

ARAŞTIRMA

HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ 4. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN AİLE HEKİMLİĞİ İLE İLGİLİ GÖRÜŞLERİ*

Feyza DERELİ** Güngör GÜLER*** Media SUBAŞI BAYBUĞA****
Adile TÜMER***

Alınış Tarihi: 25.07.2013
Kabul Tarihi: 22.03.2014

ÖZET

Amaç: Çalışmada Muğla Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü 4. Sınıf öğrencilerinin Aile Hekimliği Modeli ile ilgili görüşlerinin belirlenmesi amaçlandı.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki çalışmada, 126 öğrencinin tümüne ulaşıldı. Veriler gerekli izinlerden sonra anket formu ile toplandı. Ankette öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri için 7, birim ile ilgili görüşleri için 7 olmak üzere toplam 14 soru soruldu. Ayrıca Aile Sağlığı Merkezin'de sunulan hizmetlerin değerlendirilmesine yönelik 21 maddeye yer verildi. Veriler bilgisayar ortamında değerlendirildi.

Bulgular: Öğrencilerin tümünün aile hekimliği hakkında bilgi aldığı ve bilgiyi okuldan aldığı, %62.7'sinin bilgisini yeterli algıladığı, %82.5'inin birimde çalışmak istemediği, çalışmak isteyen 22 öğrenciden %63.6'sının nöbet olmadığı için tercih ettiği, % 61.1'inin sunulan hizmet kalitesinin orta düzeyde olduğunu belirttiği saptandı. Personelin tutum ve davranışları, hekime ulaşabilme, merkeze ulaşma, muayene odasının fiziki durumu, kan basıncı, enjeksiyon, pansuman hizmetleri, ilaç yazılması gibi konularda sistemin hizmet kalitesi açısından yeterli olduğu belirtilmektedir. Fiziki yapı, personel sayısı, laboratuvar hizmetleri, bağışıklama, gebe-bebek izlemleri, ev ziyareti, evde hasta bakımı ve acil müdahale gibi alanlarda ise hizmetin yeterli olmadığı düşünülmektedir.

Sonuç: Araştırmada öğrencilerin verilen hizmetlerin kalitesini yeterli bulmadığı saptandı. Öğrencilerin aile hekimliği modeli hakkında daha fazla bilgilendirilmesi, birimin fiziki koşullarının ve verilen hizmetlerin iyileştirilmesi, ayrıca aile hekimliği modeliyle ilgili daha kapsamlı çalışmalar yapılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Aile hekimliği; aile sağlığı merkezi; hemşire

ABSTRACT

The Views of 4th Grade Nursing Students on Family Medicine

Purpose: It was aimed to determine the opinions of 4th grade students of Department of Nursing, Mugla School of Health Sciences in this study.

Methods: It was reached to all the students (126 students) in descriptive study. After obtaining the necessary permission, the data were collected with questionnaire. Total 14 questions were asked in questionnaire have 7 question for students' socio-demographic characteristics and 7 question for the opinions about Family Health Center. Also for the evaluation of the services provided in Family Health Center were given to 21 items. Data were evaluated on the computer.

Results: It was determined that all students had knowledge about the family medicine and they got this knowledge at school, also 62 % of these students have comprehended enough of this knowledge, 82.5 % of them do not want to work in this unit, 63.3% of 22 students, who want to work, prefer as there are not any guard duties, 61.1% of them were of the opinion that the quality of the services provided by is moderate. It is stated that the system is adequate in terms of service quality about the issues of students, staff attitudes and behaviors, access to physicians, examination room, physical condition, blood pressure, injection, dressing services, prescribing medicine. However, it is also indicated that the service is not sufficient in areas such as physical structure of the FHC building, the number of employees, laboratory services, immunization, pregnancy, baby monitoring, home visits, home nursing care, emergency response.

Conclusion: In the study, it was determined that the students saw as insufficient of the services quality. In this context informing students about family medicine model, improving physical conditions and the services as well as doing more comprehensive studies on the family medicine model is recommended.

Keywords: Family practice; family health centre; nurse

* 3. Ulusal Evde Sağlık ve Bakım Kongresinde (2012) poster bildiri olarak sunulmuştur.

** İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD, (Öğr.Gör.) ofeyza@hotmail.com

*** Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Muğla Sağlık Yüksekokulu, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD, (Yrd.Doç.Dr.)

**** Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Muğla Sağlık Yüksekokulu, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD, (Doç.Dr.)

GİRİŞ

Sağlık sistemleri demografik değişim, ortalama gelir, yaşam koşulları gibi baskılar sonucu sağlık sorunlarını karşılayabilecek şekilde donatılmaları için süreç içerisinde büyüklük, kapsam, organizasyon vb. konularda değişikliklere gereksinim duyarlar. Bu değişimin bir ifadesi olan Aile Hekimliği Modeli (AHM) ve aile hekimliği anlayışı, her ailenin bir bütün olduğu, aile bireylerinin yaş ve hastalık gözetmeksizin birlikte incelenmesi gerektiği görüşünden hareketle geliştirilmiştir. Bu modelde, aile hekimi bütün aile bireylerini tanır, ailenin yaşam biçimini, konutunu, çalışma ortamını ve sağlık sorunlarını yakından bilir. Ailenin bütün bireyleri aynı kurumdan ya da hekimden koruyucu ve tedavi hizmeti görürler (Öztek 2006; Dikici, Kartal, Alptekin, Çubukcu, Ayanoğlu, Yarış 2007). Ülkemizde 5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun ile “Aile Hekimliği Modeli (AHM)” olarak sunulan bu reform paketi 2005 yılında Düzce’de başlatılmış ve 2010 yılı sonu itibarıyla 81 ilin tamamında aile hekimliği sistemine geçilmiştir (Özkan, Çatıker 2007). 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun ile öngörülen sağlık sistemi yerine “Aile Hekimliği Modeli” ne geçiş süreci başlamıştır. Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun gereği birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunulması için Aile Sağlığı Merkezleri (ASM) ve Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM) kurulmuştur. Ortalama 3.500 kişiye bir hekimin ve bir aile sağlığı elemanının (ebe, hemşire ya da sağlık memuru) düştüğü aile hekimliği uygulamasında aile hekimi ve aile sağlığı elemanı kendilerine kayıtlı kişilerin koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak tanı, tedavi ve rehabilite edici hizmetlerini vermekle yükümlüdürler (Dikici, Kartal, Alptekin, Çubukcu, Ayanoğlu, Yarış 2007).

Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği, aile hekimliği sisteminde çalışan sağlık personeli için özlük hakları, görev, yetki ve sorumluluklar ile ilgili maddeler yeterli düzeyde değildir. Sağlık personelinin net olmayan görev, yetki ve sorumlulukları sağlıkta dönüşüm ile birlikte daha da belirsizleşmekte, her reformda olduğu gibi sağlık hizmetleri sektörü içerisinde sağlık personelinin mesleki görev, yetki ve sorumlulukları, özlük hakları ve istihdam açısından sıkıntılar yaşamaktadır (Sönmez, Sevindik 2013).

Personel ile ilgili belirsizliklerin yanı sıra Türkiye’de henüz aile hekimliği için kapsamlı

kalite standartları da belirlenmemiştir. Sağlık Bakanlığı’nın Mayıs 2010’da yürürlüğe koyduğu Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği, aile sağlığı merkezlerini daha çok fiziksel koşullarla ilgili standartlar üzerinden değerlendirmektedir (Öztek 2006). Bu standartlar temel alınarak gerekli kriterler belirlenip daha ileri çalışmalar yapılabilir. Aile hekimlerine standart belirlemede yardımcı olabilecek başka bir uygulama da Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı tarafından geliştirilen “Hizmet Kalite Standartları”dır. Belirlenen standartların yanı sıra hizmeti alan, veren bireylerin görüşleri doğrultusunda verilen hizmetin geliştirilmesi kaliteyi arttırmada büyük rol oynamaktadır. Ayrıca topluma yönelik sağlık hizmeti sunumunda uygulanan bir modelin verimliliği (bütün toplumu kapsamaması, maliyetinin düşük ve ulaşılabilir olması, hasta memnuniyeti vb) ekonomik, sosyal, kültürel faktörlerin yanı sıra çalışanların da o modeli anlayıp benimsemiş olmalarına bağlıdır (Naim, Özşahin, Çetinkaya, Sümer 2009). Sağlık hizmetlerinin ve bu hizmetlerde görev alan sağlık personelinin var olan durumunun belirlenip, eksikliklerin giderilmesi, hizmet kalitesinin artırılması Aile Hekimliği uygulamasına uyumu hızlandıracaktır.

Bu çalışma sağlık personeli olarak çeşitli kurum ve birimlerde çalışacak olan hemşirelik bölümü son sınıf öğrencilerinin, Aile Hekimliği modeli ve Aile Sağlığı Merkezlerinde sunulan hizmetlerle ilgili görüşlerinin belirlenmesi amacıyla planlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı tipte olan çalışmada örnekleme yöntemine gidilmedi, Muğla Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik bölümü 4. sınıfta okuyan 126 öğrencinin tümü çalışmaya alındı. Çalışma kurumdan yazılı izin, öğrencilerden sözel onam alınarak yürütüldü. Halk Sağlığı Hemşireliği uygulamasında ASM de stajını yapan öğrencilerden veriler Mayıs 2011 tarihinde anket yöntemi kullanılarak toplandı. Anket formunda öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik 7 soru, ASM ile ilgili görüşlerini belirleme yönelik (*Aile hekimliği hakkında bilgi aldınız mı?, Aile Sağlığı Merkezi de çalışmak ister misiniz? Aile Sağlığı Merkezinde çalışmak isteme nedeniniz nedir? vb.*) 7 soru olmak üzere toplam 14 soru soruldu. ASM’de sunulan hizmetlerin değerlendirilmesine yönelik 21 maddelik form hazırlandı (Mollahaliloğlu, Kosdak, Sanisoğlu, Boz ve

Demirok 2010; Kıvanç, Şahinöz 2012; Çetinkaya, Baykan ve Naçar 2013). ASM sunulan tüm hizmetler olumlu, olumsuz ifadelerle maddelendirildi (*Bina hizmet açısından yeterli, Bebek izlem ve takipleri yeterli, Hastalığa yönelik ilaç yazılması, devamlı kullanılan ilacı yazdırmada problem var, Muayene olmak için çok uzun süre beklenmesi gerekiyor, Muayene odası uygun ve rahat, vb.*) Katılımcıların her madde için düşüncesi “Katılıyorum, Kararsızım, Katılmıyorum” ifadeleri ile irdelendi. Elde edilen veriler, SPSS paket programında sayı ve yüzdelik olarak değerlendirildi.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmaya katılan öğrencilerin; %70.6’sı kız, %29.4’ü erkek, yaş ortalamaları 23.1±2.1’dir.

Çalışmamızda öğrencilerin tümünün aile hekimliği hakkında bilgi aldığı, bilgiyi okuldan aldığı saptandı. Sonucun yüzde yüz çıkmasının; araştırmaya katılan öğrencilerin, 4. sınıf halk sağlığı hemşireliği dersi alanlar ve ASM’ler de staja çıkanlar olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Kıvanç ve Şahinöz’ün (2012), Gümüşhane üniversitesinde ki tüm öğrenciler üzerinde yaptıkları çalışmada; öğrencilerin %84.7’sinin aile hekimliği ile ilgili herhangi bir bilgi almadığı belirlenmiştir. Sonuçlar doğrultusunda aile hekimliği ile ilgili tüm üniversite öğrencilerine ve toplum geneline daha etkin ve kapsamlı bir bilgilendirmenin yapılmasının gerekli olduğu düşünülmektedir.

Hemşirelik öğrencilerinin %62.7’sinin ASM hakkında ki bilgisini yeterli algıladığı saptandı. Kıvanç ve Şahinöz’ün (2012) çalışmasında öğrencilerin %65.6’sı ASM ve sağlıkla ilgili konularda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını, bunların %61.2’si konularla ilgili eğitim almak istediklerini bildirmişlerdir. Üniversitelerin sağlıkla ilgili bölümlerinin kendi öğrencileri dışında tüm öğrencilere sağlıkla ilgili bilgilendirme yapmalarının hatta planlı bir sistem içerisinde gerekli görülen konular hakkında eğitim verilmesinin sağlığı geliştirmede önemli olduğu düşünülmektedir. Ayrıca Pala, Sarısözen, Türkkan, Günay (2003) araştırmalarında, sağlık çalışanlarının %45.3’ünün aile hekimliği konusunda bilgi sahibi olmadığı, bilgisi olmayanların içinde en yüksek orana ebelerin (%60.0) ve hemşirelerin (%55.4) sahip olduğu belirlenmiştir. Personelin çalıştığı birim ve işleyişi hakkında yeterli bilgiye sahip olmasının iş doyumunu ve hizmet verimliliğini artıracığı

düşünülmekte, bilgilendirme yapılmasının gerekli olduğu öngörülmektedir.

Öğrenci hemşirelerin %82.5’inin ASM de çalışmak istemediği, çalışmak isteyen 22 öğrenciden %63.6’sının ASM’yi nöbet olmadığı için tercih ettiği belirlendi. Doğan, Şensoy, Mardin, Uçur, Özbacı’nın (2013) araştırmasında Aile Sağlığı Elemanı’nın (ASE) 67’si (%64.4) sosyal ve ekonomik sebeplerle bu sistem içinde yer aldıklarını ifade etmişlerdir. Aktaş, Çakır (2012) çalışmasında katılımcıların büyük bir kısmı (%60) uygulamaya geçiş sebebi olarak ücretin daha yüksek olması yanıtını vermiştir. Eskişehir’de AH sisteminde birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan hekimlerin iş doyumunu ile ilgili yapılan bir çalışmada katılımcıların büyük kısmı (%89.5) ücretten memnun olduklarını belirtmiştir (Tözün, Çulhacı, Ünsal 2008). Aile hekimliği sistemine geçen 11 ilin sağlık göstergelerinin değerlendirilmesi çalışmasında aile hekimi ve aile sağlığı elemanının (hemşire/ebe/sağlık memuru) ücret nedeniyle bu birimde çalışmayı tercih ettikleri saptanmıştır (Nesanır, Erkman 2010). Naim, Özşahin, Çetinkaya, Sümer’in (2009) araştırmasında sağlık personelinin %62.1’i ASM’de çalışmayı düşünmemektedir. Turan, Özvarış (2010) çalışmasında öğrencilerin %77.8’i çalışmayı istemediklerini belirtmişlerdir. Başka bir sağlık personeli araştırmasında katılanların %34.6’sı ASM’de çalışmaktan memnun olmadıklarını bildirmiştir (Sönmez, Sevindik 2013). ASM tercih edilmemesinin en büyük nedenlerinden birinin sistemin ve işleyişinin tam olarak bilinmemesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Katılımcıların %61.1’i ASM’de sunulan hizmet kalitesinin orta düzeyde olduğunu belirtmektedir. Naim, Özşahin, Çetinkaya, Sümer’in (2009) araştırmasında, katılımcıların yarıdan fazlası aile hekimliği sisteminin sağlık hizmetleri etkinliğini arttırdığını düşünmektedirler. Sönmez, Sevindik (2013)’in çalışmasında sağlık personelinin %66.5’i aile hekimliği sisteminin sağlık hizmetleri etkinliğini arttırdığını belirtmektedir. Konuyla ilgili yapılan çalışma sonuçlarının değerlendirilerek belirlenen kriterler ışığında iyileştirme, geliştirme yapılmasının ve “Hizmet Kalite Standartlarının” belirlenmesinin ASM hizmet kalitesini artıracığı düşünülmektedir.

Öğrencilerin %59.5’i hastalığa yönelik ilaç yazılmasında ve devamlı kullanılan ilacı yazdırmada problem olmadığını, %55.6’sı muayene olmak için çok uzun süre

beklenmediğini, %44.4'ü personelin tutum, davranışlarının kibar ve ilgili olduğunu, %60.3'ü hekime ulaşabilme, yerinde bulmanın sorun olmadığını, %91.3'ü birime ulaşmanın kolay olduğunu, %39.7'si muayene odasının uygun ve rahat olduğunu, %58.7'si tansiyon takibi, enjeksiyon, pansuman hizmetlerinin yeterli olduğunu, %36.5'i bir üst basamak sağlık hizmeti için sevk işleminde sorun olmadığını belirtmiştir (Tablo 1). Aktaş, Çakır (2012) çalışmasında katılımcılar sistemin olumlu yanlarında en çok "hasta hekim ilişkisinin iyi olması" yanıtını vermişlerdir. Çetinkaya, Baykan, Naçar (2013)'ün aile hekimliği hizmeti alanlarda yaptığı çalışmada, katılımcıların %81.0'ı bu uygulama ile hekime erişimin

kolaylaştığına, %80.6'sı hekim-hasta iletişiminin iyileştiğine ve %73.0'ı hasta memnuniyetinin arttığına inanmaktadır. Sağlık Bakanlığı "Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyet" araştırmasında da aile hekimliği uygulaması ile memnuniyetin arttığı belirtilmiştir (Mollahaliloğlu, Kosdak, Sanisoğlu, Boz, Demirok 2010). Hizmet verenlerin yanısıra hizmet alanlar üzerinde yapılan çalışmalarda da iletişim ve personel tutumunda iyileşme olduğu, aile sağlığı merkezi personeli ile hasta ilişkisinin daha iyi olmasının; hekimin ve hemşirenin hizmet verdiği nüfusu tanıması, hastalarına daha fazla zaman ayırması ve performansa dayalı hizmet anlayışından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Tablo 1. Öğrencilerin Aile Sağlığı Merkezi Hizmetleri ile İlgili Görüşlerinin Dağılımı

Aile Sağlığı Merkezi Hizmetleri	Katılıyorum %	Katılmıyorum %	Kararsızım %	Toplam
Bina hizmet açısından yeterli	25.4	54.8	19.8	100
Personel sayısı yeterli	19.0	69.0	11.9	100
Laboratuvar hizmetleri yeterli	19.8	56.3	23.8	100
Bağışıklama hizmetleri yeterli	32.5	49.2	18.3	100
Gebe izlem ve takipleri yeterli	27.0	46.0	27.0	100
Bebek izlem ve takipleri yeterli	30.2	46.8	23.0	100
Aile planlaması danışmanlık hizmetleri yeterli	27.8	50.0	22.2	100
Aile planlaması malzemeleri (ria, kondom, hap) bulunması açısından yeterli	27.0	42.1	31.0	100
Personelin tutum, davranışları kibar ve ilgili	44.4	31.7	23.8	100
Kronik hastalıklara yönelik tarama ve takip yeterli	14.3	65.1	20.6	100
Ev ziyareti, evde hasta bakımı yapılıyor	18.3	61.9	19.8	100
Acil müdahale, ilkyardım konusunda sağlık personeli yeterli	15.1	57.1	27.8	100
Hastalığa yönelik ilaç yazılması, devamlı kullanılan ilacı yazdırmada problem var	22.2	59.5	18.3	100
Hekime ulaşabilme, yerinde bulma sorun yok	60.3	19.8	19.8	100
Muayene olmak için çok uzun süre beklenmesi gerekiyor	27.8	55.6	16.7	100
Birime ulaşmak kolay	91.3	3.2	5.6	100
Birimde Tıbbi alet – donanım tam ve yeterli	15.1	56.3	28.6	100
Muayene odası uygun ve rahat	39.7	31.7	28.6	100
Olabilecek sağlık sorunlarına karşı eğitim ve bilinçlendirme hizmetleri yeterli	18.3	49.2	32.5	100
Tansiyon takibi, enjeksiyon, pansuman hizmetleri yeterli	58.7	21.4	19.8	100
Bir üst basamak sağlık hizmeti için sevk işleminde sorun yok	36.5	34.1	29.4	100

Çalışma sonucunda öğrencilerinin %54.8'i ASM binasını hizmet açısından yetersiz, %69'u personel sayısını yetersiz, %56.3'ü laboratuvar hizmetlerini yetersiz, %49.2'si bağışıklama hizmetlerini yetersiz, %46'sı gebe izlem ve takiplerini yetersiz, %46.8'si bebek izlem ve takiplerini yetersiz, %50'si aile

planlaması danışmanlık hizmetlerini yetersiz, %42.1'i merkezde aile planlaması malzemelerinin (ria, kondom, hap) bulunması açısından yetersiz, %65.1'i kronik hastalıklara yönelik tarama ve takibin yetersiz, %61.9'u ev ziyareti, evde hasta bakımının yetersiz, %57.1'i acil müdahale, ilkyardım konusunda sağlık

personelinin yetersiz olduğunu, ayrıca %56.3'ü birimde tıbbi alet – donanım tam ve yeterli olmadığını, %49.2'si olabilecek sağlık sorunlarına karşı eğitim ve bilinçlendirme hizmetlerinin yeterli olmadığını belirtmiştir (Tablo 1). Uğurlu, Eğici, Yıldırım, Örnek, Üstü (2012) tarafından yapılan bir çalışmada, ASM de laboratuvar hizmetlerinin hizmet kalitesini artırıcı yönde kullanımının sağlanmasının gerekli olduğu saptanmıştır. Naim, Özşahin, Çetinkaya, Sümer'in (2009) araştırmasında katılan sağlık personelinin %73.5'i ASM'nin hizmet için fiziki koşulları sağladığını, %70'nin ASM fiziki koşullarından memnun olduğunu belirtmiştir. Aktaş, Çakır (2012) çalışmasında "çalışma şartları ve ortamı ile ilgili sıkıntılar" aile hekimliği hizmetlerinde olumsuz görüşler içinde ilk sırayı almıştır. Doğan, Şensoy, Mardin, Uçur, Özbacı'nın (2013) çalışmasında ASM'lerde çalışanların 30'u (%26.5) fiziki şartların iyileştirilmesi ve sağlık elemanı sayısının hasta nüfusuna göre ayarlanması gerektiğini bildirmişlerdir.

Üstü, Uğurlu, Eğici, Yıldırım, Örnek (2011)'in araştırmasında, ASM binalarının

olumsuz şartları göz önünde bulundurularak teknik ve fiziki açıdan hizmetin sürdürülmesini olanaklı kılacak asgari şartların düzenlenmesi ve iyileştirilmesi gerektiği belirtilmiştir. Çalışmalar incelendiğinde ASM'lerin genellikle fiziki şartlar bakımından değerlendirildiği görülmektedir. Yapılacak olan çalışmalarda sadece fiziki koşullar değil diğer hizmet basamakları açısından da ASM'lerin değerlendirilmesinin, durum tespitinin ve sorunlara yönelik iyileştirme yapılmasının hizmeti alan ve verenler açısından olumlu olacağı düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmanın sonucunda, öğrencilerin ASM'de verilen hizmetlerin kalitesini yeterli bulmadığı, çoğunluğunun ASM'de çalışmak istemediği ortaya çıktı. Bu doğrultuda öğrencilerin aile hekimliği sistemi hakkında daha fazla bilgilendirilmesi, hastane dışı alanlarda çalışma şartlarının ve politikalarının tercih edilir düzeye getirilmesi, ASM'lerin fiziki koşullarının ve verilen hizmetlerin iyileştirilmesi, ayrıca aile hekimliği sistemiyle ilgili daha fazla ve kapsamlı çalışmalar yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Aktaş EÖ, Çakır G. Aile hekimlerinin, aile hekimliği uygulaması hakkındaki görüşleri: Bir anket çalışması. Ege Tıp Derg 2012;51(1):21-9.

Çetinkaya F, Baykan Z, Naçar M. Yetişkinlerin Aile Hekimliği Uygulaması ile İlgili Düşünceleri ve Aile Hekimlerine Başvuru Durumu. TAF Prev Med Bull 2013; 12(1):49-56.

Doğan N, Şensoy N, Mardin EE, Uçur İ, Özbacı T. Aile Sağlığı Merkezinde Çalışan Sağlık Personelinin Aile Hekimliğine Bakış Açılıarı. J Clin Anal Med 2013;4(2):112-5.

Dikici MF, Kartal M, Alptekin S, Çubukcu M, Ayanoğlu AS, Yarış F. Aile Hekimliğinde Kavramlar, Görev Tanımı ve Disiplininin Tarihçesi. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2007; 27(3):412-8.

Kıvanç A, Şahinöz T. Gümüşhane Üniversitesi Öğrencilerinin Aile Hekimliği Konusunda Bilgi Durumlarının Saptanması. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2012;1(1):41.

Mollahaliloğlu S, Kosdak M, Sanisoğlu Y, Boz D, Demirok AB, Ed. Akdağ R. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti. 1. Baskı. Ankara: Opus Basın Yayın; 2010. p.1-249.

Naim N, Özşahin SL, Çetinkaya S, Sümer H. Sağlık Ocağı Çalışanları Açısından Aile Hekimliği Modeli. TAF Prev Med Bull 2009; 8(1):13-6.

Nesanır N, Erkman N. Aile Hekimliği Uygulamasına Geçen İlk 11 İlin Sağlık Göstergeleri Üzerinden Bu Sürece Bir Bakış. TAF Prev Med Bull 2010;9(5): 493-504.

Özkan Ö, Çatker A. Aile Sağlığı Hemşireliği: Sağlık Hizmetlerindeki Özelleştirmenin Hemşirelik Mesleğindeki Görünümü. Atatürk Üniversitesi Hem Derg 2007;10(4): 91-104.

Öztek Z. Sağlıkta Dönüşüm Ve Aile Hekimliği. Toplum Hekimliği Bülteni 2006; 25(2):1-6.

Pala K, Sarısözen D, Türkkkan A, Günay N. Bursa Sağlık Ocaklarında Çalışanların Döner Sermaye ve Aile Hekimliği İle İlgili Düşünceleri. Toplum ve Hekim 2003;20(3): 177-85.

Tözün K, Çulhacı A, Ünsal A. Aile hekimliği sisteminde birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan hekimlerin iş doyumunu. TAF Prev Med Bull 2008;7(5):377-84.

Turan S, Özvarış ŞB. İntörnlerin Pratisyen Hekimlik Tercihleri Ve Halk Sağlığı Stajında Öğrenmeye Güdülenme Stratejileri. Hacettepe Tıp Derg 2010;41(3):240-7.

Sönmez MO, Sevindik F. Sağlıkta Dönüşümün Sağlık Personeli Üzerine Etkisi: Aile Sağlığı Elemanı Olmak. TAF Prev Med Bull 2013;12(1):43-8.

Üstü Y, Uğurlu M, Eğici MT, Yıldırım O, Örnek M. Aile Hekimliği Uygulamasında Güncel Problemler ve Çözüm Yolları - 1. Ankara Medical Journal 2011; 25(1):50-4.

Uğurlu M, Eğici MT, Yıldırım O, Örnek M, Üstü Y. Aile Hekimliği Uygulamasında Güncel Problemler ve Çözüm Yolları - 2. Ankara Medical Journal 2012; 12(1):4-10.