

**T.C.
RECEP TAYYİP ERDOĞAN ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

**AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALLARI VE KLİNİKLERİ'NDE
2000-2020 YILLARI ARASINDA YAPILAN TIPTA UZMANLIK
TEZ ÇALIŞMALARININ BİBLİYOMETRİK ANALİZİ**

Uzmanlık Tezi

Dr. Ayşe KARAKULLUKÇU

**RİZE
2022**



**T.C.
RECEP TAYYIP ERDOĞAN ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

**AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALLARI VE KLİNİKLERİ'NDE
2000-2020 YILLARI ARASINDA YAPILAN TIPTA
UZMANLIK TEZ ÇALIŞMALARININ BİBLİYOMETRİK
ANALİZİ
UZMANLIK TEZİ**

Dr. Ayşe KARAKULLUKÇU

**Danışman
Doç. Dr. Cüneyt ARDIÇ**

**RİZE
2022**

ETİK BEYAN

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Programı'ndan mezun olmak üzere teslim ettiğim "Aile Hekimliği Anabilim Dalları ve Klinikleri'nde 2000-2020 Yılları Arasında Yapılan Tıpta Uzmanlık Tez Çalışmalarının Bibliyometrik Analizi" adlı tezim, bilim ve araştırma etiği prensiplerine riayet edilerek tarafımdan yazılmıştır. Tez çalışmamda, başka kaynaklardan aktarılan bütün bilgi ve alıntılar, Enstitünüz Tez Yazım Kılavuzu'na uygun olarak açıkça gösterilmiştir. Kaynağı gösterilenler dışında kalan bütün bilgiler uygun araştırma yöntemi kullanılarak tarafımdan edinilmiş ve esere bu şekilde yansıtılmıştır. Şahsıma ait olmayan hiçbir bilgi, kasıt veya kusurlar, şahsıma aitmiş gibi gösterilmemiştir. İnternet kaynakları dâhil, sahibine / kaynağına atıf yapılmaksızın hiçbir bilgi kullanılmamıştır. Aksinin ortaya çıkması halinde doğacak bütün hukuki, idari, akademik ve etik sorumluluk tarafıma ait olacaktır. Eserin tesliminden sonra herhangi bir zamanda, bilim etiğine aykırılık tespit edilmesi ve / veya eserimle ilgili intihal veya intihal şeklinde anlaşılabilecek bir durumun ortaya çıkması halinde; Üniversiteniz ve eğitim kadronuzun hiçbir şekilde sorumlu tutulmayacağını hür irademle kabul, beyan ve taahhüt ederim.

04/12/2022

Dr. Ayşe KARAKULLUKÇU

ÖN SÖZ

Tıpta Uzmanlık Sınavı ile Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda göreve başlayan ilk Aile Hekimliği uzmanlık öğrencisi olmanın ve çalışma ortamının özelliklerini bilmemenin verdiği hem heyecan hem endişe gibi karmaşık duygularla uzmanlık eğitimime başlarken çalışma hayatım boyunca bana her anlamda yol gösterici olan, olumlu tavrıyla beni cesaretlendiren, bilgi birikimiyle çalışmama farklı açılardan bakmamı sağlayan, beraber çalışmaktan ve öğrencisi olmaktan her zaman gurur duyduğum, eğitim hayatımdaki en büyük şansım, saygıdeğer hocam Doç. Dr. Cüneyt ARDIÇ'a,

Uzmanlık eğitimimde gittiğim rotasyonlarda bilgi ve tecrübelerini benimle paylaşan kıymetli hocalarım Prof. Dr. Çiçek HOCAOĞLU, Doç. Dr. Hatice BEYAZAL POLAT, Doç. Dr. Neslihan ÖZÇELİK, Doç. Dr. Beril GÜRLEK ve Dr. Öğr. Üyesi Turgay AYDIN'a,

Tıp Fakültesi eğitimimde üzerimde büyük emeği olan Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi hocalarıma,

Uzmanlık eğitimim sürecini birlikte gerek eğitim gerekse de sosyal aktivitelerle dolu ve renkli geçirmemi sağlayan büyük ailem Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı asistanı arkadaşlarıma,

Üniversite dönemim boyunca her zaman yanımda olan kıymetli arkadaşlarıma,

Tıp Fakültesi kazanmamda çok büyük emekleri ve özverileri olan canım lise öğretmenlerim Ekrem ERCELEP, Özlem ASILSOY, İlknur ÖZMEN, Arzu YILDIRIM, Sefa KANLI ve Eyüp UZLU'ya

İlkokuldan itibaren karakterimin oluşmasında emeği olan ve bana çalışma disiplini kazandıran ilkokul öğretmenim, Nadiye KARA'ya

Hayatıma yalnızca bir arkadaş olarak girmeyip aynı zamanda kardeşim olan, hayatımın kocaman ve yeri doldurulamayacak bir parçası olan canım arkadaşım Selin GALATALI'ya

Doğduğum günden itibaren gözümde dahi canlandıramadığım kadar çok emek, şefkat, sevgi ve fedakarlık gösteren varlıklarına şükrettiğim canım annem ve canım

babama, hayatın bana ikinci anne şansı olarak sunduğu canım ablalarım ve çok değerli abime,

Hayatı paylaşmanın güzelliği ve huzurunu hissettiren, yaptığı çılgınca gezi planlarıyla motivasyonumu artıran, hayatımın bütün yönlerinde bana değerli katkıları olan, tez yazım sürecimde karşılaştığım her sorunu soğukkanlılıkla çözen hem en yakın arkadaşım hem canım eşim Serdar KARAKULLUKÇU'ya

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım...

Dr. Ayşe KARAKULLUKÇU

Rize, 2022

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

ETİK BEYAN	I
ÖN SÖZ	II
İÇİNDEKİLER.....	IV
ÖZET	VI
ABSTRACT.....	VII
KISALTMALAR	VIII
TABLolar LİSTESİ	X
ŞEKİLLER LİSTESİ	XII
1.GİRİŞ	1
1.1. GENEL BİLGİLER.....	3
1.1.1. Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri.....	3
1.1.2. Dünya’da Aile Hekimliği’nin Gelişimi.....	5
1.1.3. Türkiye’de Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin ve Aile Hekimliği’nin Gelişimi	7
1.1.4. Aile Hekimliği Tanımı	8
1.1.5. Aile Hekimliği Disiplininin Temel Nitelikleri ve Çekirdek Yeterlikleri	10
1.1.6. Aile Hekimliği Uygulaması	14
1.1.7. Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi	19
1.1.7.1.1. Rotasyon Hedefleri	23
1.1.7.1.2. Uzmanlık Tezi ve Değerlendirilmesi.....	24
1.1.7.1.3. Uzmanlık Sınavı Jürileri	24
1.1.7.1.4. Tezlerin Bilimsel Önemi	25
1.1.7.2.1. Aile Hekimliği’nde Uluslararası Dergiler	25
1.1.7.2.2. Aile Hekimliği’nde Ulusal Dergiler	26
1.1.8. Sözleşmeli Aile Hekimliği Uzmanlığı (SAHU) ve Aile Hekimliği’nde Eğitim Aile Sağlığı Merkezleri (E-ASM)	27
1.1.9. Uluslararası Atıf İndeksleri (International Citation Indexes).....	28
1.1.10. Veri Tabanları	30

1.1.11. Araştırma Yöntemleri.....	33
1.1.11.1. Tanımlayıcı Araştırmalar.....	34
1.1.11.1.2. Analitik Araştırmalar.....	35
1.1.11.2. Deneyisel Araştırmalar.....	39
1.1.11.3. Metodolojik Araştırmalar.....	40
1.1.11.4. Niteliksel Araştırmalar.....	40
1.1.12. Bibliyometrik Analiz.....	41
2.GEREÇ VE YÖNTEM.....	42
2.1. Çalışmanın Tipi.....	42
2.2. Çalışmanın Veri Kaynakları ve Verilerin Değerlendirilmesi.....	42
2.3. Verilerin Kategorizasyonu.....	44
2.4. Çalışmanın Takvimi.....	46
2.5. Etik Kurul Onayı.....	46
2.6. İstatistiksel Yöntem.....	46
3.BULGULAR.....	47
4.TARTIŞMA.....	72
5.SONUÇ.....	87
KAYNAKÇA.....	90
EKLER.....	99
ETİK KURUL KARARI.....	100

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi

Ana Bilim Dalı: Aile Hekimliği

Tez Türü: Uzmanlık Tezi

Danışman: Doç. Dr. Cüneyt ARDIÇ

Hazırlayan: Dr. Ayşe KARAKULLUKÇU

Yıl: 2022

Sayfa Sayısı: 114

ÖZET

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALLARI VE KLİNİKLERİNDE 2000-2020

YILLARI ARASINDA YAPILAN TIPTA UZMANLIK TEZ

ÇALIŞMALARININ BİBLİYOMETRİK ANALİZİ

Amaç: Türkiye’de Mart 2022 itibariyle eğitim kliniği onayı alan 86 Aile Hekimliği Anabilim Dalı / Klinik bulunmaktadır. Bu çalışmada Aile Hekimliği Anabilim Dalları ve Klinikleri’nde 2000-2020 yılları arasında yapılan tıpta uzmanlık tez çalışmalarının bibliyometrik analizi yapılması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırma, Yükseköğretim Kurulu’nun (YÖK) Ulusal Tez Merkezi veri tabanında 1 Ocak 2000 – 1 Ocak 2020 tarihine kadar Aile Hekimliği uzmanlığı alanında yapılmış erişimi izinli olan 1628 tezin incelenmesiyle gerçekleştirilmiştir. İlk aşamada teze ait bilgiler (araştırma tipi, tez konusu, çalışmada kullanılan yöntemler vb.) kaydedilmiştir. İkinci aşamada tezlerin makaleye dönüşme durumları Google, Google Scholar, PubMed, TR Dizin ULAKBİM ve Dergipark arama motorlarında tarama alanlarına tez yazarlarına ve danışmanlarına ait ad soyad bilgileri, tezin Türkçe ve İngilizce başlığı ve anahtar kelimeleri girilerek değerlendirilmiştir. Tezlerden yayın olanların dergi indeksleri, Q kategorizasyonu ve atıf sayıları tespit edilmiştir.

Bulgular: Çalışma kapsamında incelenen 1628 tezin dağılımı incelendiğinde, 2014 yılından sonra tez sayılarında büyük bir artış olduğu görülmüştür. Uzmanlık öğrencilerinin 1009’u (%62,0) kadındır. Tezlerin 977’si (%60,0) üniversite hastanesinde, 651’i (%40,0) eğitim ve araştırma hastanesine ait tezlerdir. Danışman unvanı profesör olan tez sayısı 505 (%31,0), doçent olanlar 579 (%35,6), doktor öğretim üyesi / yardımcı doçent olanlar 353 (%21,7), uzman doktor olanlar 191 (%11,7) olarak belirlenmiştir. Tez danışmanlarının branş dağılımlarına bakıldığında; 1420 tez (%87,2) aile hekimliği uzmanı danışmanlığında gerçekleşmiştir. Tezlerde en çok seçilen konular koruyucu sağlık hizmetleri (%8,7), anksiyete – depresyon (%7,1) ve diyabetes mellitus (%6,1) olmuştur. Tanımlayıcı / kesitsel araştırmalar 1414 (%86,8) tez ile en yüksek oranda tercih edilen araştırma tipi olmuştur. Tezlerin 161’inde (%9,9) proje destek alımı, 1319’ünde (%81,0) anket kullanımı, 234’ünde (%14,4) laboratuvar kullanımı, 96’sında (%5,6) radyolojik test kullanımı saptanmıştır. Yıllara göre proje destek alımı, laboratuvar ve radyolojik test kullanımı istatistiksel olarak önemli düzeyde azalmıştır ($p<0,05$). Tezlerin 458’i (%28,1) herhangi bir dergide yayın olmuştur. Yayınların veritabanlarına bakıldığında; 92 (%20,1) SCI / SCI-Expanded, 190 (%41,5) uluslararası, 176 (%38,4) tez ulusal veritabanlarında yayın olmuştur.

Sonuç ve Öneriler: Aile Hekimliği alanında yapılan tez sayısı ve tez danışmanlarının Aile Hekimliği disiplininin olma oranları yıllar geçtikçe artmıştır, bu sayede özellikle birinci basamak sağlık hizmetleri için değerli bilimsel katkılar oluşturulmuştur. Yapılan tezlerin yayına dönüşme oranı ve süreci diğer branşlarla benzer bulunmuş olsa da literatürdeki Aile Hekimliği alanında yapılmış çalışmalara göre daha yüksek bulunmuştur. Aile Hekimliği disiplininin giderek kuvvetlendiği görüldüğü de tezlerin makaleye dönüşme aşaması daha çok teşvik edilmeli, bu hususta tez danışmanlarının tecrübeleri önem kazanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Aile Hekimliği, Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi, Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi, Bilimsel Yayın

Recep Tayyip Erdogan University Faculty of Medicine

Department : Family Medicine

Thesis Type : Dissertation

Supervisor : Assoc. Prof. Dr. Cüneyt ARDIÇ

Author : Dr. Ayşe KARAKULLUKÇU

Year : 2022

Pages : 114

ABSTRACT

BIBLIOMETRIC ANALYSIS OF MEDICAL SPECIALITY DISSERTATIONS STUDIES IN FAMILY MEDICINE DEPARTMENTS AND CLINICS BETWEEN 2000-2020

Objective: The aim of this study was to conduct a bibliometric analysis of medical specialty dissertations studies conducted in Family Medicine departments and clinics between 2000 and 2020.

Materials and Methods: This descriptive study was conducted by examining 1628 dissertations in the field of family medicine specialization between January 1, 2000 and January 1, 2020 in the National Thesis Center database of the Council of Higher Education. In the first stage, information about the thesis (research type, thesis topic, methods used in the research, etc.) was recorded. In the second stage, the conversion of the theses into articles was evaluated by entering the name and surname information of the thesis authors and advisors, the title of the thesis in Turkish and English, and keywords in the search fields of Google, Google Scholar, PubMed, TR Index ULAKBİM and Dergipark search engines. The journal indexes, Q classification and citation numbers of the publications of the theses were determined.

Results: When the distribution of the 1628 theses examined within the scope of the study was analyzed, it was seen that there was a great increase in the number of theses after 2014. Of the specialty students, 1009 (62.0%) were female. Of the theses, 977 (60.0%) were from university hospitals and 651 (40.0%) were from training and research hospitals. The number of theses in which the advisor title was professor was 505 (31.0%), associate professor was 579 (35.6%), assistant professor was 353 (21.7%), and specialist was 191 (11.7%). When the branch distribution of thesis advisors is examined; 1420 theses (87.2%) were supervised by family medicine specialists. The most frequently selected topics in theses were preventive health services (8.7%), anxiety and depression (7.1%) and diabetes mellitus (6.1%). Descriptive / cross-sectional studies were the most preferred research type with 1414 (86.8%) theses. Project support was received in 161 (9.9%), questionnaires were used in 1319 (81.0%), laboratories were used in 234 (14.4%) and radiologic tests were used in 96 (5.6%) of the theses. The use of project support, laboratory and radiologic tests decreased statistically significantly over the years ($p<0.05$). 458 (28.1%) of the theses were published in any journal. Considering the databases of the publications; 92 (20.1%) were published in SCI/SCI Expanded, 190 (41.5%) in international databases and 176 (38.4%) in national databases.

Conclusions: The number of theses in the field of Family Medicine and the rate of thesis advisors being from the discipline of Family Medicine have increased over the years, thus valuable scientific contributions have been created especially for primary health care services. Although the rate and process of publication of the theses was found to be similar to other branches, it was found to be higher than the studies conducted in the literature in the field of Family Medicine. Although it is seen that the discipline of Family Medicine is gradually strengthening, the stage of turning theses into articles should be encouraged more, and the experience of thesis advisors in this regard gains importance.

Keywords: Family Medicine, Family Medicine Specialization Education, Family Medicine Dissertation, Scientific Publication

KISALTMALAR

ABFM: American Board of Family Medicine
AHCI: Arts & Humanities Citation Index
AHUD: Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği
ASM: Aile Sağlığı Merkezi
DHY: Devlet Hizmet Yükümlülüğü
DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü
EAH: Eğitim ve Araştırma Hastanesi
ESCI: Emerging Sources Citation Index
E-ASM: Eğitim Aile Sağlığı Merkezleri
GATA: Gülhane Askeri Tıp Akademisi
ICPC: International Standard for Primary Care
ISI: Institute for Scientific Information
NLM: National Library of Medicine
PMC: PubMed Central
SAHU: Sözleşmeli Aile Hekimliği Uzmanlığı
SCI: Science Citation Index
SCI-E: Science Citation Index-Expanded
SSCI: Social Science Citation Index
SPSS: Statistical Package for the Social Sciences
TAHUD: Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği
TAHYK: Türkiye Aile Hekimliği Yeterlik Kurulu
TUK: Tıpta Uzmanlık Kurulu
TUKMOS: Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standart Belirleme Sistemi
TUS: Tıpta Uzmanlık Sınavı
TÜBİTAK: Türkiye Bilimsel ve Teknik Araştırma Kurumu
UNICEF: United Nations International Children's Emergency Fund
ULAKBİM: Ulusal Akademik Ağ ve Bilgi Merkezi
WONCA: World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians

WoS: Web of Science

YÖK: Yüksek Öğretim Kurulu



TABLÖLAR LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 1. Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı Rotasyon Hedefleri	23
Tablo 2. Çalışmanın Zaman Çizelgesi	46
Tablo 3. Tez Sahiplerinin Cinsiyet ve Kurum Dağılımı, Tezlerin Danışman Sayıları ve Unvanları.....	48
Tablo 4. Tezlerin Yapıldıkları Şehirlere Göre Dağılımı (İlk 10 Şehir).....	48
Tablo 5. Tezlerin Yapıldıkları Tıp Fakültesine Göre Dağılımı (İlk 10 Tıp Fakültesi)	49
Tablo 6. Tezlerin Yapıldıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesine Göre Dağılımı (İlk 10 Eğitim ve Araştırma Hastanesi)	49
Tablo 7. Tez Danışmanlarının Branş Dağılımları	51
Tablo 8. Tez Konularının Başlıklara Göre Dağılımları	52
Tablo 9. Tez Konularının Anabilim Dallarına Göre Dağılımları.....	52
Tablo 10. Tezlerde En Çok Seçilen Konular (İlk 10 Konu)	53
Tablo 11. Tezlerde Kullanılan Gereç-Yöntem Bilgileri	55
Tablo 12. Yıllara Göre Tezlerde Kullanılan Gereç-Yöntem Bilgileri	56
Tablo 13. Tezlerin Araştırma Tipleri	57
Tablo 14. Tezlerin Tartışma Sayfa Sayısı, Kaynak Sayısı, Toplam Sayfa Sayısı Bilgileri	58
Tablo 15. Yayın Dergilerinin Dağılımı (İlk 10 Dergi).....	62
Tablo 16. Yayın Dergilerinin Etki Faktörleri (Impact Factor), Yayınların Atıf Sayıları ve Atıf / Yıl Durumları	63
Tablo 17. Tez Öğrencilerinin Tez Sonrası Akademik Kariyer Yapma ve Tez ile Aynı Konuda Araştırmaların Devamı Durumları	63
Tablo 18. Yıllara, Tez Sahiplerinin Cinsiyet ve Kurum Dağılımına, Tez Danışmanı Sayıları ve Unvanlarına Göre Tezlerin Yayın Olma Durumu	64
Tablo 19. Yıllara, Tez Sahiplerinin Cinsiyet ve Kurum Dağılımına, Tez Danışmanı Sayıları ve Unvanlarına Göre Yayın Dergilerinin İndeks Karşılaştırması (n=458) ..	65

Tablo 20. Tezlerin Araştırma Tipine, Araştırmaların Konu Başlığına, Araştırmanın Konusuna ve Tez Konularının Anabilim Dallarına Göre Dağılımlarının Tezlerin Yayın Olma Durumuyla Değerlendirilmesi.....	66
Tablo 21. Tezlerin Araştırma Tipine, Araştırmaların Konu Başlığına, Araştırmanın Konusuna ve Tez Konularının Anabilim Dallarına Dağılımlarına Göre Yayın Dergilerinin İndeks Değerlendirilmesi (n=458)	67
Tablo 22. Tezlerde Kullanılan Gereç-Yöntem Bilgilerine Göre Tezlerin Yayın Olma Durumu	68
Tablo 23. Tezlerde Kullanılan Gereç-Yöntem Bilgilerine Göre Yayın Dergilerinin İndeks Karşılaştırması (n=458).....	69
Tablo 24. Tezlerin Tartışma Sayfa, Kaynak, Toplam Sayfa ve Örneklem Sayısına Göre Yayın Olma Durumu	70
Tablo 25. Tezlerin Tartışma Sayfa Sayısı, Kaynak Sayısı, Toplam Sayfa Sayısı ve Örneklem Sayısına Göre Yayın Dergilerinin İndeks Karşılaştırması (n=458).....	70
Tablo 26. Tez Öğrencilerinin Akademik Kariyer Yapma ve Tez ile Aynı Konuda Araştırmaların Devamına Göre Tezlerin Yayın Olma Durumu	71
Tablo 27. Tez Öğrencilerinin Akademik Kariyer Yapma ve Tez ile Aynı Konuda Araştırmaların Devamına Göre Yayın Dergilerinin İndeks Karşılaştırması (n=458)	71
Tablo 28. Türkiye’de Tıp Alanında Yapılmış Uzmanlık Tezlerinin Yayın Olma Oranlarını İnceleyen Çalışmalar	80

ŞEKİLLER LİSTESİ

	<u>Sayfa No</u>
Şekil 1. WONCA Ağacı	14
Şekil 2. PubMed Veri Tabanı	31
Şekil 3. Google Akademik Veri Tabanı	32
Şekil 4. Web of Science Veri Tabanı	32
Şekil 5. TR Dizin Veri Tabanı.....	33
Şekil 6. Epidemiyolojik Araştırma Yöntemleri.....	34
Şekil 7. Vaka-Kontrol Araştırmaları	36
Şekil 8. Kohort Araştırmaları	38
Şekil 9. Kesitsel Araştırmalar	39
Şekil 10. Yıllara Göre Tez Sayılarının Dağılımı	47
Şekil 11. Yıllara Göre Tezlerin Kurum Dağılımları.....	50
Şekil 12. Yıllara Göre Tez Danışmanlarının Aile Hekimliği Disiplininden Olma Yüzdeleri.....	51
Şekil 13. Yıllara Göre Tezlerde En Çok Kullanılan Konuların Dağılımı (İlk 10 Konu)	54
Şekil 14. Tezlerin Örneklem Sayılarının Dağılımları.....	57
Şekil 15. Yıllara Göre Tezlerdeki Tartışma Sayfa Sayısı.....	58
Şekil 16. Yıllara Göre Tezlerdeki Kaynak Sayısı.....	59
Şekil 17. Yıllara Göre Tezlerdeki Toplam Sayfa Sayısı	59
Şekil 18. Tezlerin Yayın Olma Durumları	60
Şekil 19. Yayın Dergilerinin İndeksleri ve Q Sınıflamaları	60
Şekil 20. Tezlerin Yıllara Göre Yayın Olma Durumları	61
Şekil 21. Yayınlanan Tezlerin Yıllara Göre Dergi İndeks Dağılımları	62

1.GİRİŞ

Aile hekimliği, kişilere ve ailelere çok yönlü ve kesintisiz sağlık hizmeti sağlayan, klinik, biyolojik ve davranışsal bilimleri birleştiren tıbbi bir uzmanlık alanıdır (Rakel, 2019). Diğer uzmanlık dallarına göre daha genç bir uzmanlık dalı olan aile hekimliğinde çok genis bir araştırma potansiyeli bulunmaktadır. Uzmanlığın doğası gereği yaş, cinsiyet ve sorun kısıtlaması olmadan genis yelpazede bilimsel araştırmalar gerçekleştirilebilmektedir (Yalçın, 2022).

Ülkemizde aile hekimliği 30 yıldan fazla bir zamandır tıp disiplini ve uzmanlık branşı olarak yerini almıştır. Uzmanlık eğitimi Ankara, İştanbul ve İşmir'deki eğitim ve araştırma hastanelerinde 1985 yılında başlamıştır. Günümüzde Tıpta Uzmanlık Kurulu (TUK)'ndan onaylı 86 Aile hekimliği eğitim kliniğinde 250'den fazla ğretim elemanı ile yaklaşık 3750 araştırma görevlisinin eğitimi devam etmektedir (Erdem, 2022).

Tıpta uzmanlık đrencilerinin mezun olabilmeleri için eğitimini gördükleri uzmanlık dalına dair bir konuyu belirleyip tez yazmaları gerekmektedir (*Tıpta ve Diř Hekimliđinde Uzmanlık Eđitimi Yönetmeliđi*, 2022). Tez yapım ve yazım sürecinin araştırma görevlisine birçok katkısı bulunmaktadır. Bilimsel bir çalışma yapma kabiliyetinin yanı sıra literatür tarayabilme, eleştirel bir görüş açısı ile makale okuma becerisi kazanma konusunda olanak sağlar. Bu nedenle tez hazırlama sürecini teorik, aynı zamanda da pratik anlamda eğitim fırsatı olarak görmek gerekir (Maruřić & Maruřić, 2003).

Tez yazma sürecinde araştırma görevlisi konu hakkında tecrübeli bir ğretim yesi ile birebir çalışma imkanı bulur. Bu alışma sürecinde ğretim yesi, danışmanı olduğu araştırma görevlisine bilimsel bir araştırma için gerekli kuramsal n hazırlığı, çalışma şeklinin oluşturulması, araştırma için veri elde edilmesi ve bunların değerlendirmesi aşamalarında deneyimlerini aktarabilmektedir. Tez yazımı süreci, bu şekilde imkanların fırsata çevrildiği ve eğitimin alınan bir süreç olması gerekirken, günümüzde sadece uzmanlık sınavına girmek için bir engel, zorunluluk olarak görülmeye başlanmıştır (Yılmaz & Yüksel, 2013).

Tez, lisans ve lisansüstü eğitim programlarını tamamlamanın bir şartı olarak karşımıza çıksa da akademik alanda katkı sağlayacak kabiliyetleri geliştirmeyi de beraberinde getirir. Araştırmacının ilgi duyduğu konu hakkında daha önce hiç çalışılmamış, literatüre katkıda bulunacak özgün bir çalışma ortaya koyması şüphe yok ki zorlu ve çaba isteyen bir süreçtir. Kaliteli bir bilimsel araştırma yapmak için nitelikli bilgi kullanmanın yanı sıra intihalden kaçınmak, şekilsel özelliklere uymak ve akademik dili doğru kullanmak gerekir. Planlı ve dengeli bir çalışma süreci ile bu zorlu süreci yönetmek mümkün olabilmektedir (Dağcı, 2022).

Literatürde aile hekimliği uzmanlık tezlerinin incelendiği çalışmalara bakıldığında, Yaman ve arkadaşlarının (Yaman et al., 2011) 1981-2008 yılları arasında 140 uzmanlık tezi ile, Mengüllüoğlu ve Ünlüoğlunun (Mengüllüoğlu et al., 2017) 2005-2015 yılları arasındaki 492 uzmanlık tezi ile araştırmalar yaptığı görülmüştür. Üçer ve Keten'in (Üçer & Keten, 2016) ise 2016 yılında yayımlanan makalesinde 384 aile hekimliği uzmanlık tezinin bilimsel makale olarak yayımlanma durumları araştırılmıştır. Çalışmamızda aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinin hazırlamış olduğu, 2000-2020 yılları arasında yapılan tıpta uzmanlık tez çalışmalarının bibliyometrik analizinin yapılması, kapsamlı ve güncel bir biçimde ortaya konulması amaçlanmıştır.

1.1. GENEL BİLGİLER

1.1.1. Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri

Birinci basamak sağlık hizmeti, bir sağlık sisteminde kişilerin tüm ihtiyaç anında sisteme ilk girişlerini sağlayan, alışılmadık ve nadir görülen durumlar dışında her bireye koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmeti sunan, kişilerle veya toplumla herhangi bir sağlık sorunu olsun veya olmasın sürekli bir ilişki kuran, başka bireyler veya kurumlar tarafından sunulan hizmetlerin bağlantısını sağlayan sağlık hizmeti basamağıdır (Starfield, 1998). Hastane hekimliğinde belirli hastalıklar üzerine yoğunlaşılır, bu hastalıkların tanı ve tedavisi yapılır. Aldıkları eğitim ve deneyimleri nedeniyle semptomları ciddi hastalık şeklinde yorumlamaya, olması gerekenden fazla tetkik yapma ve tedavi için girişimde bulunmaya eğilimlidirler. Aile hekimliğinde farklı olarak, rahatsızlığı olan veya tanı konmamış bir bulgu, semptom ya da sağlık sorunu olan (ayrışmamış hasta) ve problemin kaynağı organ sistemi veya cinsiyet ile sınırlı olmayan durumları yönetme, ilaç etkileşimleri ve çoklu sağlık problemleri ile başa çıkma, koruyucu hekimlik uygulamalarını yaygın hale getirme, kişiyi bir bütün olarak ele alma özelliği vardır. Ülkeler birinci basamak hekimliği sayesinde maliyet-etkin, toplumun bütününe ve eşit bir şekilde daha kaliteli sağlık hizmeti sunabilmektedir [(Macinko et al., 2003), (Starfield, 2007), (Rakel, 2019)].

Birinci basamak sağlık hizmeti aşağıdaki işlevleri içermektedir: (Rakel, 2019)

1. Hastaya sağlık hizmeti sunum sistemine giriş noktası sağlayan ilk temas noktasıdır.
2. Hastalara rahatsızlık ve sağlıkta gereğince bakım sunarak devamlılığını kapsar.
3. Fonksiyonel içeriği için tüm disiplinlerden faydalanan kapsamlı bir bakım sunar.
4. Hastanın tüm sağlık bakım ihtiyaçları için eşgüdüm fonksiyonu vardır.
5. Toplum sağlığı ve bireysel hasta takibinde sürekli sorumluluk üstlenir.
6. Kişiselleştirilmiş bir bakım türüdür.

Birinci basamak sağlık hizmetinin kendine özgü yapısal ve uygulama özellikleri vardır (Starfield, 1998).

Yapısal özellikleri:

- 1- Tüm ülke içinde eşit dağılımı olan altyapı, donanım ve insan gücü kaynakları
- 2- Uygun finansman yönetimi
- 3- Eğitimini birinci basamak sağlık hizmetine uygun içerikte almış, disiplinli sağlık çalışanı ekibi

Uygulama özellikleri:

- 1- İlk temas noktası olma: Hizmet almak isteyen hastaların hiçbir özelliğine bakılmaksızın hastalara açık ve sınırsız bir giriş sağlar.
- 2- Kapsayıcılık: Toplumda sık görülen hastalıklara ve tüm kişilere yönelik koruyucu, tedavi ve rehabilite edici hizmetlerin sunulmasını ifade eder.
- 3- Devamlılık: Hastalık varlığı veya türünden bağımsız olarak hasta ile birinci basamak sağlık ekibi arasında sürekli bir ilişki bulunması anlamına gelir.
- 4- Koordinasyon: Kişinin daha önceki sağlık sorunları ve sağlık kuruluşlarından aldığı hizmetler hakkındaki bilgilerin bir araya getirilmesi ve bu bilgilerin hastalara hizmet verilirken kullanılmasının sağlanmasını ifade eder.

Birinci basamak hekimleri hasta bakımının koordinasyonunu sağlamaktan sorumludur. Hastaların doğru bir şekilde uzmanlık hizmetine erişimini sağlamak, izlemlerini sevk sonrası gerçekleştirmek, kayıt tutmak ve ilgili diğer hekimlere aktarmak bu sorumluluklardan sayılabilir (Öcek et al., 2006). Bu sebeple ilk başvuru özelliğinin koordinasyon için de bir ön şart olduğu söylenebilir.

Birinci basamak sağlık hizmetinin uygulama özellikleri yapısal özelliklere bağımlı olduğu kadar kendi içerisinde birbirlerine de bağımlıdır. Koordinasyon özelliği bu anlamda özel bir durumdadır. Birinci basamakta sağlanması en güç, başka açıdan da diğer işlevlerinin başarısı için en kritik özelliğidir. Koordinasyon gerçekleşmezse uygulama özelliklerinden ilk başvuru sadece yönetim fonksiyonu haline gelir, kapsayıcılığın sağlanması güçleşir ve devamlılık özelliği sekteye uğrar (Starfield, 1998).

1.1.2. Dünya’da Aile Hekimliği’nin Gelişimi

Sağlık hizmetlerinde basamaklandırılmış örgütlenmeden ilk olarak Lord Dowson’un 1920 tarihli raporunda bahsedilmektedir. Bu raporda sağlık hizmetleri üç düzeyde ele alınmış ve bu düzeylerin fonksiyonları ile aralarındaki bağlantı incelenmektedir. Üç basamaklı sağlık sisteminin ilk basamağını yani merkezini birinci basamak sağlık hizmetleri oluştururken buna uzman bakış açısıyla ikinci basamak destek olmakta, üçüncü basamakta ise nadir görülen, karmaşık rahatsızlıkların görüldüğü eğitim hastaneleri yer almaktadır. Basamaklandırılmış bu yapı, farklı düzeylerdeki tıbbi bakım gereksinimlerine cevap verecek hizmetin bölgeselleştirilmesinin temelini oluşturan örgütlenme modeli olarak önerilmiştir.

On dokuzuncu yüzyıl sonlarına doğru hekimlerde uzmanlaşma eğilimi başlamıştır. Bu eğilime, artan tıbbi bilgi birikimi, hızlanan teknolojik gelişmeler, bilgiyle başa çıkma ve onu yönetme ihtiyacı sebep olarak gösterilebilir. Yirminci yüzyılda ileri uzmanlaşma baskın hale gelmiş, hekimler ilgi alanlarını ve tıbbi yeterliliklerini gittikçe daraltarak vücudun parçaları, sistemler ve organlar üzerinde yoğunlaştırmışlardır. Uzmanlaşan hekimler, toplumun sağlığından ziyade özgül hastalıklara odaklanmışlardır. Uzmanlaşma ile hastalıkların tedavisi ilke edinilmiş, bu sayede tek tek hastalıklarda etkili olunmuştur ancak temel sağlık hizmetlerinin sunumunda eksik kalınmıştır (Başak, 2007). Bu konu ilk olarak Francis Peabody tarafından 1923 yılında ele alınmış, tıpta uzmanlaşmanın zirveye ulaştığı ve modern tıbbın sağlık hizmeti sunumunu aşırı bölümlendirdiği, kapsamlı ve kişisel bakım verebilecek genel hekim anlayışına geri dönülmesi gerektiği ifade edilmiştir (Rakel, 2019).

Aile hekimliğinin uzmanlık alanı olarak kabul görmesi 1966 yılında peş peşe yayınlanan iki farklı raporla olmuştur. İlk rapor Amerikan Tıp Birliği’nin Tıp Eğitimi Yurttaşlar Komisyonu’nun Millis Raporu, ikinci rapor ise Willard Komitesi yani Amerikan Tıp Birliği Tıp Eğitimi Konseyi’nin Aile Hekimliği Eğitimi komitesinin raporudur (Rakel, 2019). Millis Raporu’nda bilgi artışı ve aşırı branşlaşmaya, toplum yapısının farklılaşmasına, kurumsallaşmanın tıp uygulamasında artışına ve sağlığa ilişkin arzu ve beklentilerin artmasına dikkat çekilmiştir. Willard Komitesi’nde ise aile

hekiminin tanımı, görevleri, eğitim programının temel ilkeleri ve öğeleri belirtilmiştir (Ünlüoğlu & Paycı, 2004).

Aile hekimliği için çok önemli gelişme olan bu iki rapor 1969 yılında etkilerini göstermeye başlamıştır. Amerikan Aile Hekimliği Yeterlilik Kurulu (American Board of Family Practice) adı altında ülkenin yirminci tıbbi uzmanlık kurulu olarak kurulmuş ve adı 2004 yılında American Board of Family Medicine (ABFM) olarak değiştirilmiştir. United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün birlikte organize ettiği "Temel Sağlık Hizmetleri" temalı uluslararası bir toplantı Alma Ata şehrinde 1978 yılında düzenlenmiştir. Bu toplantının oldukça önemli sonuçlarından biri "2000 Yılında Herkese Sağlık" hedefiyle ilerlerken birinci basamak sağlık hizmeti sunumunun kendine has bilgi ve şartlar içerdiği ve ayrıca bunun uzmanlaşmış doktorlarca verilmesi gerektiğidir. Toplantı sonrasında bu konu hakkında çalışmalar başlatılmış ve ülkeler sağlık sistemleri ve politikalarını gözden geçirmişlerdir (Ünlüoğlu & Paycı, 2004). Kanada'nın Ontario şehrinde 1994 yılında "Tıp Eğitimi ve Uygulamalarını İnsanların Gereksinimlerini Daha İyi Karşılar Hale Getirmek: Aile Hekiminin Katkısı" konulu bir toplantı organize edilmiştir. Toplantıyı DSÖ ve 1972'de kurulan Dünya Aile Hekimleri Birliği (Dünya Genel Pratisyen / Aile Hekimliği Ulusal Kolejler, Akademileri ve Akademik Dernekleri Birliği, [WONCA]) organize etmiş, toplantı sonunda ise aşağıdaki önerilerin yer aldığı bildiri yayınlanmıştır (Dikici et al., 2007):

- Aile hekimliği bir tıp disiplini olarak kabul edilmelidir.
- Uzmanlık eğitimi için uygun altyapı sağlayan temel tıp eğitimi verilmelidir.
- Tüm tıp fakültelerinde bir tıp disiplini olan aile hekimliği öğretilmelidir.
- Aile hekimliği mezuniyet sonrası uzmanlık eğitim programları her ülkede yapılmalıdır.

Avrupa'da 1986 yılında alınan kararla birinci basamak hekimlerinin mezun olduktan sonra en az 2 yıl süreyle aile hekimliği eğitimi almış olması gerektiği ve kararın 1 Ocak 1995 tarihiyle beraber uygulanacağı belirtilmiştir. Bu karardan sonra, 1996 yılında alınan yeni karar ile uzmanlık eğitimi süresinin en az 3 yıl olarak yenileneceği ve kararın 2001 yılından itibaren geçerli olacağı açıklanmıştır (Ungan, 2006).

1.1.3. Türkiye’de Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin ve Aile Hekimliği’nin Gelişimi

Türkiye’de 1970’li yıllarda aile hekimliğinin ayrı bir uzmanlık dalı olarak tanınması fikri kabul görmemiştir. Ülkemizde aile hekimliğinin zorunlu olması 1983 yılında gerçekleşmiştir (Algın et al., 2004).

Aile hekimliğinin gelişimini ülkemiz açısından incelediğimizde 3 dönemin varlığından söz edilebilir. Öncelikle 1983-1993 dönemi içeriğine bakıldığında, 1983 tarihli "Tababet Uzmanlık Tüzüğü"nde aile hekimliğine bir uzmanlık dalı olarak yer verilmiştir. Uzmanlık eğitiminin devlet hastanesinde başlaması ve aile hekimliği adına ilk uzmanların yetişmesinin yanında 1984’te Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde ilk aile hekimliği anabilim dalı kağıt üstünde kurulmuş; bir yıl sonra üç büyük şehirde (İstanbul, Ankara, İzmir) Sağlık Bakanlığı’na bağlı eğitim ve araştırma hastanelerinde fiilen hayata geçmiştir. Sonrasında bir tıp disiplini temeli için gerekli olan sivil toplum kuruluşu ve bilimsel hakemli bir dergi ihtiyacı ile 1990 yılında "Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği" (AHUD), İstanbul şubesi tarafından da "Aile Hekimliği Dergisi" (Journal of Family Practice) yayın hayatına başlamıştır. Bu gelişmelerin olduğu dönem için aile hekimliği adına atılmış adımların olduğu dönem şeklinde söz edilebilir (Ünlüoğlu & Paycı, 2004).

İkinci olarak 1993- 2002 yıllarını kapsayan döneme bakıldığında Sağlık Bakanlığı, 1993 yılındaki “Aile Hekimliği Kanun Tasarısı Taslağı” ile ilk akademik düzeyde araştırmaların ortaya konması ve pilot bölge uygulamalarını hayata geçirmiştir (Kantarci, 2015). AHUD, 1995 yılında WONCA Avrupa Toplantısı’na katılmış, Bakanlar Kurulu kararıyla 1998 yılında isim değişikliğine gitmiştir. AHUD ismi Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği (TAHUD) olarak değiştirilmiştir. Aile hekimliği anabilim dallarının tıp fakültelerinde kurulması 16 Temmuz 1993’te Yükseköğretim Kurulu’nun (YÖK) 12547 sayılı kararı ile olmuştur. Bu karar neticesinde ilk aile hekimliği anabilim dalı 1993’te Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde kurulmuş ve araştırma görevlisi eğitimi üniversitelerde başlamıştır. Akademik kadrolarda aile hekimliği uzmanlarının yer alması 1994 yılında olmuştur. İkinci anabilim dalı ise Gülhane Askeri Tıp Akademisi’nde (GATA) kurulmuştur (Kurt Canpolat, 2017). İlk kongre 1993 yılında İstanbul’da düzenlenen "Ulusal Aile

Hekimliği Kongresi" olmuştur. "Aile Hekimliği Uygulama Merkezleri" Ankara'da 1994'te, Adana, Bursa ve İzmir'de 1996'da açılmıştır. Nisan 1995'e gelindiğinde Sağlık Bakanlığı "Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü" tarafından aile hekimliği uzmanlık müfredatı yayınlanmıştır (Söyleyici, 2010).

Son döneme gelindiğinde, Sağlık Bakanlığı tarafında 2002 yılında hazırlanan "Acil Eylem Planı"nda sağlıkla ilgili yapılması planlanan temel hedefler "Herkese Sağlık" başlığı altında açıklanmış, 2003 yılında ise "Sağlıkta Dönüşüm Programı" ile başlamıştır (Şahin, 2018). Bu dönemde 2003 yılında Türkiye WONCA Avrupa Bölgesi'ne üye olmuştur ve 2008 ile 2015 yılında WONCA Avrupa Kongreleri İstanbul'da gerçekleştirilmiştir. Düzce'nin pilot il seçildiği 2005 tarihli 5258 sayılı "Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun" ile aile hekimliği uygulamasına geçilmiş, 81 ilde faaliyete geçmesi Aralık 2010 yılından itibaren olmuştur (Sancaktar, 2013).

Aile hekimliği uygulamasına geçilmesindeki ana hedefler, birinci basamak sağlık hizmetlerinde tanısı konulup tedavisi yapılabilecek hastaların diğer basamaktaki sağlık kurumlarına gitmeden sağlık hizmetini almasını sağlamak, zaman kaybını engellemek, hasta memnuniyetini artırmak, sağlık kuruluşlarındaki bekleme sürelerini azaltmak ve sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliği artırmak olarak belirlenmiştir ("Politika Anal. Raporu Türkiye'de Aile Hekimliği Uygulaması," 2011).

1.1.4. Aile Hekimliği Tanımı

Birçok ülkede genel pratisyenlik terimi, aile hekimliği ile eş anlamlı olarak kullanılmaktadır (Rakel, 2019). Aile hekimliği konusunda geçmişten günümüze çeşitli tanımlamalar yapılmıştır.

Leeuwenhorst 1974 yılında "Genel pratisyen; cinsiyet, yaş, hastalık ayırımına bakmaksızın kişilere, ailelere ve bir sağlık kuruluşuna bağlı nüfusa kişi merkezli ve devamlı birinci basamak sağlık hizmeti sunan hekimdir. Bu işlevlerin birleştirilmesi genel pratisyenliği özgü kılmaktadır (WONCA, 2011).

Olesen 2000 yılında “Genel Pratisyen; hastalarda olabilecek herhangi bir sağlık sorunu veya sorunları için bakım sağlayan ilk adımları atmak suretiyle eğitilmiş uzmandır. Genel pratisyen, toplum içindeki kişilere hastanın rahatsızlığının tipini ya da diğer özelliklerini ayırt etmeksizin bakım sunar ve hastalarının yararına olacak şekilde sağlık sisteminin kaynaklarını düzenler. Genel pratisyen bireylerle biyopsikososyal bakış açısıyla ilgilenir ve koruma, tanı, tedavi, bakım ve rahatsızlıkları hafifletme konularında sorumluluklarını yerine getirir (Olesen et al., 2000).

Aile hekimliği, WONCA tarafından ise 1991 yılında şu şekilde tanımlanmıştır: “Tıbbi bakım ihtiyacı bulunan herkese detaylı bakım sağlayan ve lüzum halinde diğer sağlık ekibini harekete geçiren hekim, genel pratisyen / aile hekimidir.” Genel pratisyen / aile hekimi, bir genel tıp doktoru olarak tıbbi bakım arayan herkesi kabul eder (Allen et al., 2011).

Rakel 9. baskı Türkçe çevirisinde: “Aile hekimliği bireylere ve ailelere kapsamlı ve sürekli sağlık hizmeti sağlayan; tüm yaşları, tüm organ sistemlerini ve hastalıkları klinik, biyolojik ve davranışsal bilimlerle değerlendirip yöneten bir uzmanlık dalıdır.” şeklinde tanımlanmıştır (Rakel, 2019).

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı tarafından 25 Ocak 2013’te yayımlanan Resmî Gazete’de, Aile Hekimliği Mevzuatı 3. madde içeriğinde aile hekimi tanımı şu şekilde yapılmıştır: Bireye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamaktaki tanı, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerini herhangi bir ayırım yapmaksızın herkese sürekli ve kapsamlı olarak belirli bir ortamda vermekle sorumlu, ihtiyaç olması halinde gezici sağlık hizmeti sunan ve tam gün şeklinde çalışan aile hekimliği uzmanı veya Kurum tarafından öngörülen eğitimleri alan uzman hekimlerdir.” (*Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği*, 2013).

1.1.5. Aile Hekimliği Disiplininin Temel Nitelikleri ve Çekirdek Yeterlikleri

1.1.5.1. Aile Hekimliği / Genel Pratisyenlik Disiplininin Nitelikleri

a) Sağlık sistemi ile ilk tıbbi bağlantı noktasını oluşturur, başvuran kişilere sınırsız ve açık bir erişim sağlar; kişisel özellikler (yaş, cinsiyet gibi) ya da bireyin diğer özelliklerini ayırt etmeksizin tüm sağlık problemleriyle ilgilenir.

b) Sağlıktaki kaynakların etkin bir biçimde yönetilmesini sağlar. Bunu, kişilere verilen bakımı organize ederek birinci basamaktaki diğer sağlık profesyonelleriyle birlikte çalışarak ve gerekli hallerde hasta adına savunuculuk yaparak diğer uzmanların sunduğu hizmetlerle iletişimi yöneterek yapar.

c) Kişiye, ailesine ve toplumuna karşı insan merkezli bir yaklaşım sunar.

d) Hasta görüşme süreci, kendine has ilerler. Süreç, hasta ve hekim arasındaki bağlantının etkili iletişim yoluyla zaman içinde gelişmesini sağlar.

e) Hastanın ihtiyaçlarına göre belirlenen sağlık hizmetlerinin boylamsal sürekliliğini sağlamaktan sorumludur.

f) Toplumdaki sağlık sorunlarının sıklığının ve yaygınlığının belirleyici olduğu özgün bir değerlendirme süreci vardır.

g) Hastaların sağlık problemlerini eş zamanlı yönetir.

h) Gelişimlerinin erken bir aşamasında ayrılmamış bir biçimde beliren ve hızla müdahale edilmesi gereken koşulları yönetir.

i) Etkili ve uygun müdahalelerle iyilik ve sağlık halini destekler.

j) Toplum sağlığı için önemli bir yükümlülük üstlenir.

k) Sağlık problemlerini bütün yönleriyle ele alır (Allen et al., 2011).

1.1.5.2. Aile Hekimliği Çekirdek Yeterlikleri

Aile Hekimliği / Genel Pratisyenlik disiplininin ve aile hekimi uzmanının tanımı, doğruca bu disiplindeki hekimlerde olması gereken çekirdek yeterliklere yönlendirmelidir. Çekirdek kelimesi, uygulandıkları sağlık sistemi ayırt etmeksizin disiplin için mecburi olan anlamına gelir (Allen et al., 2011).

Disiplini tanımlayan temel özellikler, her aile hekimi uzmanının hakim olması gereken yetenekleri belirler. Bunlar temel özelliklerle ilişkili olarak altı çekirdek yeterlikte bir araya getirilebilir:

1. Birinci basamak yönetimi
2. Kişi merkezli bakım
3. Özgül problem çözme becerileri
4. Kapsamlı yaklaşım
5. Toplum yönelimli olma
6. Bütüncül yaklaşım

Kişi merkezli bir disiplin olarak çekirdek yeterliklerin hayata geçirilmesinde temel kabul edilmesi gereken üç ek özellik bulunmaktadır:

- a. Bağlamsal: Hekimlerin kendi bağlamlarının ve görev yaptıkları çevrenin (çalışma şartları, kültür, toplum, mali ve düzenleyici çerçeveler) anlaşılması
- b. Tutumsal: Hekimin mesleki becerilerine, değerlerine ve etiğe dayalı tutumlar
- c. Bilimsel: Tıbbi uygulamalara eleştirel ve araştırma temelli bir yaklaşım ortaya koymak ve bu yaklaşımı devamlı öğrenme ve kalite iyileştirme yoluyla sürdürmek (Allen et al., 2011).

1. Birinci basamak yönetimi

- Hastalar ile ilk bağlantıyı yönetip farklılaşmamış sorunlarla ilgilenme
- Birinci basamaktaki sağlık hizmetini organize etme kabiliyetine sahip olma
- Tüm sağlık hizmetlerini ve durumlarını içerebilme
- Hasta savunucusu olarak hareket edebilme
- Verimli ve amaca yönelik sağlık hizmeti sağlama
- Bütün sağlık hizmetlerini kapsama yetisi

2. Kişi merkezli bakım

- Hastanın gereksinimlerine göre şekillenen bakımın devamlılığını sağlamak
- Hasta ile iletişim kurabilme, öncelikleri belirleyebilme, ortak kararlar alabilme ve iş birliği yapabilmek
- Etkin bir hasta-hekim ilişkisini hastaya özerklik sağlayarak kurmak
- Hastalarla ve hasta çevresinde ortaya çıkan sorunlarla ilgilenirken hasta odaklı bir yaklaşım benimsemek

Hasta semptomlarının değişkenlik göstermesi birçok faktöre bağlıdır. Bunlar, bireysel özelliklere ve bireyin, ailesinin ve toplumun sağlık düşüncelerine göre değişebilir. Kişi merkezli yaklaşım, iyi bir hasta-hekim ilişkisine dayanmaktadır. Hastanın, hekimin ve her ikisinin birbirinden beklenti düzeyleri arasındaki etkileşimin kalitesi, hasta sonuçlarında genellikle geleneksel tedavi yöntemlerinden daha etkili olabilir. Kişi odaklı bakım, verilen bakımın etkili olmasını sağlar, kullanılması gereken tanı testlerinin sayısını azaltır ve etkili tedavi yoluyla sevk oranlarını azaltır. Doğru teşhis ve yönetimin sağlanabilmesi için şikayete sahip kişilerin biyolojik, psikolojik ayrıca sosyal yönden DSÖ tanımına uygun olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu şekilde, ilk defa Engel tarafından geliştirilen biyopsikososyal yaklaşım açıklanabilir. Sistemik yaklaşım bu modele uygun olarak kişinin bir bütün olarak incelenmesine olanak tanır (Engel, 1980).

3. Özgöl problem çözme becerileri

- Özgöl karar verme dönemlerini sorunlarını toplumdaki yaygınlık ve görölme sıklığı ile ilişkilendirebilme
- Öykü, fizik bakı, laboratuvar incelemelerinin yorumlanmasında seçici olabilme
- Gereği halinde acil aksiyon almak için tereddüt etmeden müdahale edebilme
- Farklılaşmamış durumlarla başa çıkabilme yetisi
- Tanısal ve tedavi edici müdahaleleri etkin bir biçimde kullanabilme yetisi

Bütüncöl bir yaklaşımla değerlendirmek gerekirse, hasta sorunlarının analizinde bu faktörlerin rolleri biyolojisi, psikolojisi ve sosyal yönleri açısından değerlendirilebilir. Zamanın verimli kullanımıyla, araştırma yapmak gibi çalışma kuralları benimsenir. Arada kalınan tanımlarla karşılaşıldığında, durumu uygun şekilde açıklığa kavuşturmak için uygun araştırmalar kullanılır. Gereklik halinde acil müdahale sağlanır. Teşhis aşamasında erken teşhis yapılarak tedavi planlamasına erken dönemde başlanabilmesi için, kabul edilen hastaların uygun şekilde yönetilmesi için uygun çalışmalar yapılır. Teşhis ve tedavinin etkili olması sağlanarak hasta ile iş

birliği içinde güncel kılavuzlara uygun çözüm için planlamalar yapılır (Boelen C, Haq C, Hunt W, Rivo M, 2002).

4. Kapsamlı yaklaşım

- Birden çok semptomu, akut ve kronik problemleri aynı zaman diliminde yönetme, koruma, tedavi etme, bakım ve rehabilitasyon sağlama becerisi

5. Toplum yönelimli olma

- Eldeki kaynakları lüzum halinde kullanabilmek, hastaların bireysel sağlık ve yaşanan toplumun ihtiyaçlarını belirlemek ve sağlık ihtiyaçlarını karşılayabilmek

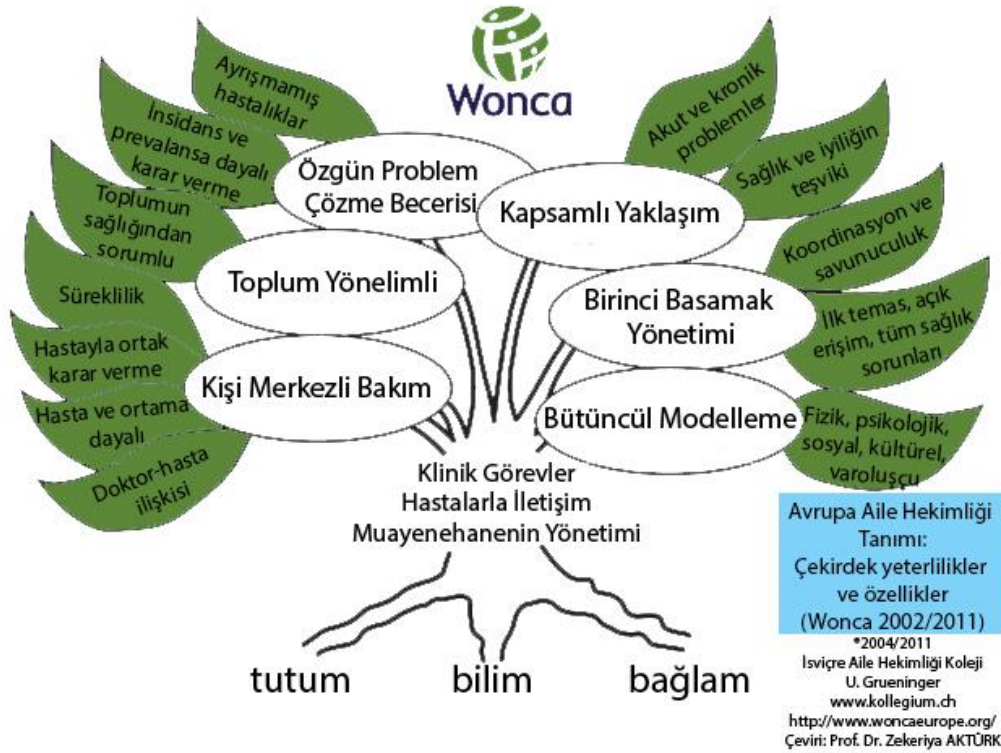
6. Bütüncül yaklaşım

- Psikiyatrist George Engel'in 1977'de tanımladığı biyopsikososyal yaklaşımı kültürel boyutları da dikkate alarak değerlendirebilmek ve buna göre hareket edebilme (Engel, 1980).

Biyopsikososyal yaklaşımın biyolojik alt boyutları karşılıklı olarak birbirini etkileyerek daha karmaşık ve başarılı sistemler oluşturur. Sosyal ve psikolojik yönlerden de etkilenmektedir. Biyopsikososyal bakış açısı, beynin ve periferik organların bir bütün olarak birleştii ve birbiriyle ilişkili olduğu ve fiziksel uyaranlara olduğu kadar sosyal değişimlere de duyarlı olduğu varsayımına dayanmaktadır. Sağlık ve hastalık, biyopsikososyal parametrelerin karmaşık etkileşimiyle şekillenir. Hepsi birbiriyle bağlantılıdır ve ayrı düşünülemez. Biyolojik, psikolojik ve sosyal yönelimlerin etkileşimi yoluyla tüm organizma anlam kazanır. Sağlık sorunlarını fiziksel, sosyal, psikolojik, kültürel ve varoluşsal yönleriyle inceler. Disiplin, tüm bu yönleri aynı anda belirlemeli ve her bir boyuta hak ettiği değeri vermelidir. Çoğu davranış ve hastalık kalıplarını değiştirir. Çoğu mutsuzluk, hasta için sorunun temel nedenini ele almayan müdahalelerden kaynaklanır. Bir hastanın karakteri, korkuları ve kaygıları sahip oldukları hastalıklarda rol oynar. Aile hekimliği pratiğinde biyopsikososyal yönden hastayı bir bütün şeklinde ele almak asla göz ardı edilmemelidir. Hekimler sorunları belirleme, gruplandırma ve bir tedavi yöntemi önerme ihtiyacına ek olarak, hastaların 'sorunlarının yalnızca bilimsel yönlerinden

memnun olmadıklarının' farkında olmalıdırlar. Hastalarını anlamalı, hastalarına değer vermeli ve kararlar ortak alınmalıdır (Boelen C et al. 2002).

Çekirdek yeterlikler ve temel uygulama nitelikleri arasındaki ilişki, disiplini tanımlamakta ve uzmanlığın kompleksliğine dikkat çekmektedir. Eğitim, araştırma ve kalite geliştirmeye ilgili gündemin oluşturulması ve ona rehberlik etmesi gereken temel yeterlikler arasındaki bu ilişki karmaşıktır. İsviçre Koleji'nce oluşturulan WONCA Ağacı bu kompleks ilişkiyi şematize etmektedir: (Şekil 1.)



Şekil 1. WONCA Ağacı

1.1.6. Aile Hekimliği Uygulaması

Aile hekimliği, doğumdan ölüme kadar insanı biyolojik, psikolojik ve sosyal çevresiyle birlikte bir bütün olarak ele alan ve kişiye hekimini seçme ve değiştirme hakkı tanıyan bir uygulamadır (Akdağ, 2012).

Sağlıkta Dönüşüm'ün önemli unsurlarından biri olan aile hekimliği, 2003 yılından bu yana birinci basamak sağlık hizmetlerinin modern uygulama şeklidir. 2010 yılından itibaren ülkemizde aile hekimliği uygulaması yapılmakta olup;

Aile Sağlığı Merkezleri, bünyesindeki aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanları tarafından bireylere birinci basamak sağlık hizmetlerinden koruyucu, tanısai, tedavi edici ve rehabilitasyon sağlık hizmetleri sunar.

Toplum Sağlığı Merkezleri, bölgelerinde toplumda görölen sağlıkla ilgili risk ve problemleri tespit ederek bunları düzeltmek ve/veya önlemek için çalışırlar.

Toplum Sağlığı Merkezleri, bölgelerindeki toplumun sağlığını korumak ve ilerletmek hedefiyle sağlıkla ilgili risk ve problemleri tespit eden bunlara yönelik önleyici ve düzeltici faaliyetleri yürüten; birincil koruyucu, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini organize etmek ve bu hizmetlerin etkin ve verimli bir biçimde sunulmasını izleyen, değerlendiren, destekleyen ve kontrol eden; bölgesinde yer alan sağlık kuruluşları ile diğer kuruluşlar arasında organizasyonunu gerçekleştiren sağlık kurumlarıdır.

Aile hekimliği uygulaması ve uygulamayla birlikte getirilen diğer hizmetler kapsamında birinci basamak sağlık hizmet kuruluşlarının standartları yükseltilmiş, sağlık hizmetlerine erişim kolaylaştırılmış, sunulan hizmetlerin nitelik ve niceliği iyileştirilmiştir (Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri).

Aile hekimliği literatürde sıklıkla genel pratisyen hekim kavramı ile eş tutulduğu için Türkiye'deki "aile hekimliği" tartışmasını anlamak önemlidir. Maddelerle kanunun getirdiği yenilikler incelenirse:

1) "Aile hekimliği uygulamasının olduğu yerlerde bireyler aile hekimine kayıt yaptırmaktadır. Bireyler bakanlığın belirleyeceği süre sonunda aile hekimini değiştirebilmektedir." Değişim hakkı birinci basamakta bölge bazlı takip yerine kişi bazlı takip sistemini ortaya koymuştur.

2) "Aile hekimliği hizmetleri ücretsiz verilmektedir. Aile hekimliği uygulanan yerlerde acil ve mücbir sebep halleri dışında, aile hekimi sevki olmadan sağlık kuruluşlarına başvuranlardan, kişinin hangi sosyal güvenliği kurumuna tabi olursa olsun katkı payı alınır." Bu maddeyle tam kapı tutuculuk uygulamasından vazgeçilmiştir. Eski sistemde birden fazla sosyal güvenlik kurumu ve bağlı hastanelerin bulunması, her kişinin farklı hastanelere başvurusu ve ödeme durumu farklı olduğu için sevk sistemini uygulamak oldukça zordu. Günümüzde tek sosyal

güvenlik kurumunun olması sebebiyle daha kolay uygulanabilir. Birinci basamakta sağlık hizmetlerinin herkese ücretsiz sağlanması olması beklenen ve gereken güzel bir uygulamadır.

3) “Aile hekimi; bireye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak tanı, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini hiçbir ayırım gözetmeksizin her bireye detaylı ve sürekli olarak belli bir yerde vermekle sorumlu, lüzum halinde gezici sağlık hizmeti veren ve çalışma süresi tam gün esasına göre olan aile hekimliği uzmanı ya da Sağlık Bakanlığı’nın planladığı eğitimleri tamamlayan uzman hekim veya hekimdir.” Bu maddedeki tanım, aile hekimlerinin sadece bireylere birinci basamak sağlık hizmeti vereceğini belirtmektedir. Aile hekimliği haricindeki diğer branş uzmanları ve pratisyen hekimlerin de aile hekimliği yapabileceği belirtilmektedir.

4) “Aile hekimlerine yapılacak ödeme tutarlarının belirlenmesinde (aile hekimliği uzmanlık eğitimi alıp almamaları dikkate alınarak); aile sağlığı merkezi giderleri, görev yaptıkları bölgenin sosyoekonomik gelişmişlik durumu, gezici sağlık hizmetleri, aile hekimine kayıtlı birey sayısı ve bunların risk sınıflaması, hastalıkların önlenmesi, takibi ve kontrolünde başarı yüzdesi, aile hekimi tarafından karşılanmayan giderler ve belirlenen standartlar çerçevesinde sağlığın teşviki gibi maddeler göz önüne alınır.” Bu madde, birinci basamak sağlık hizmetlerinin finansman modelini değiştirmektedir. Bundan sonra her aile hekimi kendi ASM'sinin masraflarını karşılayacak ve bunun için bir ödeme alacaktır.

Özetlenecek olursa Türkiye’deki sistemin kendine ait özellikleri; bireylerin istediği aile hekimine kaydını yaptırabilmesi, belli eğitimlerden geçen pratisyen hekimlerin de aile hekimi olarak çalışabilmesi, sevk sisteminin zorunlu olmayışı ancak sevksiz bir şekilde üst basamak sağlık kuruluşuna başvuran bireylerden katkı payı alınması, aile hekimlerinin ASM’lerindeki tüm giderleri karşılaması ve bunların bir kısmının Sağlık Bakanlığı tarafından geri ödenmesi, verilen hizmetin tüm nüfusa ücretsiz sunulması, belirli günlerde gezici sağlık hizmeti verilmesi, aile hekimlerinin tam gün çalışması şeklinde sayılabilir (*Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun*, 2004).

1.1.6.1 Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği

Aile hekiminin görev, yetki ve sorumlulukların vurgulandığı yönetmelik maddeleri aşağıda listelenmiştir (*Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği*, 2013).

1) Aile hekimi; aile sağlığı merkezinin yönetimini, beraber görev yaptığı ekibin denetimi ile hizmet içi eğitimleri yerine getirmek, kurum ve bakanlık aracılığıyla sürdürülen özel sağlık programlarının gerektirdiği kişisel sağlık hizmetlerini yürütmekle görevlidir.

2) Aile hekimi, kendisine kayıtlı nüfusu bir bütün olarak ele alır ve bireye yönelik koruyucu, tedavi edici ve rehabilitasyonu kapsayan sağlık hizmetlerini ekip yaklaşımı içinde sunar.

3) Kendisine kayıtlı nüfusun ilk değerlendirmesi için altı ay içinde ev ziyareti gerçekleştirmek veya kişiler ile iletişim kurmak.

4) Bireylere yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birincil tanı, tedavi edici, rehabilitasyon ve danışmanlık hizmetlerini sunmak.

5) Kayıtlı kişilere sağlık, sağlığı geliştirme ve koruyucu sağlık hizmetleri ile ana - çocuk ve üreme sağlığı hizmetleri konularında rehberlik vermek.

6) Periyodik sağlık muayenesi gerçekleştirmek.

7) Kayıtlı nüfusun cinsiyet, yaş, hastalıklarına göre izlemlerini ve taramalarını [gebe, lohusa, kanser, lohusa, yenidoğan, kronik hastalıklar, adolesan (ergen), çocuk sağlığı, yaşlı sağlığı, erişkin ve benzeri] gerçekleştirmek.

8) Evde takibinin yapılması gerekli olan yaşlı, engelli, yatalak ve benzer durumdaki kayıtlı bireylere evde sağlık hizmetleri verildiği sırada bireye yönelik koruyucu sağlık hizmetleriyle birlikte birincil tanı, tedavi, rehabilitasyon ile danışmanlık hizmetleri vermek.

9) Aile sağlığı merkezi koşullarında tanısı konulamayan veya tedavi edilemeyen hastaların sevkini yapmak, sevk edilen hastalardan geri bildirimi yapılanların bilgilerini değerlendirmek, diğer basamakların tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri ile gezici veya evde sağlık hizmetlerinin organizasyonunu sağlamak.

10) Verilen hizmetlerle ilgili olarak sağlık kayıtlarının tutularak gerekli bildirimleri yapmak.

11) Aile hekimine kayıtlı nüfusu senede en az bir kez değerlendirerek sağlık kayıtlarını güncel tutmak.

12) Gereği halinde hastayı gözlem altında tetkik ve tedavi etmek.

13) İlgili mevzuatta birinci basamak sağlık kurumları ve resmi hekimler tarafından kişi hakkında düzenlenmesi öngörülen sağlık raporu, reçete, sevk ve diğer belgeleri düzenlemek.

14) Bağışıklama hizmetlerini yürütmek.

15) Tam gün esasına göre çalışmak.

16) Aile hekimlerinin performans değerlendirmeleri, nüfusuna sağladıkları koruyucu sağlık hizmetleri göz önüne alınarak yapılmaktadır.

17) Aile hekimlerine iki aşama olarak içeriği kurum tarafında belirlenen eğitim verilir. Eğitim programının birinci aşamasının süresi en fazla on gündür. Aile hekimi uzmanlarının bu eğitimlere katılımı mecburi değildir. İçeriği, süresi ve standartları kurumca belirlenen diğer hizmet içi eğitimlere sözleşmeli aile hekimliği uzmanları, uzman hekimler, hekimler ve aile sağlığı çalışanları katılabilir.

18) Aile hekimlerinin kullanması gereken tıbbi cihaz, teknik, bilgisayar donanımlarıyla gezici sağlık hizmetleri için ihtiyacı olan motorlu araçlar, kendileri tarafından sağlanır.

19) Aile sağlığı merkezlerinde tanı ve takip için aile hekiminin gerek gördüğü basit görüntüleme veya laboratuvar testleri yapılabilir. Aile hekimleri tarafından istenen laboratuvar tetkik istekleri başta halk sağlığı laboratuvarında olmak üzere müdürlüğün uygun göreceği laboratuvarda yapılır.

20) Hastanın diğer basamaklardaki sağlık hizmeti sunan bir kuruluşa başvurusu gerekip gerekmediğine aile hekimi karar verir. Gerekli gördüğü takdirde hastayı bilgilendirerek sevk eder ve geri bildirim ile hastaya verilen sağlık hizmetini takip eder (*Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği*, 2013).

Ülkemizde temel sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi, kaliteli, etkin, hakkaniyetli ve verimli birinci basamak sağlık hizmetlerinin düzenlenmesi ve sunulması için, Sağlıkta Dönüşüm Programı hedeflerine ulaşılması amacıyla, diğer ülke örneklerini ve ülkemizin şartlarını ve ihtiyaçlarını dikkate alarak ülkemize özgü Aile Hekimliği Modeli oluşturulmuştur. Bu kapsamda aile hekimliği uygulamasına dair ilk düzenlemeler yapılmış, 24.11.2004 tarihli ve 25650 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan 5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun, 06.07.2005 tarihli ve 25867 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmelik, 12.08.2005 tarihli ve 25904 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Kapsamında Sağlık Bakanlığı’nca Çalıştırılan Personele Yapılacak Ödemeler Ve Sözleşme Şartları Hakkında Yönetmelik ile aile hekimliği uygulamasına dair temel usul ve esaslar belirlenmiştir (*Türkiye’de Aile Hekimliği*).

1.1.7. Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi

Türkiye’de 1985’te Aile hekimliği uzmanlık eğitimi başlamış olmasına rağmen uzmanlık eğitimi programlarının sistematikleşmesi çok hızlı gerçekleşmemiştir. Özellikle üniversitelerdeki Aile hekimliği anabilim dallarının uzmanlık eğitimi vermesiyle özgün eğitim programları oluşturulmuştur. Bu programlar aile hekimliği uzmanlık eğitimi müfredatının tanımlanmasına katkıda bulunmuştur. Başta Marmara, Dokuz Eylül, Adnan Menderes ve Çukurova Üniversiteleri olmak üzere birçok aile hekimliği anabilim dalı, kendi kliniklerinde uygulamakta oldukları uzmanlık eğitimi programı ve müfredatını yayınlamışlardır. 2004’te kurulan Türkiye Aile Hekimliği Yeterlik Kurulu (TAHYK), ülkede genel olarak yaygınlaşan müfredat çalışmalarını örnek olarak ulusal seviyede aile hekimliği uzmanlık eğitimi müfredatı oluşturmuş ve bu müfredatı 2007’de yayınlamıştır. TAHYK, müfredat çalışmalarında ilerleme kaydedip 2012’de aile hekimliği uzmanlık eğitimi müfredatını revize etmiştir. 2009 yılında oluşturulan Tıpta Uzmanlık Kurulu (TUK)’nun “Uzmanlık Eğitimi Müfredatları ve Standartları Değerlendirme ve Revizyonu” çalışmaları neticesinde, bütün uzmanlık alanlarında olduğu gibi aile hekimliği disiplinine spesifik bir komisyon kurulmuştur. Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standart Belirleme Sistemi (TUKMOS) Aile Hekimliği Komisyonu Ocak 2010 tarihinde

Antalya’da ilk toplantısını yaparak çalışmalarını başlatmıştır. Komisyon, öncelikle aile hekimliği uzmanlık eğitiminde zorunlu rotasyonları ve bu rotasyonların sürelerini belirleyerek TUK’a sunmuş, sonrasında aile hekimliği uzmanlık eğitimi çekirdek müfredatı geliştirme çalışmalarını yapmıştır. Yapılan çalışmalarda, önceki çalışmalardan yararlanılmıştır. İlk dönemdeki çalışmalar neticesinde, TUKMOS Aile Hekimliği Komisyonu’nca Aile Hekimliği Eğitimi Çekirdek Müfredatı, v.1.0 oluşturularak 23.08.2011 tarihinden itibaren geçerli sayılmıştır. Bu müfredat TAHYK’nın Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Esasları’na göre geliştirdiği Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Eğitim Müfredatı’na dayanılarak ve TUK tarafından belirlenen zorunlu rotasyonlar ve rotasyon süreleri dikkate alınarak oluşturulmuştur. Komisyon üyeleri Mart 2013’te Ankara’da toplanarak bir çalıştay gerçekleştirmiştir. İkinci dönemde yine komisyon üyeleri ile Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı oluşturulmuştur (Aile Hekimliği Çekirdek Eğitim Müfredatı, v.2.0). Bu müfredatın hazırlanmasında ise TAHYK tarafınca oluşturulan Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Çerçeve Programı baz alınmıştır. TUKMOS Aile Hekimliği üçüncü dönem komisyon üyeleri, taslağın resmileştirilmesi ve ilerletilmesi sürecinde çalışmalarına devam etmiş, 02.11.2017 tarihinde v.2.1 müfredat taslağını oluşturmuştur. Son olarak TUKMOS tarafından 11.09.2019 tarihinden itibaren geçerli olan v.2.4 müfredatı geliştirilmiştir.

Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Müfredatı’nın oluşturulması ülke çapında uzmanlık eğitiminin standardizasyonunu sağlamanın ana koşuludur. Kaliteli bir birinci basamak sağlık hizmeti sunmak ancak bu şartların sağlanmasıyla imkan bulacaktır. Aile hekimliği uzmanlık eğitimi 1985’ten itibaren eğitim ve araştırma hastanelerinde ve tıp fakültelerinin aile hekimliği anabilim dallarında 3 yıl olarak verilmektedir. TUK’un 21-23.06.2010 tarih ve 82 sayılı kararına kadarki dönemde aile hekimliği uzmanlık eğitiminin bütününe rotasyonlar oluşturmaktayken bu karar neticesinde rotasyonların süresi azaltılarak aile hekimliği disiplini ilkelerine uygun ve özgün öğretimine on sekiz ay süre ayrılmıştır. Bu gelişmeyle beraber aile hekimliği uzmanlık eğitimi kapsamının gözden geçirilerek yeni düzenlemeye uygun duruma getirilmesi ihtiyacı ortaya konmuştur. Bu müfredat, aile hekimliği uzmanlık eğitimi veren klinikler için bir aile hekimliği uzmanının sahip olması gereken yetkinlik alanları ve

bunlara özgü öğrenme yöntemleri, eğitim altyapısı ve ölçme değerlendirme yöntemlerini tanımlamayı hedeflemiştir.

Aile Hekimliği uzmanlık eğitimi üç temel komponentten oluşmaktadır;

1. Aile hekimliği uygulama eğitimi,
2. Rotasyonlar,
3. Uzmanlık eğitimi boyunca süreklilik gösteren eğitim etkinlikleri.

Aile hekimliği uygulama eğitimi, temel olarak hasta ile etkileşim sürecinde yapılmalıdır. Hastayla temas, aile hekimleri için asıl öğrenme fırsatının yakalandığı bir süreçtir. Bir tecrübe kazanma ve bu tecrübeyi analitik olarak değerlendirerek bilgiye dönüştürme aile hekimliğinde temel öğrenme metodudur. Burada aile hekimi ile eğiticinin birebir etkileşim içerisinde olması önemlidir. Ayrıca gözetim ve geri bildirim bu sürecin önemli iki eğitim tekniğidir. Bireysel tecrübe ve bu tecrübelerden kazanılan öğrenmenin yanında akran eğitimi de söz konusudur. Bunun için çoğunlukla refleksiyon grupları oluşturulmaktadır. Belirli periyotlarla bir araya gelen aile hekimleri birbirlerinin tecrübelerinden öğrenme kazanımı sağlarlar.

Rotasyonlar aile hekimliği uzmanlık eğitiminin önemli bir parçasıdır. Aile hekimliği uygulamasında nadir görülen durumlar, hastanedeki kliniklerde daha kısa zamanda öğrenilebilir. Kendi nüfusuna kayıtlı bireylerin bütüncül bakımının sorumluluğunda olan aile hekimlerinin, bu kişilerin diğer sağlık hizmeti basamaklarında alabileceği sağlık bakımı hizmetlerini öğrenmeleri rotasyonlar sürecinde kazanılmaktadır. Sürekli ve düzenli olarak yapılan eğitim etkinlikleri, bir program dahilinde eğitim almakta olan tüm asistanları bir araya getirir. Bu eğitimlerde aile hekimliği disiplini klinik yaklaşımı ve bakış açısı kuvvetlendirilmeye çalışılır. Rotasyonlarda öğrenilen bilgilerin aile hekimliği bakışıyla sentezi sağlanır. Aile hekimliği uygulama eğitimi özgün değerlendirme metodları gerektirir. Ölçme ve değerlendirme, uzmanlık eğitimi boyunca devam eder. Eğitim sürecinin ilk basamğı, uzmanlık eğitimine başlayan asistanın hangi düzeyde olduğunun ve neleri öğrenmesi gerektiğinin belirlenmesidir. Kişiyi özel öğrenme programlarının ve öğrenim hedeflerinin belirlenmesi, program bölümleri zemininde bu hedeflere ulaşımın ölçülmesi eğitim boyunca sürer. Program bitiminde ise asistanın edinmiş olduğu yeterlilik seviyesi ölçülür ve tek başına aile hekimliği uygulaması yürütebilmesi için

yetkilendirilir ve belgelendirilir. Uzmanlık eğitimi planının ve eğiticilerin belirli aralıklarla değerlendirilmesi, eğitimin geliştirilmesi ve kalitesinin sürekliliği açısından çok önemlidir.

Müfredat ilk aşamada asistanları, eğiticileri, uzmanlık eğitimi veren kurum ve programlarını ilgilendirir gibi görünse de ilgili fakülteler, sağlık yönetim alanları ve verilen eğitimden etkilenen veya bu eğitim üzerinde etkisi olan tüm katılımcılar hedef kitle içinde değerlendirilmelidir (Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standart Belirleme Sistemi, 2019).

Aile Hekimliği uzmanlık eğitiminin yürütüldüğü alanlar (Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standart Belirleme Sistemi, 2019):

- Aile Hekimliği Anabilim Dalı
- EAH Aile Hekimliği Klinikleri
- Aile Hekimliği Anabilim Dalı Poliklinikleri,
- EAH Aile Hekimliği Poliklinikleri,
- Eğitim Aile Sağlığı Merkezleri (E-ASM),
- Eğitim amaçlı iş birliği yapılan ASM'ler,
- Evde Sağlık Hizmetleri,
- Huzur ve Bakım Evleri

1.1.7.1. Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Programı

Aile hekimliğinde uzmanlık eğitiminin aşağıdaki şekilde uygulanması önerilir:

1. Aile hekimliği uzmanlık eğitimi başlangıcında ilk bir ve / veya iki ayın uyum eğitimine yönelik planlanması;

2. Aile hekimliği asistanının her dört – altı ay süren rotasyon eğitimi süreci sonrasında Aile hekimliği programına geri dönmesi ve rotasyonda öğrendiği bilgileri kendi uygulama alanında pekiştirerek klinik pratiğine uygulaması yönünden en az bir ay geçirmesi;

3. Rotasyon eğitim programlarıyla uyumlu olarak rotasyonların ayarlanması; asistanın Eğitim Aile Sağlığı Merkezleri (E-ASM)'nde çalışmalarına katkı sağlayacak

klirik bilgi donanımı sağlaması açısından ilk bir yıl içerisinde öncelikle ocuk sağlığı ve hastalıkları ile iç hastalıkları rotasyonlarına gönderilmesi,

4. Asistanın uzmanlık eğitimi boyunca minimum 6 - 8 ayı Eğitim Aile Sağlığı Merkezleri’nde ya da Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü’yle yapılacak anlaşmalar neticesinde bir aile hekimliği uzmanının çalıştığı Aile Sağlığı Merkezleri’nde geçirmesi;

5. Seçmeli rotasyon zorunlu olup hangi rotasyon alanında yapılacağı asistanın isteği doğrultusunda program yöneticisi tarafından belirlenir (Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standart Belirleme Sistemi, 2019).

1.1.7.1.1. Rotasyon Hedefleri

Aile hekimliği uzmanlık eğitiminde alınması planlanan rotasyonlar Tablo 1’de gösterilmiştir (Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standart Belirleme Sistemi, 2019).

Tablo 1. Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi ekirdek Müfredatı Rotasyon Hedefleri

Rotasyon Süresi / Ay	Rotasyon Dalı
4 ay	İç Hastalıkları
4 ay	ocuk Sağlığı ve Hastalıkları
3 ay	Kadın Hastalıkları ve Doğum
2 ay	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
1 ay	Acil Tıp
1 ay	Göğüs Hastalıkları
1 ay	Deri ve Zührevi Hastalıkları
1 ay	Kardiyoloji
1 ay	Aşağıdaki dallar arasından uzmanlık öğrencisinin tercihi göz önünde bulundurularak program yöneticisi tarafından seçilen birinde; - Nöroloji, - Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, - Genel Cerrahi

1.1.7.1.2. Uzmanlık Tezi ve Değerlendirilmesi

Asistanlar, uzmanlık sınavına girebilmek için uzmanlık eğitimi aldıkları anabilim dalına ait bir konuda tez hazırlama zorunluluğundadırlar.

Tez konusu, asistanın isteği ve anabilim dalındaki eğitim üyelerinin görüşü alınarak asistanın eğitim sorumlusunca seçilir. Tez konusu, ana dallarda asistanlık eğitimi süresinin yarısı tamamlandığında, yan dallar için ise eğitimin ilk 6 ayı içinde asistana yazılı olarak duyurulur ve kendisine bir tez danışmanı atanır.

Tez, uzmanlık dalı ile ilgili orijinal nitelikte, bilimsel ve yayın açısından önemli bir araştırma özelliğinde olmalıdır. Tez, asistanlık eğitim süresinin son 3 aylık döneminden önce kurum tarafından asistanın eğitim aldığı alanın eğitim üyelerinden oluşturulan 3 kişilik bir jüriye değerlendirilir.

Tez, jüriye ileildiği tarihten sonra en geç 1 ay içerisinde değerlendirilir. Asistan, jüriler tarafından belirtilen tarihte uzmanlık tezini jüriye sunar.

Tezi onaylanan asistanlar, uzmanlık sınavına girebilme hakkı kazanırlar (*Tıpta Uzmanlık Tüzüğü (Mülga)*, 2002).

1.1.7.1.3. Uzmanlık Sınavı Jürileri

Uzmanlık sınavı jürileri, söz konusu uzmanlık dalı için kendi alanından 5 asil ve 3 yedek üye seçilerek belirlenir.

Jüriler, uluslararası indeksli dergilerde en az 3 araştırma makalesi yayınlanmış tercihen profesör veya doçent gibi eğitim sorumlularından oluşturulur. Fakülte asistanlarının uzmanlık sınavına girecek jürilerin 3'ü eğitim sorumlusu fakültenin öğretim elemanlarından, 2'si eğitim hastaneleri şeflerinden; eğitim hastaneleri asistanlarının uzmanlık sınavına girecek jürilerin ise, 3'ü eğitim hastaneleri kadrosundaki eğitim sorumlularından, 2'si fakülte eğitim sorumlusu öğretim elemanlarından oluşturulur. Jüriler, söz konusu alanda yeterli üye sayısına ulaşamadığı takdirde uzmanlık eğitiminde yer alan rotasyon dallarından, o da bulunamıyor ise bu dallara yakın anabilim dalları eğitim sorumlularından oluşturulur (*Tıpta Uzmanlık Tüzüğü (Mülga)*, 2002).

1.1.7.1.4. Tezlerin Bilimsel Önemi

Tez, bir tartışmaya veya iddiaya dayalı olarak bir fikir ortaya koymaktır. Tez hazırlama süreci; uzmanlık öğrencilerine hipotez oluşturabilmeyi, veri toplayabilmeyi, verilerin nasıl analiz edilebileceğini öğretir ve araştırma yapabilme yeteneği sağlamanın yanı sıra yeni bir bilgi üretebilmeyi de kazandırır. Tez bilimsel bir araştırmadır ve bu araştırma neticesi itibarıyla bilime bir katkı sağlanacaktır. Tüm araştırmalarda olduğu gibi tezde de amaç, var olan bilgileri belli bir metodla kullanarak farklı bilgiler elde etmektir. Bir sonraki aşama ise yapılan araştırmanın bulgularını bilim camiasında paylaşmaktır. Bu paylaşım, yüksek impact faktörlü hakemli dergilerde yayınlandığında hem çok fazla kitleye ulaşım sağlar hem de kaliteli bir çalışma olduğu ortaya konulmuş olur [(Sharma P.R.), (Sipahi et al., 2014)].

1.1.7.2. Aile Hekimliği Alanındaki Dergiler

1.1.7.2.1. Aile Hekimliği'nde Uluslararası Dergiler

Medline'da yer alan önemli uluslararası aile hekimliği dergilerinden birkaçı aşağıda listelenmiştir. (Muştı, 2009)

- Family Practice
- The British Journal of General Practice
- The European Journal of General Practice
- BMC Family Practice
- Family Process
- American Family Physician
- The Journal of Family Practice
- Family Medicine
- Family Practice Management
- Annals of Family Medicine
- Journal of the American Board of Family Medicine
- Canadian Family Physician
- Australian Family Physician
- Family Practice News
- Asia Pacific Family Medicine

- The Singapore Family Physician
- The Journal of Primary Health Care

1.1.7.2.2. Aile Hekimliği'nde Ulusal Dergiler

TAHUD'un resmi yayın organı olan Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, derneğin İstanbul Şubesi önderliğinde yayın faaliyetine başlamıştır. 1997'den beri hakemli olarak yılda 4 cilt olmak üzere 3 ayda bir ulusal süreli yayın çıkarmaktadır. Derginin ana yayın dili Türkçe olmasına rağmen yabancı yazarların yazıları İngilizce olarak dergide yayınlanabilmektedir. Dergi içeriğini birinci basamak sağlık hizmetlerine ve aile hekimliğine katkı sağlayabilecek konular oluşturmaktadır (*Türkiye Aile Hekim. Derg.*).

The Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care dergisi online olarak yılda dört kez yayınlanmaktadır ve TR dizin özelliğindedir. Derginin amacı kısaca sürekli tıp eğitiminde birinci basamak hekimleri için kalitenin yükseltilmesi şeklinde özetlenebilir (*Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*).

The Journal of Turkish Family Physician 2010 yılından bu yana düzenli olarak yayınlanan açık erişimli, hakemli bir dergidir. Dergi, yılda 4 kez yalnızca çevrimiçi olarak yayınlanır. Derginin amacı, aile hekimliğinin akademik gelişimine olduğu kadar Türkiye'de birinci basamakta çalışan hemşire, ebe, diyetisyen ve psikolog gibi diğer sağlık çalışanlarının ve sosyal çalışmacıların da akademik gelişimlerine katkıda bulunmaktır (*Turkish Journal of Family Practice*).

Ankara Medical Journal 2012 yılında yayın hayatına başlayan 2014 yılının ilk sayısından itibaren Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'na ait açık erişimli, hakemli, uluslararası bir dergidir. Üç ayda bir yayınlanan dergi; aile hekimliği, sağlık politikaları, koruyucu hekimlik, toplum sağlığı ve birinci basamak konularında araştırma makaleleri, davetli derlemeler, vaka serileri/raporları ve editöre mektupları kabul eder (*Ankara Med. J.*).

The Anatolian Journal of Family Medicine isimli dergi yılda üç kez yayınlanan, aile hekimliği ve temel sağlık hizmetleri konusunda uluslararası bir süreli yayındır. Derginin yayın dili İngilizce'dir (*The Anatolian Journal of Family Medicine*).

Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi 1981 yılından beri yayınlanmaktadır, yılda 4 sayı olmak üzere üç ayda bir yayınlanır. Yayın dili İngilizce ve Türkçe'dir. Dergi, SCI indeks kapsamındadır. Tıpta her alanla ilgili olabilecek araştırmaları, olgu sunumu, editöre mektup gibi tıp literatürünü güncelleyen hem ulusal hem uluslararası kitleye ulaşmayı hedefleyen bir dergidir. Dergi içeriğinde bulunan "Aile Hekimliği Özel" bölümü 2002 yılında kurulmuştur ve bölüm aile hekimleri tarafından yayınlanan orijinal makaleleri, derlemeleri, tıp eğitimiyle ilgili olan yayınları içermektedir (*Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*).

Konuralp Medical Journal, Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı tarafından yılda 3 sayı olarak yayınlanmaktadır. Dergi ilk olarak Ekim 2009'da yayımlanmıştır ve ESCI indeks kapsamındadır (*Konuralp Medical Journal*).

The Medical Journal of Mustafa Kemal University, Smryna Tıp Dergisi, PRN Aile Hekimliği Dergisi, Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi, Eurasian Journal of Family Medicine ve Family Practice and Palliative Care Türkiye'de yer alan diğer aile hekimliği dergileridir (*Aile Hekimliği Akademisi | Aile Hekimliği Dergileri*).

1.1.8. Sözleşmeli Aile Hekimliği Uzmanlığı (SAHU) ve Aile Hekimliği'nde Eğitim Aile Sağlığı Merkezleri (E-ASM)

1.1.8.1. Sözleşmeli Aile Hekimliği Uzmanlığı (SAHU)

11 Ekim 2011 tarihli ve 663 numaralı Kanun Hükmünde Kararname'nin 58. maddesinin 8. bendi ile 11 Nisan 1928 tarihli ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'a eklenen Geçici Madde 9 ile sözleşmeli olarak aile hekimliği uygulamasında yer alan hekimlere "uzaktan ve/veya kısmî zamanlı" olarak uzmanlık eğitimi verilmesi mümkün kılınmıştır. Geçici Madde 9, "1 Ocak 2020'ye kadar, 24/11/2004 tarihli ve 5258 sayılı Kanun maddelerine göre sözleşmeli olarak aile hekimliğinde çalışmakta olanlar, Tıpta Uzmanlık Sınavı (TUS) sonucuna göre, merkezi yerleştirmeye tabi tutulmadan Tıpta Uzmanlık Kurulu'nca belirlenen nitelikler kapsamında aile hekimliği uzmanlık eğitimi alabilir. Bu eğitim kısmî zamanlı ve / veya uzaktan eğitim yöntemleri şekliyle de yapılabilir ve minimum 6 yılda tamamlanır. Eğitim süresi boyunca bu sözleşme devam eder. Uzmanlık eğitimi ile birlikte aile hekimliği faaliyetlerinin devam etmesine, eğitim sorumlularına ve

ilgililere ödenmesi gereken ücretlere dair usûl ve esaslar 5258 sayılı Kanunun 8. maddesine göre tasarlanan yönetmeliklerle belirlenir. Bu madde uyarınca yapılacak olan aile hekimliği uzmanlık eğitiminin çekirdek eğitim müfredatı ve rotasyonların uygulanması Tıpta Uzmanlık Kurulu'nca belirlenir." SAHU, aile hekimliği uzmanlık eğitimi kalitesini düşürebilir ayrıca klasik uzmanlık eğitimi alan hekimler açısından eşitlik ve hakkaniyet anlayışına zarar verecektir (Akdağ, 2012).

1.1.8.2. Eğitim Aile Sağlığı Merkezleri (E-ASM)

E-ASM; bir veya daha fazla aile hekimliği asistanı ve aile sağlığı elemanları ile aile hekimliği hizmeti veren; eğitici gözlem ve koordinasyonunda, klinik eğitimlerin verilebileceği, eğitmenin model olabileceği, vaka tartışmalarıyla eğitimin desteklenebileceği, yöneticiliğin ve halk eğitimlerinin öğrenilebileceği, yapılandırılmış sağlık kuruluşu olarak değerlendirilmektedir [(*Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği Tarafından T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumuna Sunulmak Üzere Hazırlanan Kısa Rapor*, 2018), (Kaya et al., 2017)]. Aile Hekimliği uzmanlık eğitiminde 18 ay saha eğitimine ayrılmıştır. Saha eğitimleri genellikle 3. basamak hastanelerde geçirilmektedir ancak bu şekilde birinci basamak yönetimi ve yaklaşımı konuları yetersiz kalmaktadır (Uğurlu & Üstü, 2018). 2014 yılında Resmi Gazete'de "Eğitim Aile Sağlığı Merkezleri Ödeme ve Sözleşme Yönetmeliği" yayınlanmış ve E-ASM'lerin amacı ve esasları belirlenmiştir. Türkiye'de Mart 2019 tarihi verilerine göre on yedi Aile Hekimliği Kliniği'ne bağlı toplamda yirmi beş E-ASM bulunmaktadır (Egici & Gökseven, 2019).

1.1.9. Uluslararası Atıf İndeksleri (International Citation Indexes)

Uluslararası indeksler, geniş kaynakça veri tabanları olup belirli alanlardaki dergilerin içeriklerini çeşitli yöntemlerle ortaya koyan ve araştırılan bilgiye gidilmesini kolaylaştıran dizinlerdir. Günümüzde kullanılan atıf indeksi ve veri tabanı taraması "Institute for Scientific Information (ISI)" Eugene Garfield tarafından 1960'ta kurulmuştur. (Shapiro, 1992) 1992 yılında Garfield firmasını Thomson Corporation'a satmış ve firma ismi "Thomson Reuters" olarak yenilenmiştir. 1997'de kurulan Web of Science (WoS)'ın ilk atıf indeksi Science Citation Index (SCI) olarak kurulmuştur (Asan, 2017).

1.1.9.1. Science Citation Indeks (SCI) ve Science Citation Index-Expanded (SCI-E)

İlk atıf indeksi olan SCI, yayınları yazılı olarak indekslemektedir. İnternet ortamına geçişle birlikte Thomson-ISI, SCI kapsamındaki dergi sayısını artırmak yerine 1997 yılında SCI-Expanded adında yeni bir indeks geliştirerek taranan dergilerin sayısını artırmıştır. SCI-Expanded internet versiyonunda, SCI ise basılı materyal versiyonunda dergi taramaktadır. SCI kapsamında olan dergilerin tümü SCI-Expanded kapsamına da girer ancak tam tersi geçerli değildir.

SCI-Expanded multidisipliner bir indekstir. Taranan dergi içeriklerine 1900 yılına kadar ulaşılabilir. İçeriğindeki bazı disiplinler: ziraat, astronomi, biyokimya, biyoloji, kimya, bilgisayar, nöroloji, onkoloji, pediatri, farmakoloji, fizik, bitki bilimleri, matematik, tıp, cerrahi ve veteriner bilimleri [(Asan, 2017), (Asan, 2004)].

1.1.9.2. Arts & Humanities Citation Index (AHCI)

İndeks, 1975 yılından itibaren taranan insan bilimleri ve sanat alanlarında yayın yapan dergi içeriklerine ulaşabilmektedir. Multidisipliner bir indeks olan AHCI'nın içeriğindeki bazı disiplinler: arkeoloji, mimarlık, sanat, klasikler, dans, tarih, dilbilim, edebiyat, müzik, felsefe, radyo-televizyon-film, dil ve tiyatro [(Asan, 2017), (Asan, 2004)].

1.1.9.3. Social Science Citation Index (SSCI)

Multidisipliner bir indeks olan SSCI, 1900 yılından itibaren sosyal bilimler alanının taranan dergi içeriklerine ulaşabilmektedir. İçerdiği bazı disiplinler: endüstriyel ilişkiler, hukuk, dilbilim, psikoloji, siyasal bilimler, halk sağlığı, sosyal yayınlar, sosyal yaşam, sosyoloji ve şehir çalışmaları [(Asan, 2017), (Asan, 2004)].

1.1.9.4. Emerging Sources Citation Index (ESCI)

ESCI, dizinlemeye 2015'te başlayan yeni bir indekstir. İndekste 2017 itibarıyla özellikle bölgesel içerikli dergiler ve uluslararası ve/veya ulusal hakemli bilimsel dergiler taranmaktadır. Bir derginin başarısı bilimsel açıdan iyi bulunursa dergi, SCI-Expanded, SSCI gibi indekslere alınabilmektedir. ESCI'de ise amaç, dünyada pek

tanınmayan ancak bilimsel gelecek vaat eden dergilere erişim sağlayarak tüm dünyadaki bilimi okuyucuya ulaştırmaktır. ESCI'nin SCI-E, SSCI ve AHCI indeksleri için tamamlayıcı rol oynaması amaçlanmıştır. Ayrıca ESCI'deki dergilerin atıf raporları ve etki faktörleri yayınlanmaz [(“Emerging Sources Citation Index,” 2017), (ESCI - Web of Science Group),(Asan, 2017)].

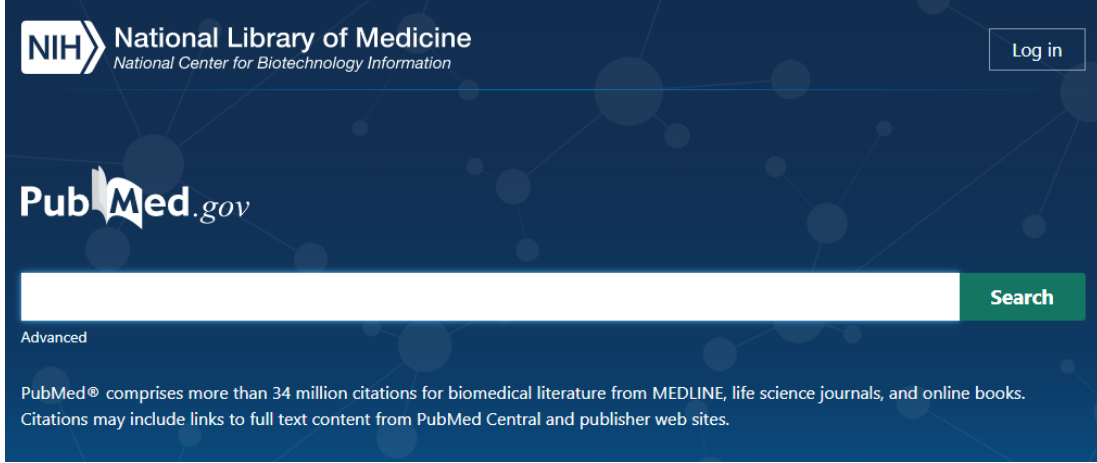
1.1.10. Veri Tabanları

Tüm dünyada bilgi artışı, bilgilerin depolanması ve bilgiye erişim aşamalarında yeni ihtiyaçları doğurmuştur. Bu alandaki eksiklikleri gidermek amacıyla veri tabanları geliştirilmiştir (*Veri Tabanı*). Veri tabanı, birbiriyle bağlantılı bilgilerin tekrarını engelleyerek çok amaçlı kullanımını sağlayan depolama alanıdır (Soyuyüce et al.).

1.1.10.1. PubMed – Indeks Medicus (IM)

Amacı okuyucuya tıp, eğitim ve araştırma alanlarındaki literatürü iletmek olan Index Medicus, 1879 yılında Amerika Birleşik Devletleri Ulusal Tıp Kütüphanesi (NLM) tarafından kurulmuştur. İnternetin gelişimi neticesinde baskı formatında olan bu indeksin basımı 2004 yılında sona ermiş ve yerini veri tabanlarına online olarak ve ücretsiz şekilde erişim sağlayan PubMed almıştır.

PubMed'de 33 milyonu aşkın biyomedikal literatür özeti ve alıntılar bulunmaktadır. PubMed, dergi makalelerinin tam metnini içermez, genellikle yayıncının web sitesi veya PubMed Central (PMC) gibi kaynaklardan makalelerin tam metnine bağlantı sunar. 2000 yılında kurulan PMC, yaşam bilimleri ve biyomedikal alandaki dergi makalelerini içerir ve PubMed'in dergi makalelerinin tam metinlerini ücretsiz şekilde sağlayan versiyonudur [(Asan, 2017), (*PubMed*), (*Index Medicus to Cease as Print Publication. NLM Technical Bulletin. 2004 May-Jun*)].



Şekil 2. PubMed Veri Tabanı

1.1.10.2. Google Akademik (Google Scholar)

Google Akademik, Hindistan kökenli bilgisayar programcısı olan Anurag Acharya tarafından geliştirilmiştir. Araştırmacılara online olarak akademik dergiler, özetler, hakemli makaleler, tezler, incelemeler ve kitaplar dahil olmak üzere bilimsel literatürle ilgili kaynaklara ulaşma imkanı sağlayan en geniş veri tabanıdır. Google Akademik, daha yüksek sayıda bilimsel literatür sağlar, aynı zamanda atıf dizini de oluşturur. Dizinde yer alan her makalenin almış olduğu atıf sayısını ve atıf yapan her makaleyi belirtmektedir. Google Akademik, arama sonuçlarını, her bir makalenin başlığı ve tam metninin yanı sıra makalenin yayınlandığı yayın ve diğer bilimsel literatürde ne sıklıkta alıntılandığını dikkate alan bir sorguyla ne kadar alakalı olduklarına göre sıralar. Bu nedenle en ilgili belgeler, alınan sonuçların en üst sırasında listelenir. Ayrıca, Google Scholar alıntıları otomatik olarak analiz eder ve bunları, atıfta bulundukları belgelere ulaşamasa bile ayrı sonuçlar olarak sunar (Noruzi, 2005).

Google Akademik

☒ Herhangi bir dil ☐ Türkçe sayfalarda ara

Şekil 3. Google Akademik Veri Tabanı

1.1.10.3. Web of Science (WoS)

Web of Science (Eski adı: Web of Knowledge), 1997 yılında faaliyete geçmiştir. Yüzden fazla ülkeden, 32 farklı dile sahip olan çeşitli bilim alanlarında yüksek etki faktörlü ve prestijli birçok dergiyi tarayan WoS, SCI-Expanded, SSCI ve AHCI indeksleri ön plana çıkarmaktadır (Asan, 2004).

Clarivate English

Web of Science™ Search

DOCUMENTS RESEARCHERS

Search in: Web of Science Core Collection Editions: All

DOCUMENTS CITED REFERENCES

Topic Example: oil spill* mediterranean

+ Add row + Add date range Advanced Search

x Clear Search

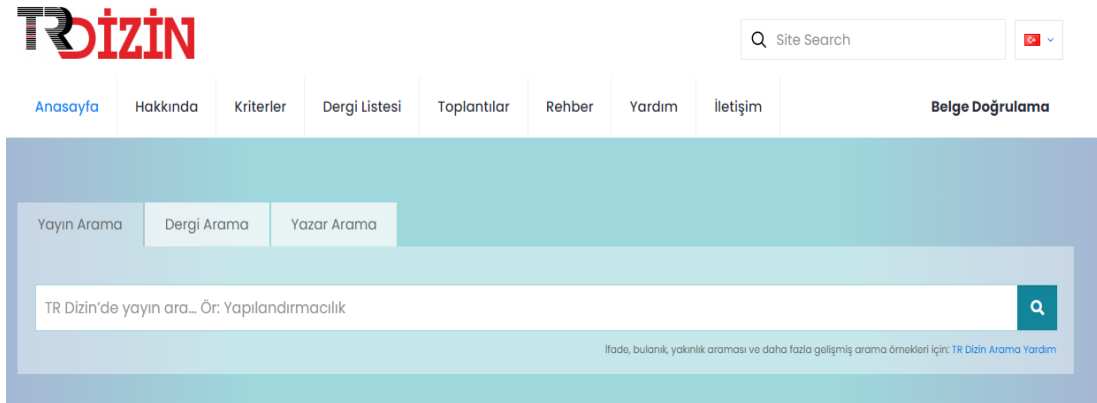
Şekil 4. Web of Science Veri Tabanı

1.1.10.4. TR Dizin

Türkiye Bilimsel ve Teknik Araştırma Kurumu (TÜBİTAK) tarafından 1993 yılında ulusal veri tabanları geliştirilmiştir. 1996 yılında yapılan bir protokolle TÜBİTAK Ulusal Akademik Ağ ve Bilgi Merkezi (ULAKBİM) oluşturulmuştur. 1994 yılında TÜBİTAK Sağlık Bilimleri Araştırma Grubu bünyesinde Türk Tıp Dizini Oluşturma Kurulu faaliyet göstermeye başlamıştır (Asan, 2017).

ULAKBİM tarafından 2013 yılında oluşturulan TR Dizin, web sayfası üzerinden Temel Bilimler, Diş Hekimliği, Eczacılık, Sağlık Bilimleri, Sosyal ve Beşeri Bilimler ve Mühendislik gibi bilim dallarından dergileri okuyucuya sunmaya başlamıştır. TR Dizin kapsamında yer alan dergiler Üniversiteler Arası Kurul Başkanlığı'nca Doçentlik Başvuru Şartları'nın "Ulusal Makale" maddesinde değerlendirmeye alınmıştır (*Ulusal Akademik Ağ ve Bilgi Merkezi*).

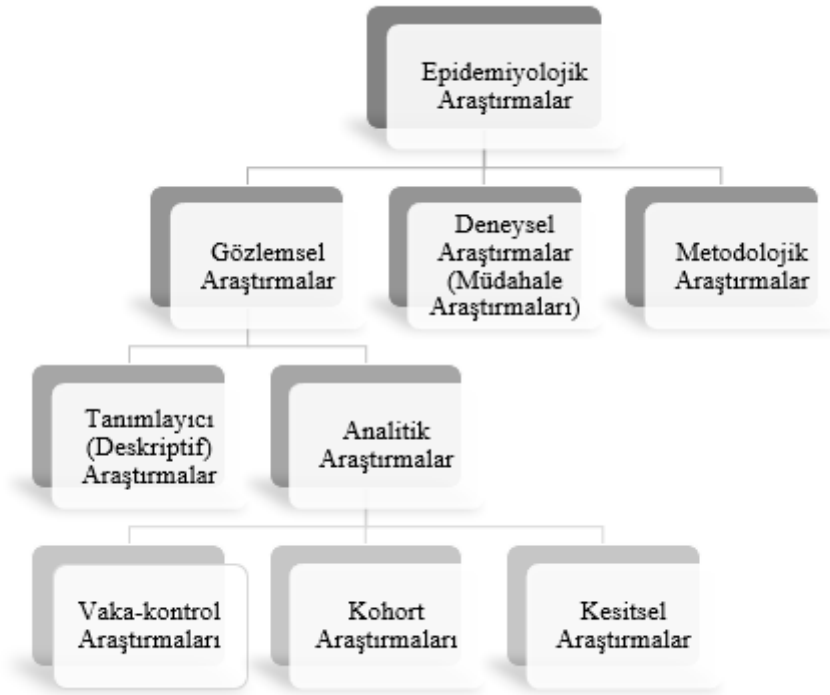
ULAKBİM müdürlüğü ile dizin kapsamına giren dergilerin editörlükleri arasında imzalanan sözleşmeye bağlı olarak makalelere ait bibliyografik bilgilerin yanı sıra makalelerin tam metinlerine de ulaşılabilmektedir (*TR Dizin*).



Şekil 5. TR Dizin Veri Tabanı

1.1.11. Araştırma Yöntemleri

Araştırmalar üç gruba ayrılmaktadır. Ayrım yapılırken temel amaç ve yöntemleri gözetilmektedir. Araştırma grupları gözlemsel, deneysel ve metodolojik araştırmalar olarak sınıflandırılmaktadır.



Şekil 6. Epidemiyolojik Araştırma Yöntemleri

1.1.11.1. Gözlemsel Araştırmalar

1.1.11.1.1. Tanımlayıcı Araştırmalar

Toplumda var olan sağlık sorunlarının neler olduğunun saptanması, bunların kişi-yer-zaman özellikleri ve ilişkilerinin incelenmesi tanımlayıcı (deskriptif) epidemiyolojik araştırmalar ile gerçekleştirilir. Tanımlayıcı araştırmalarda şu sorulara yanıt aranır:

- Hastalık-olay nedir? (semptomları, tanı kriterleri, prognozu)
- Hastalık-olay kimlerde görülmektedir? (kişi özellikleri)
- Hastalık-olay nerede görülmektedir? (yer özellikleri)
- Hastalık-olay ne zaman görülmektedir? (zaman özellikleri)

Tanımlayıcı araştırmalarda bir hipotez bulunmamaktadır. Bu araştırmalarda toplumsal veya klinik gözlemlerin doğruluk dereceleri saptanır. Yukarıdaki sorulardan elde edilen veriler ve bulgularla, hastalıkların ya da sağlık sorunlarının nedenlerine yönelik hipotezler geliştirilebilir. Bu hipotezleri test etmek için ise analitik

araştırmalara başvurulur. Ayrıca tanımlayıcı araştırmalar, toplumda çeşitli sağlık sorunlarına yönelik riski yüksek grupların belirlenmesinde, sağlık hizmetlerini sunan ve alanların sorunlarının tanımlanmasında, hizmette önceliklerin saptanmasında da yararlı yöntemlerdir (Güler & Akın, 2012).

Tanımlayıcı araştırmalara örnek olarak, vaka sunumları (tek bir vakanın / hastanın bilgileri), vaka serileri (benzer tanı almış hasta grubuna ilişkin bilgiler) verilebilir. Bu tür çalışmalarda verilerin toplanma yöntemleri sistematik veri kaynaklarından sağlanabileceği gibi toplumdaki kişilerle yüz yüze, telefonla, elektronik ortamda görüşülerek, amaca yönelik sözlü ya da yazılı sorular sorarak (anket uygulayarak) ya da kişileri muayene ederek de olabilir (Öztek, 2020).

1.1.11.1.2. Analitik Araştırmalar

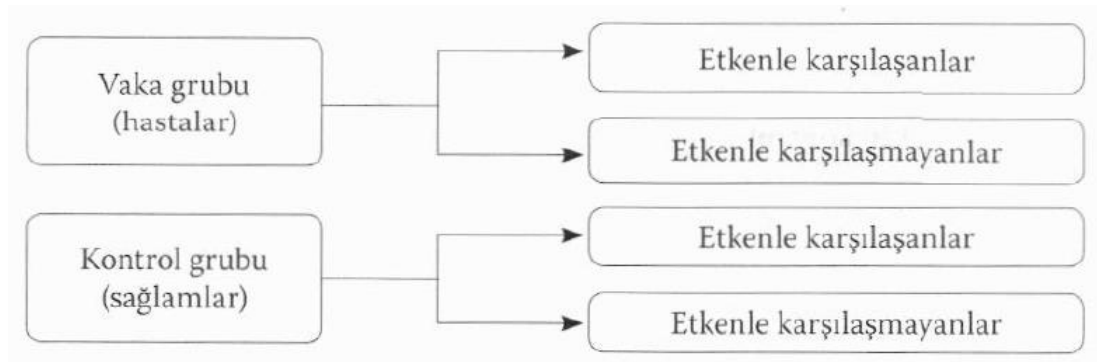
Bir sağlık sorunu ilk aşamada kişi-yer-zaman özelliklerine göre tanımlanır, sonraki aşama bu sorunun / hastalığın nedenlerinin saptanmasıdır. Analitik araştırmalarda önce bağımlı (sonuç) ve bağımsız (neden) değişkenler arasında bir “ilişki” (asosyasyon) olup olmadığına bakılır. Bir ilişkinin varlığından söz edebilmek için; hastalık boyutu, bağımsız değişkenlerin çeşitli gruplarında artma-azalma göstermeli, yani birlikte değişim olmalıdır. Sonraki aşama iki değişken arasındaki ilişkinin “nedensel” olup olmadığının tespit edilmesidir. Bazı zamanlar tesadüfen veya araştırmanın planlanması, uygulanması ve veri analizi ile ilgili hatalar nedeniyle ilişkiler saptanabilmektedir. Bunlar nedensel değildir. Nedensel olan ilişkiler ise “direkt” veya “indirekt” olabilir. Direkt ilişkilerde tek bir etkene maruz kalma hastalığa yol açar. Bu etkenler olmazsa hastalık meydana gelmez. Örnek vermek gerekirse, bulaşıcı hastalıklarda bakteriler, virüsler, parazitler, meslek hastalıklarında çeşitli fiziksel / kimyasal etkenler belirli bir hastalıktan sorumludur. Kronik ve dejeneratif hastalıklar ise birçok faktöre bağlıdır ve çeşitli nedenler bir hastalığın oluşmasında farklı düzeylerde etkili olabilir. Böyle durumlarda bu etkenlerle hastalık arasında ilişkiler indirektir. Örneğin, koroner kalp hastalığına yol açan birçok etken bulunmakla birlikte en önemli etkenler arasında şişmanlık, stres, kişilik yapısı, kan kolesterol ve trigliserit seviyeleri ve sigara içme sayılabilir (Güler & Akın, 2012).

Analitik araştırmalarla hastalıkların nedenlerinin incelenmesi gerçekleştirilir. Bunlar gözlemsel araştırmalar olup üç ana grupta toplanabilir:

- Vaka-kontrol araştırmaları
- Kesitsel araştırmalar
- Kohort araştırmaları

1.1.11.1.2.1. Vaka-Kontrol Araştırmaları

Vaka-kontrol araştırmaları analitik araştırmalar içinde özellikle klinik düzeyinde en sık başvurulan yöntemdir. Bu yöntemde hastalığa sahip kişiler (vaka grubu) ve hastalığı olmayanlar (kontrol grubu) hastalığa sebebiyet vermesi muhtemel bir faktörün / özelliğin gruplarda ne kapsamda olduğu saptanarak farklılık olup olmadığı karşılaştırılır. Olay zmlenirken sondan (hastalık) başa (neden) doğru bir yol izlenir. Bu sebeple, bu tip araştırmalara “retrospektif” veya geriye dönük araştırmalar adı da verilir. Burada dikkat edilmesi gereken bir konu, retrospektif teriminin genellikle bireylerin geçmişlerine yönelik soru sorulması gibi algılanmasıdır. Unutulmamalıdır ki, her çeşit araştırmada geçmişe yönelik bazı sorular sorulabilmektedir. Bu durum çalışmanın retrospektif olduğu anlamına gelmemektedir. Bir çalışmada vakalar ile kontrollere belirli bir veya birkaç olası etkenle karşılaşma durumları sorgulanmış veya kayıtlardan saptanarak birbirleriyle karşılaştırılacak bir sonuç-neden ilişkisi kurulmaya çalışılmışsa bu retrospektif araştırma yöntemidir.



şekil 7. Vaka-Kontrol Araştırmaları

Vaka-kontrol araştırmalarında elde edilen ölçüt tahmini rölatif risktir (odds oranı). Bu lt ile neden-sonuç ilişkisi niceliksel olarak ifade edilmeye çalışılır. Vaka-kontrol araştırmalarında en çok tercih edilen vaka seçim kaynakları şunlardır:

- Herhangi bir sağlık tesisinde (hastane, aile sağlığı merkezi vb.) belirli bir hastalığın tanısını alan kişiler
- Toplum (tüm popölasyon, okul, işyeri) taramalarında saptanan kişiler

Vaka seçiminde dikkat edilmesi gereken nokta, tanı ve seçim kriterlerinin net bir şekilde ortaya konması ve standardize edilmesidir. Çalışmaya hangi vakaların alınacağı, vaka grubundaki hastalara hangi kriterlere göre tanı konulacağı çalışma başlamadan belirlenmelidir. Eğer araştırma birden fazla merkezde yapılacaksa kriterler daha önemli gelir.

Retrospektif araştırmalarda kontrol grubu kullanımı, vaka grubundan elde edilen sonuçların karşılaştırılması, fark saptanmışsa nedenlerinin yorumlanması açısından önemlidir. Bunu yaparken vaka ile kontrol grubundaki kişilerin etkenle karşılaşma yüzdeleri arasındaki farkın önemli olup olmadığı tespit edilir. Vaka-kontrol araştırmalarının önemli bir kolu olan kontrol grubu şu kaynaklardan seçilebilir:

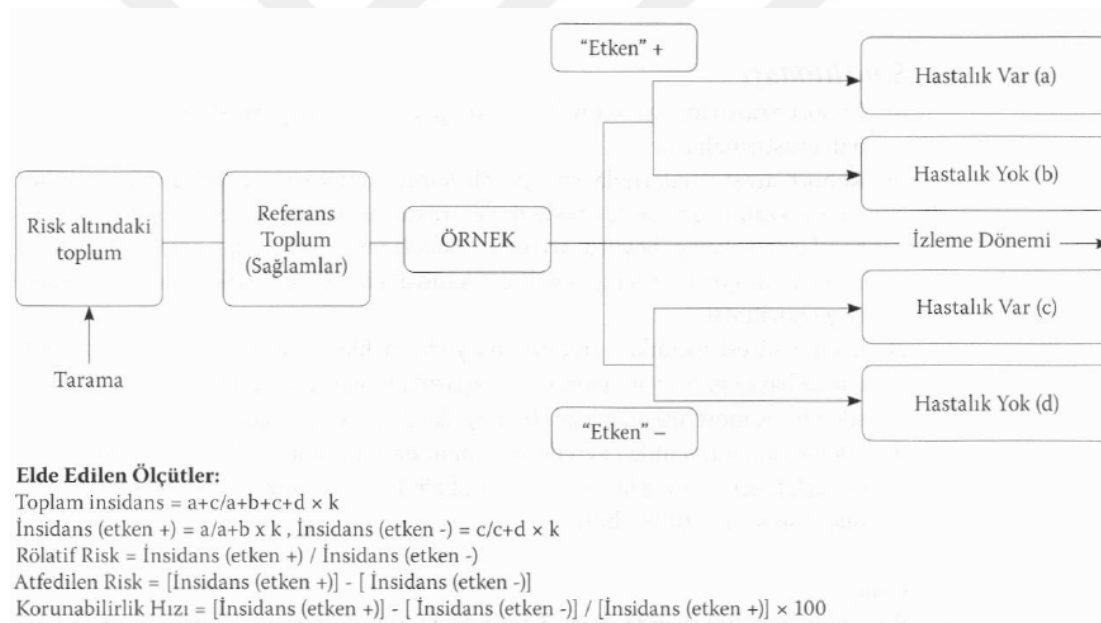
- Vakaların seçildiği hastane, aile sağlığı merkezi gibi sağlık kurumuna diğer nedenlerle başvuranlar
- Akrabalar, komşular, arkadaşlar
- Toplumun tümüne ait veriler (varsa) veya toplumun taramalarında sağlam olarak saptanan kişilerden seçilecek örnekler

Kontrol grubu seçilirken vaka grubuna göre hareket edilmelidir. Eğer vaka sayısı yeterli ise (en az 30) her vakaya karşılık bir kontrol, vaka sayısı yeterli değil ise bir vakaya karşılık iki veya üç tane kontrol seçilebilir (Güler & Akın, 2012).

1.1.11.1.2.2. Kohort Araştırmalar

Prospektif, ileriye dönük araştırmalar veya insidans araştırmaları adları da verilen kohort araştırmaları iyi bir organizasyon, maddiyat ve çabayı gerektiren analitik bir araştırma yöntemidir. Kohort araştırmalarında sağlam kişiler izleme alınır, izlem süresinde belirli bir etkenle karşılaşp karşılaşmama durumuna göre çalışmaya konu olan hastalığa yakalanma riskleri belirlenir. Başlangıçta kişilerin sağlam olduğu ve maruziyetin olup olmadığı bilindiğinden, neden-sonuç ilişkisi daha net ortaya konabilir. Bu durum ileriye dönük şekilde incelenir. Etkenle karşılaşma durumlarına

göre ayrılan kohort gruplarının izlem sonunda hastalığa yakalanma sıklıklarına bakılır. Sıklıklar arasında fark olup olmadığı saptanır. Kohort araştırmalarında toplam insidans, etkene özel insidanslar, rölatif ve atfedilen riskler ile korunabilirlik hızı ölçütleri elde edilmektedir. İnsidans izlem sürecinde etkenle karşılaşma durumlarına göre, kişilerin incelenen hastalığa yakalanma sıklığıdır. Rölatif risk, etkene sahip grubun insidansının, etkeni olmayan grubun insidansına bölünmesiyle elde edilen bir ölçüttür ve neden-sonuç ilişkisinin boyutunu niceliksel olarak gösterir. Rölatif risk 1’den ne kadar yüksek ise nedensel ilişki o kadar kuvvetlidir. Diğer ölçütler atfedilen risk ile korunabilirlik hızı halk sağlığı uygulamalarında önemli yere sahiptir. Şüphe edilen etiyolojik faktör ortadan kaldırıldığı zaman ne kadar yarar (hastalığa yakalanma, ölüm vb. önlenmesi) sağlanabileceğini tahmin etmeye yarayan ölçütlerdir (Güler & Akın, 2012).

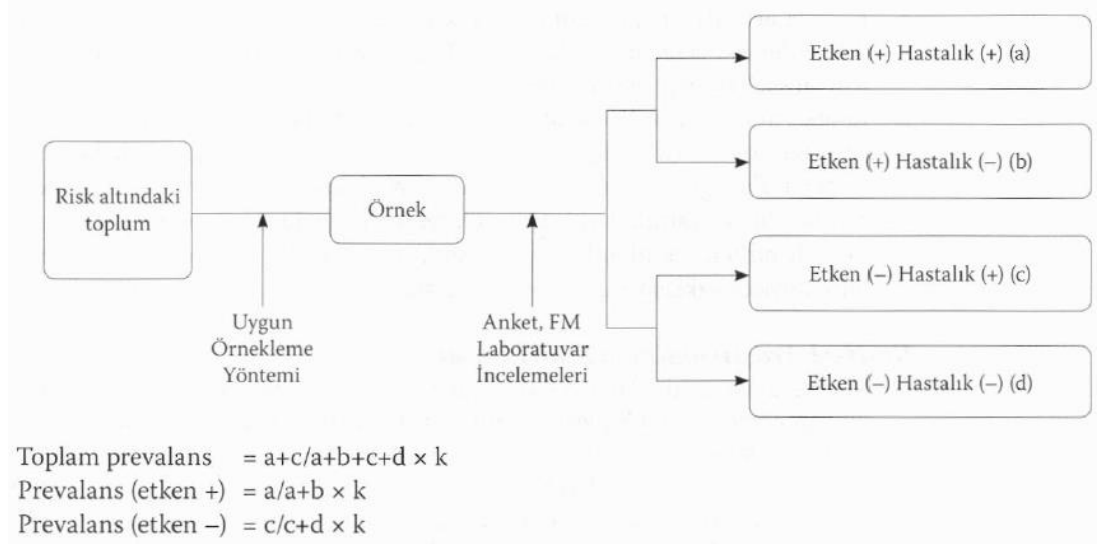


Şekil 8. Kohort Araştırmaları

1.1.11.1.2.3. Kesitsel Araştırmalar

“Toplum taraması”, “prevalans çalışması”, “epidemiolojik surveyans”, “durum saptama çalışması” şeklinde de adlandırılabilen kesitsel araştırmalarda neden-sonuç yani etyoloji-hastalık ilişkisi araştırılır. Bu çalışmalarda toplumun belli bir andaki durumu yansıtılmaya çalışılır. Kesitsel araştırmalarda ilgilenilen toplumun tamamına ya da toplumdan seçilecek bir örnek grupta araştırılacak hastalığın ya da

sağlık sorununun sıklığı, yani prevalansı saptanır. Ayrıca araştırılan hastalık-sağlık sorununun çeşitli sosyodemografik özelliklerle ve ilgisi olabilecek faktörlerle ilişkisi araştırılır. Kesitsel araştırmalarda veri kaynağı olarak anketler, fizik muayene, laboratuvar inceleme kayıtları, sağlık kayıtları kullanılabilir (Güler & Akın, 2012).



Şekil 9. Kesitsel Araştırmalar

1.1.11.2. Deneysel Araştırmalar

Girişimsel araştırmalar, müdahale araştırmaları şeklinde de adlandırılabilen deneysel araştırmalar genellikle daha önce bilinmeyen bir yöntemin test edilmesi için yapılır. Yeni bir ilaç, aşı ya da cerrahi yöntem gibi uygulamaların bir hastalık üzerindeki etkinliğini görmek için deneysel araştırmalar kullanılır. Bu tür çalışmalar halk sağlığı alanında da sıklıkla tercih edilir. Deneysel araştırmalarda genellikle kontrol grubuna yer verilmektedir. Yeni bir ilacın örneğin diyabet hastalığının tedavisinde yararının araştırıldığı bir çalışmada, deney grubuna yeni ilaç verilirken, deney grubuna benzer özellikteki başka grup hastaya (kontrol grubu) bu ilaç verilmez. Araştırma sonucunda gruplardan alınan veriler analiz edilir ve yeni ilacın hastalığa olan etkisi konusunda bilgi edinilir. Bir başka örnek sağlık alanında topluma verilen eğitim yöntemlerinin etkinliğinin araştırılması gösterilebilir. Bir gruba yüz yüze eğitim verilirken diğer gruba sadece el broşürü dağıtılır. Belli bir zaman sonra gruplarda meydana gelen davranış değişiklikleri analiz edilerek karşılaştırılır. Deneysel araştırmalar insanlar, hayvanlar, mikroorganizmalar ya da başka canlılar gibi farklı

gruplarda yapılabilmekle beraber bu araştırmalarda etik kurallara uyulması gerekmektedir. Bu amaçla yayınlanmış yönetmelikler bulunmaktadır. Etik kurallara uymak yasal bir zorunluluktur (Öztek, 2020).

1.1.11.3. Metodolojik Araştırmalar

Hastalıkların tanısında farklı muayene ve laboratuvar yöntemlerine başvurulur. Başvurulan yöntemler doğru ve kesin tanı koyma konusunda farklılıklar gösterebilirler. Bunun yanında tanı yöntemlerini kullanan bireylerden kaynaklı değişiklikler de olabilir. Metodolojik araştırmalar, tanı yöntemlerinin ne kadar duyarlı ve seçici olduğunu ortaya koyan çalışmalardır. Hastalığın tanısı ya da tarama amacıyla kullanılan yöntemin hangi oranda doğru tanı koyduğunu belirleme konusunda yapılan çalışmalara validite (geçerlilik-doğruluk) araştırmaları denir. Bir tanı yönteminin validitesini ortaya koymak için kullanılacak yöntemden daha doğru ölçtüğü kabul edilen diğer bir yöntem referans (standart, gold) test olarak kullanılmalıdır. Yeni tanı yönteminin referans yönteme göre hasta olan kişilere tanı koyabilme becerisi sensitivite (duyarlılık), sağlamları ayırabilme becerisi ise spesifite (seçicilik) olarak tanımlanmıştır. Toplumda yapılacak taramalarda duyarlılık ve seçiciliği yüksek tanı yöntemleri tercih edilmesi beklenmektedir (Güler & Akın, 2012).

1.1.11.4. Niteliksel Araştırmalar

Araştırılacak konu eğer araştırmaya katılanlar ve toplum için hassasiyet içeren bir konu ise, kişiler sorulara cevap verme konusunda dürüst olmayabilir veya doğru cevaplar vermeyebilir. Örneğin, bir cezaevinde bulunan hükümlülere yüz yüze yöntemle yapılan bir anket çalışmasında “Bağımlılık verici madde kullanmakta mısınız?” tarzında bir soru yönlendirildiğinde “evet” cevabının vermesi beklenmemelidir. Bu duruma benzer şekilde aile planlaması, suçla ilgili durumlar, şiddet ve cinsellikle ilgili konular da kişiler ve toplumlar için hassas konulardır. “Niteliksel araştırma” tekniği bu tarz konularda doğru veri elde edebilmenin bir yoludur. Niteliksel araştırmalarda kişilere sorular direkt yöneltilmez; 8-10 kişiden oluşan gruplarla yarım saat, bir saat gibi belirli sürelerde bir grup sohbeti yapılır. Bu tarz sohbetlere “odak grup görüşmesi” adı verilmektedir. Bu görüşmelerde gündeme alınacak ve tartışmaya açılacak maddeler önceden belirlenir (yapılandırılmış

görüşme), görüşmeler kaydedilir ve bittiğinde deşifre edilir. Elde edilen sonuçlardan ipuçları değerlendirilmeye çalışılır. Bu yolla elde edilen ve sayısal olmayan verilere (ipuçlarına) “niteliksel veri” denir. Niteliksel araştırmalarda elde edilen sonuçlar sayısal olmadığı için istatistiksel sonuçlara varılamaz. Bu tarz araştırmalarda, üzerinde durulan konunun bir mesele olup olmadığına karar verilir ve meselenin çözümü için veriler toplanır. Örnek vermek gerekirse, cezaevlerinde yapılan odak grup görüşmelerinde kaç hükümlünün uyuşturucu kullandığı bilgisine ulaşılamaz ancak konu hakkındaki sıklık konusunda önemli bilgi edinilebilir. Şüphe yok ki, bu tarz toplantıların güzel ve olumlu geçebilmesi için odak grup görüşmelerini yönetecek kişinin konuya hakim, bilgili ve deneyimli olması gerekmektedir (Öztek, 2020).

1.1.12. Bibliyometrik Analiz

Bilimsel alandaki hızlı ilerlemelerle üniversite, araştırma ve araştırmacı sayısı gittikçe artmaktadır. Günümüzde bu alanların her biri hakkında kısa ve açıklayıcı genel bir bilgi donanımına sahip olunması gereklilik haline gelmiştir (Aydın, 2017). Bilimsel çalışmaların özelliklerinin ve gelişim sürecinin analiz edilmesinde bibliyometrik yöntemlerden yararlanılmaktadır. İlk olarak 1969’da Pritchard tarafından kullanılan bibliyometri terimi, bir analiz tekniği olarak birçok bilim alanında da sıklıkla kullanılmaktadır (Hood, 2001).

Bibliyometrik çalışma, akademik yayınların, her türlü yazılı belgenin çeşitli yönlerini istatistiksel yöntemler ve sayısal analizler ile incelenmesi olarak tanımlanan nicel bir yöntemdir [(Mishra, 2014), (Kurutkan, 2017)]. Genel yönelimlerin ortaya konulmasında önemli bir yöntem olan bibliyometri, belirli bir alanda literatürün gelişimini belirlemek için kullanılmaktadır. Bibliyometrik çalışmalar, literatürün gelişimini ortaya koyarak ilgili alandaki güncel gelişmeler hakkında en son bilgileri içerdiği için araştırma çalışmalarında önemli rol oynamakta ve gelecek araştırmacılara yol haritası oluşturmaktadır (Mishra, 2014). Bu sebeple bibliyometrik analiz, henüz plan aşamasında olan özgün olması istenen çalışmaların oluşturulmasında önemli bir fonksiyon görmektedir. Bibliyometri ile belirli alanlarda üzerinde en çok durulan konuların ortaya konmasının yanı sıra daha az tercih edilen konuların da saptanması mümkün olabilmektedir. Ayrıca ülkemizdeki kurumların araştırma evrimleri belirlenebilirken ülkeler arası karşılaştırma da yapabilmektedir (Machan, 2018).

2.GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Çalışmanın Tipi

Bu çalışma, Aile Hekimliği Anabilim Dalları ve Klinikleri'nde 2000-2020 yılları arasında yapılan tıpta uzmanlık tez çalışmalarının bibliyometrik analizini retrospektif olarak inceleyen, tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

2.2. Çalışmanın Veri Kaynakları ve Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışma kapsamında Yükseköğretim Kurulu'nun (YÖK) Ulusal Tez Merkezi (<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>) veri tabanında, tez arşivi sayfasında yer alan 1 Ocak 2000 tarihinden 1 Ocak 2020 tarihine kadar aile hekimliği uzmanlığı alanında yapılan tüm tezler incelenmiştir. Tez içeriğine erişimi “izinli” olanlar seçilmiş, ulaşılan 1630 tıpta uzmanlık tezi çalışmaya dahil edilmiştir. Tezlerin yayına dönüşme süreci göz önüne alınarak 2020, 2021 ve 2022 yılındaki tezler araştırmaya alınmamıştır. Yapılan veri değerlendirmesinde, bir tezin “Adli Tıp”, diğer bir tezin ise “İç Hastalıkları” Anabilim Dalı tezleri olması sebebiyle bu iki tez çalışma dışında bırakılmıştır. Toplamda 1628 tez çalışmaya alınmıştır.

Tezlere YÖK Ulusal Tez Merkezi aracılığıyla ulaşıldıktan sonra teze ait aşağıdaki bilgiler kaydedilmiştir.

- ✓ Tezin numarası
- ✓ Tezin yılı
- ✓ Tezin adı
- ✓ Tez öğrencisinin adı
- ✓ Tez öğrencisinin cinsiyeti
- ✓ Tez öğrencisinin kurumu
- ✓ Kurumun bulunduğu şehir
- ✓ Tez danışmanı sayısı
- ✓ Tez danışmanının ismi / isimleri
- ✓ Tez danışmanının branşı
- ✓ Tez danışmanının akademik unvanı
- ✓ Tez danışmanının cinsiyeti
- ✓ Tezin konusu

- ✓ Tezin araştırma tipi
- ✓ Örneklem sayısı
- ✓ Tezin yapıldığı yer (hastane / saha)
- ✓ Tezin yapıldığı merkez sayısı (tek merkez / çok merkez)
- ✓ Anket kullanımı varlığı
- ✓ Laboratuvar test kullanımı varlığı
- ✓ Radyolojik test kullanımı varlığı
- ✓ Tezin toplam sayfa sayısı
- ✓ Tezin tartışma bölümünün sayfa sayısı
- ✓ Tezin kaynak sayısı
- ✓ Proje desteği alımı varlığı

İkinci aşamada tezlerin makaleye dönüştürülme durumları incelenmiştir. Bu kapsamda aşağıdaki bilgilere ulaşılmıştır:

- ✓ Tezin yayın olma durumu
- ✓ Tez yayın olduysa yayın yılı
- ✓ Tez yayın olduysa tezin yazım tarihinden ne kadar süre sonra yayınlandığı
- ✓ Yayın dergisinin adı
- ✓ Yayın dergisinin yer aldığı veri tabanları
- ✓ Yayın dergisinin etki faktörü (impact factor)
- ✓ Yayının aldığı atıf sayısı
- ✓ Tez öğrencisinin yayında kaçınıcı isim olduğu
- ✓ Tez öğrencisinin tez sonrası akademik kariyer yapma durumu
- ✓ Tez öğrencisinin tez ile aynı konudaki araştırmalara devam etme durumu

Tezlerin yayın olma durumları araştırılırken Google (<https://www.google.com/>), Google Scholar (<http://scholar.google.com.tr/>), PubMed (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>), TR Dizin TÜBİTAK ULAKBİM (<https://trdizin.gov.tr/>) ve Dergipark (<https://dergipark.org.tr/tr/>) arama motorlarında tarama alanlarına tez yazarlarına ve danışmanlarına ait ad soyad bilgileri, tezin Türkçe ve İngilizce başlığı ve anahtar kelimeleri girilerek tarama yapılmıştır.

2.3. Verilerin Kategorizasyonu

- Tez öğrencisinin kurumu üniversite hastanesi, eğitim ve araştırma hastanesi olarak gruplandırılmıştır.
- Tez danışmanının branşı aile hekimliği ve aile hekimliği dışı olarak gruplandırılmıştır.
- Tez danışmanının birden fazla olması durumunda ilk danışmanın unvanı kaydedilmiştir.
- Tezin konusu Robert R. Rakel ve David P. Rakel tarafından yazılmış olan Aile Hekimliği kitabındaki (Rakel, 2019) konu başlıklarına göre sınıflandırılmıştır. Ana konu başlıkları Aile Hekimliği İlkeleri, Aile Hekimliği Uygulamaları olarak belirlenmiştir. Kitabın dışında kalan konular International Standard for Primary Care – 3 (ICPC-3) sınıflandırmasına göre kategorize edilmiştir. Aile Hekimliği kitabı ve ICPC-3 sınıflandırması dışındaki konular “diğer” başlığı altında toplanmıştır. Tezlerde birden fazla konunun incelenmesi durumunda baskın konu dikkate alınmıştır.
- ICPC (International Classification of Primary Care) kodlama sistemi, 1987 yılında WONCA tarafından geliştirilmiştir (Alp et al., 2011). ICPC sınıflama sistemi, sağlık hizmetlerinin birinci basamağında yerine getirilmesi daha basit olan ve birinci basamağın çeşitli yönlerini ortaya koyabilen bir kodlama sistemidir (Bektaş & Görpelioğlu, 2018).
- Tezin yapıldığı yer kategorize edilirken hastane ve saha olarak ikiye ayrılmıştır. Aile sağlığı merkezleri saha olarak kabul edilirken tıp fakültelerinde yapılan çalışmalar hastane olarak kaydedilmiştir. Tıp fakültesi dışındaki fakülteler saha olarak kabul edilmiştir.
- Tezin yapıldığı merkez sayısı değerlendirilirken tek bir bina ya da kurum içerisinde yapılan tezler tek merkez olarak kabul edilmiştir.
- Tezin araştırma tipi tanımlayıcı-kesitsel, vaka-kontrol, kohort, müdahale, metodolojik, niteliksel, nicel-nitel, ekolojik, sistematik derleme ve metaanaliz olarak gruplandırılmıştır. Niteliksel, nicel-nitel, ekolojik, sistematik

derleme ve metaanaliz araştırma tipleri sayısal olarak az olduğundan “diğer” grubuna dahil edilmiştir. Birden fazla araştırma tipinin kullanıldığı tezlerde kanıt piramidinde kanıt değeri yönünden daha yukarıda yer alan araştırma tipi kaydedilmiştir.

- Tezlerin yayın olma durumları yayın oldu / yayın olmadı şeklinde gruplandırılmıştır. Yayın olanların hangi grup veri tabanında indekslendiğine bakılmıştır. İndeksler SCI / SCI Expanded, uluslararası ve ulusal olarak kategorilendirilmiştir. Eğer bir dergi farklı indekslerde de yer alıyorsa, akademik olarak daha yüksek kategorideki indeks baz alınmıştır (Örneğin; SCI / SCI Expanded ve ulusal veri tabanında indekslenen bir dergi için SCI / SCI Expanded kategorisi kabul edilmiştir).

- SCI / SCI Expanded indekslerinde bulunan yayınların yayın dergisinin etki faktörü (impact factor) araştırılırken derginin internet sitesinden, burada bulunamayan veriler için ise <https://www.resurchify.com/> sitesinden faydalanılmıştır.

- SCI / SCI Expanded veri tabanında yer alan dergiler Q indeksine göre sınıflandırılmıştır. Q indeksi basitçe belirli veya özel bir disiplin alanına ait herhangi bir derginin sıralaması olan ve aynı zamanda bir derginin ölçüm veya sıralama parametresi olarak da bilinen çeyreklik anlamına gelir. Q1-Q4 sınıflandırma sisteminde Q1 indeksi derginin ilk %25’lik dilimde olduğunu belirtmektedir. Dergilerin Q indeksi sınıflamasına <https://www.scimagojr.com/> internet sitesinden ulaşılmıştır. Yayın dergisinin Q indeksi verisi kaydedilirken yayın yılı ile aynı yıl olması dikkate alınmıştır.

- Yayınların aldıkları atıflar, Web of Science (<https://www.webofknowledge.com>), PubMed (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>), Google Scholar (<http://scholar.google.com.tr/>) internet sitelerinden faydalanılarak kaydedilmiştir.

- Tez sahibinin tez sonrasındaki süreçte akademik kariyer yapma durumu bilgisine Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Yükseköğretim Kurulu (<https://akademik.yok.gov.tr/AkademikArama/>) ve Google internet siteleri taranarak ulaşılmıştır. Akademik kariyer yapma, unvanı en azından doktor öğretim üyesi / yardımcı doçent olarak çalışıyor olmak şeklinde tanımlanmıştır.

2.4. Çalışmanın Takvimi

Çalışma Şubat-Aralık 2022 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmanın zaman çizelgesi Tablo 2’de gösterilmiştir.

Tablo 2. Çalışmanın Zaman Çizelgesi

Çalışmanın Aşamaları	2022 - Ay											
	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1- Literatür Taraması		✓	✓	✓	✓							
2- Etik Kurul İzin Başvurusu ve İznin Alınması	✓											
3- Verilerin SPSS İstatistik Programına Girilmesi				✓	✓							
4- Verilerin İstatistiksel Analizi						✓	✓					
5- Tez Raporunun Hazırlanması	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

2.5. Etik Kurul Onayı

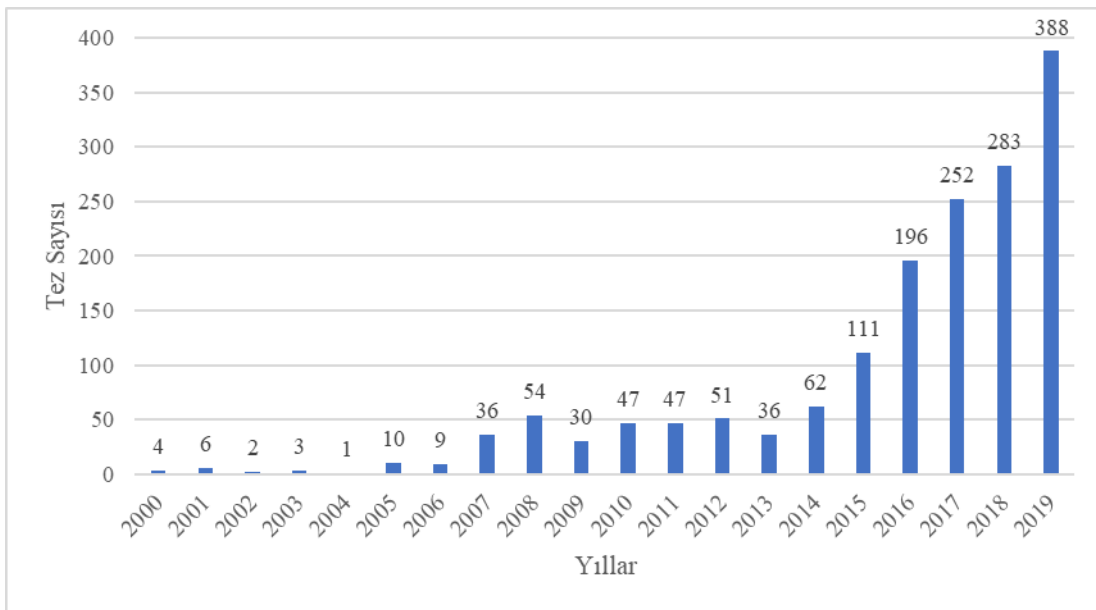
Çalışmanın etik kurul izni Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı’nca 18.04.2022 tarihinde E-40465587-050.01.04-407 sayılı ve 2022/95 karar numarası ile bilimsel ve etik yönden uygun bulunmuştur.

2.6. İstatistiksel Yöntem

Araştırmada elde edilen verilerin istatistiksel analizi yapılırken SPSS 22.0 paket programından faydalanılmıştır. Sonuçlar değerlendirilirken tanımlayıcı istatistikler; kategorik parametreler sayı (n) ve yüzde (%), sayısal parametreler ortalama (ort), standart sapma (ss), ortanca, minimum (min), maksimum (maks) şeklinde verilmiştir. Verilerin normal dağılıma uyup uymaması Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Veriler normal dağılıma uygunluk göstermediğinde; iki bağımsız grup arasında sayısal parametrelerin karşılaştırmaları Mann Whitney U testi, üç bağımsız grubun sayısal parametrelerin karşılaştırmalarında Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Kruskal Wallis testi yapılan analizlerde önemli fark saptanan karşılaştırmalarda Post Hoc analizi için Bonferroni düzeltmesi yapılmıştır. Bağımsız iki grup arasındaki yüzdesel farkların analizinde ki-kare testi kullanılmıştır. Karşılaştırmalı analizlerde p değerinin <0,05 olması önemli olarak kabul edilmiştir.

3. BULGULAR

Araştırmaya Ulusal Tez Merkezi aracılığıyla ulaşılan aile hekimliği uzmanlığı alanında 2000-2020 yılları arasındaki 1628 tez dahil edilmiştir. Yıllara göre tez sayılarının dağılımına bakıldığında, 2014 yılından itibaren tez sayılarında büyük bir artış olduğu görülmüştür. En fazla sayıda teze 2019 yılında 388 tez ile ulaşılmıştır (Şekil 10). Yıl gruplarına göre, 2000-2004 yılları arasında 16 tez (%1,0), 2005-2009 yılları arasında 139 tez (%8,5), 2010-2014 yılları arasında 243 tez (%14,9), 2015-2019 yılları arasında 1230 tez (%75,6) yapılmıştır.



Şekil 10. Yıllara Göre Tez Sayılarının Dağılımı

Tez sahiplerinin cinsiyet ve kurum dağılımı, danışman sayıları ve unvanları Tablo 3'te gösterilmiştir. Uzmanlık öğrencilerinin 1009'u (%62,0) kadın, 619'u (%38,0) erkektir. Tezlerin 977'si (%60,0) üniversite hastanesinde, 651'i (%40,0) eğitim ve araştırma hastanesine ait tezlerdir. Danışman sayısı bakımından en yüksek oranda bir danışman bulunmaktadır (n=1538; %94,5). İki danışmana sahip tezlerin sayısı 87 (%5,3), üç danışmana sahip tezlerin sayısı ise 3'tür (%0,2). Danışman unvanı profesör olan tez sayısı 505 (%31,0), doçent olanlar 579 (%35,6), doktor öğretim üyesi / yardımcı doçent olanlar 353 (%21,7), uzman doktor olanlar 191 (%11,7) olarak belirlenmiştir.

Tablo 3. Tez Sahiplerinin Cinsiyet ve Kurum Dağılımı, Tezlerin Danışman Sayıları ve Unvanları

Değişkenler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	1009	62,0
Erkek	619	38,0
Kurum		
Üniversite Hastanesi	977	60,0
Eğitim ve Araştırma Hastanesi	651	40,0
Danışman Sayısı		
1	1538	94,5
2	87	5,3
3	3	0,2
Danışman Unvanı*		
Profesör	505	31,0
Doçent	579	35,6
Yardımcı Doçent / Doktor Öğretim Üyesi	353	21,7
Uzman Doktor	191	11,7

*Birden fazla danışmanı olan tezlerde ilk danışman dikkate alınmıştır.

Tezler yapıldıkları şehirlere göre gruplandırıldığında, tezlerin 40 farklı şehirde yapıldığı gözlenmiştir. Sayıca en fazla olan ilk 10 şehir sırasıyla Ankara, İstanbul, İzmir, Adana, Edirne, Konya, Aydın, Antalya, Samsun, Diyarbakır, Edirne olmuştur (Tablo 4).

Tablo 4. Tezlerin Yapıldıkları Şehirlere Göre Dağılımı (İlk 10 Şehir)

Şehirler	n	%
Ankara	307	18,9
İstanbul	306	18,8
İzmir	182	11,2
Adana	78	4,8
Edirne	75	4,6
Konya	62	3,8
Aydın	55	3,4
Antalya	52	3,2
Samsun	42	2,6
Diyarbakır	40	2,5
Bursa	34	2,1

Tezlerin yapıldıkları tıp fakültesine göre dağılımı Tablo 5'te gösterilmiştir. Elli farklı tıp fakültesinde yapılan 977 tezin 76'sı (%7,8) Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, 75'i (%7,7) Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, 63'ü (%6,4) Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesinde yapılmıştır.

Tablo 5. Tezlerin Yapıldıkları Tıp Fakültesine Göre Dağılımı (İlk 10 Tıp Fakültesi)

Tıp Fakültesi (n=977)	n	%
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi	76	7,8
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi	75	7,7
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi	63	6,4
Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi	55	5,6
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi	51	5,2
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi	41	4,2
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	40	4,1
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi	40	4,1
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi	38	3,9
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi	30	3,1
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi	29	3,0

Tezlerin yapıldıkları eğitim ve araştırma hastanesine göre dağılımı Tablo 6'da gösterilmiştir. Otuz farklı eğitim ve araştırma hastanesinde yapılan 651 tezin 152'si (%23,4) Ankara Şehir Hastanesi, 47'si (%7,2) Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 45'i (%6,9) İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapılmıştır.

Tablo 6. Tezlerin Yapıldıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesine Göre Dağılımı (İlk 10 Eğitim ve Araştırma Hastanesi)

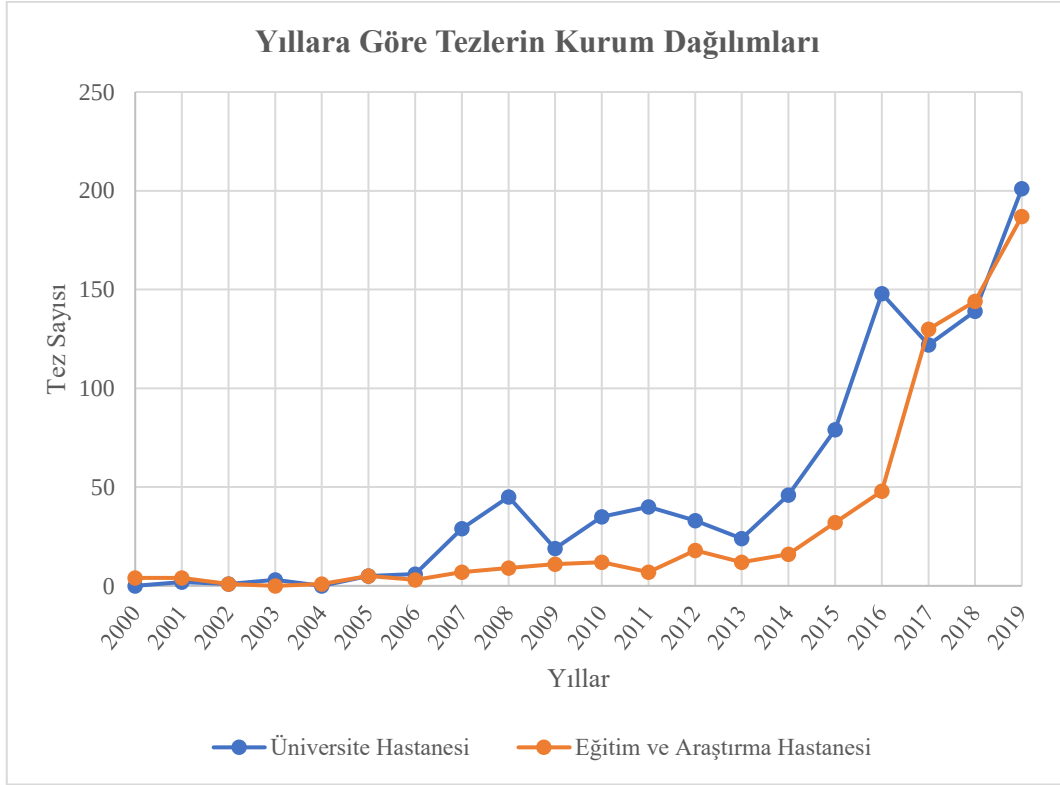
Eğitim ve Araştırma Hastanesi (n=651)	n	%
Ankara Şehir Hastanesi*	152	23,4
Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi	47	7,2
İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi	45	6,9
İstanbul Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi	34	5,2
İstanbul Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi**	34	5,2
İstanbul Dr. Lütüf Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi ***	31	4,8
Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi	30	4,6
İstanbul Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi	28	4,3
İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi	27	4,1
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi	23	3,5

*Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Ankara Numune Hastanesi bu kategori içinde değerlendirilmiştir.

**Hastanenin adı İstanbul Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi olarak değiştirilmiştir.

***Hastanenin adı İstanbul Kartal Dr. Lütüf Kırdar Şehir Hastanesi olarak değiştirilmiştir.

Yıllara göre tezlerin kurum dağılımları şekil 11’de gösterilmiştir. Üniversite hastanesinde yapılan tezler sayısal olarak eğitim ve araştırma hastanesinde yapılan tezlere göre üstünlük göstermekle beraber, 2017 yılından itibaren birbirine yaklaşık sayıda tezin yapıldığı görülmektedir.



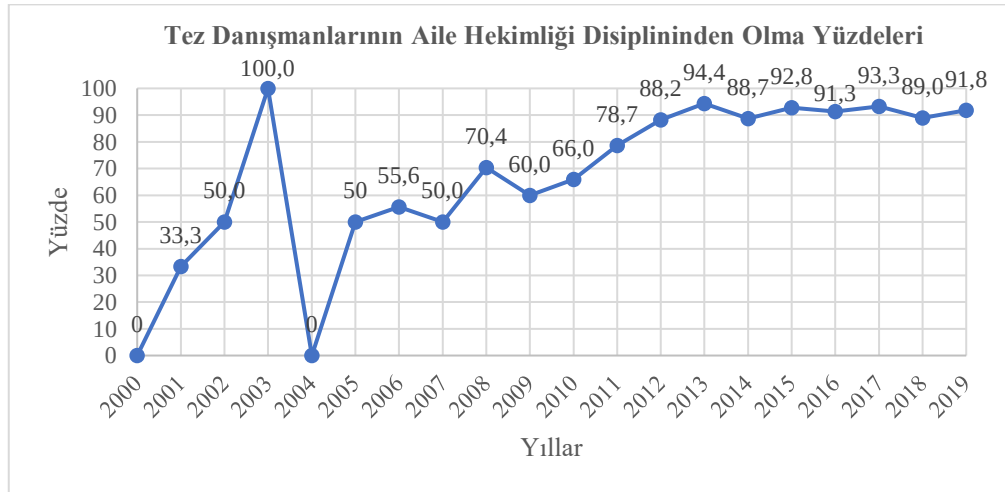
Şekil 11. Yıllara Göre Tezlerin Kurum Dağılımları

Tez danışmanlarının branş dağılımlarına bakıldığında; 1420 tez (%87,2) aile hekimliği uzmanı danışmanlığında gerçekleşmiştir. Aile hekimliği uzmanlığını sırasıyla iç hastalıkları uzmanının danışman olduğu 74 tez (%4,5), çocuk hastalıkları uzmanının danışman olduğu 37 tez (%2,3), genel cerrahi uzmanının danışman olduğu 26 tez (%1,6) takip etmektedir (Tablo 7).

Tablo 7. Tez Danışmanlarının Branş Dağılımları

Branşlar	n	%
Aile Hekimliği Uzmanı	1420	87,2
İç Hastalıkları Uzmanı	74	4,5
Çocuk Hastalıkları Uzmanı	37	2,3
Genel Cerrahi Uzmanı	26	1,6
Halk Sağlığı Uzmanı	18	1,1
Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı	15	0,9
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı	12	0,7
Göğüs Hastalıkları Uzmanı	9	0,6
Kardiyoloji Uzmanı	6	0,4
Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı	5	0,3
Acil Tıp Uzmanı	1	0,1
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uzmanı	1	0,1
Nükleer Tıp Uzmanı	1	0,1
Ortopedi Uzmanı	1	0,1
Tıbbi Genetik Uzmanı	1	0,1
Üroloji Uzmanı	1	0,1

Yıllara göre tez danışmanlarının aile hekimliği disiplininden olma yüzdeleri Şekil 12’de gösterilmiştir. Araştırmanın başlatıldığı 2000 ile 2007 yılı arasındaki tez sayılarının azlığı sebebiyle yüzdeler arasında değişkenlik fazla gözükürken, 2007 yılından itibaren aile hekimliği uzmanlarının artan oranlarda tez danışmanlığı yaptığı görülmektedir.



Şekil 12. Yıllara Göre Tez Danışmanlarının Aile Hekimliği Disiplininden Olma Yüzdeleri

Tez konularının başlıkları incelendiğinde; 484'ünün (%29,7) aile hekimliği ilkeleri, 1047'sinin (%64,3) aile hekimliği uygulamaları, 59'unun (%3,6) Rakel kitabı dışında kalan ICPC-3* kodlu konuları seçtiği, 38'inin (%2,3) ise bu sınıflamalarda yer almadığı görülmüştür (Tablo 8).

Tablo 8. Tez Konularının Başlıklara Göre Dağılımları

Konu Başlıkları	n	%
Aile Hekimliği İlkeleri	484	29,7
Aile Hekimliği Uygulamaları	1047	64,3
Rakel Kitabı Dışında Kalan ICPC-3* Kodlu Konular	59	3,6
Diğer	38	2,3

* International Standard for Primary Care-3

Tez konularının anabilim dallarına göre dağılımları incelendiğinde en yüksek oranda (n=548; %33,7) aile hekimliği karşımıza çıkmaktadır. Aile hekimliğini, ruh ve sinir hastalıkları (%14,5), iç hastalıkları (%14,4) ve kardiyoloji (%6,8) takip etmektedir (Tablo 9).

Tablo 9. Tez Konularının Anabilim Dallarına Göre Dağılımları

Anabilim Dalları	n	%
Aile Hekimliği	548	33,7
Ruh ve Sinir Hastalıkları	236	14,5
İç Hastalıkları	234	14,4
Kardiyoloji	111	6,8
Kadın Hastalıkları ve Doğum	96	5,6
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	61	3,7
Göğüs Hastalıkları	53	3,3
Çocuk Hastalıkları	50	3,1
Enfeksiyon Hastalıkları	46	2,8
Üroloji	41	2,5
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	38	2,3
Nöroloji	30	1,8
Kulak, Burun ve Boğaz Hastalıkları	13	0,8
Dermatoloji	12	0,7
Göz Hastalıkları	4	0,2
Genel Cerrahi	3	0,2
Ortopedi	1	0,1
Diğer	51	3,1

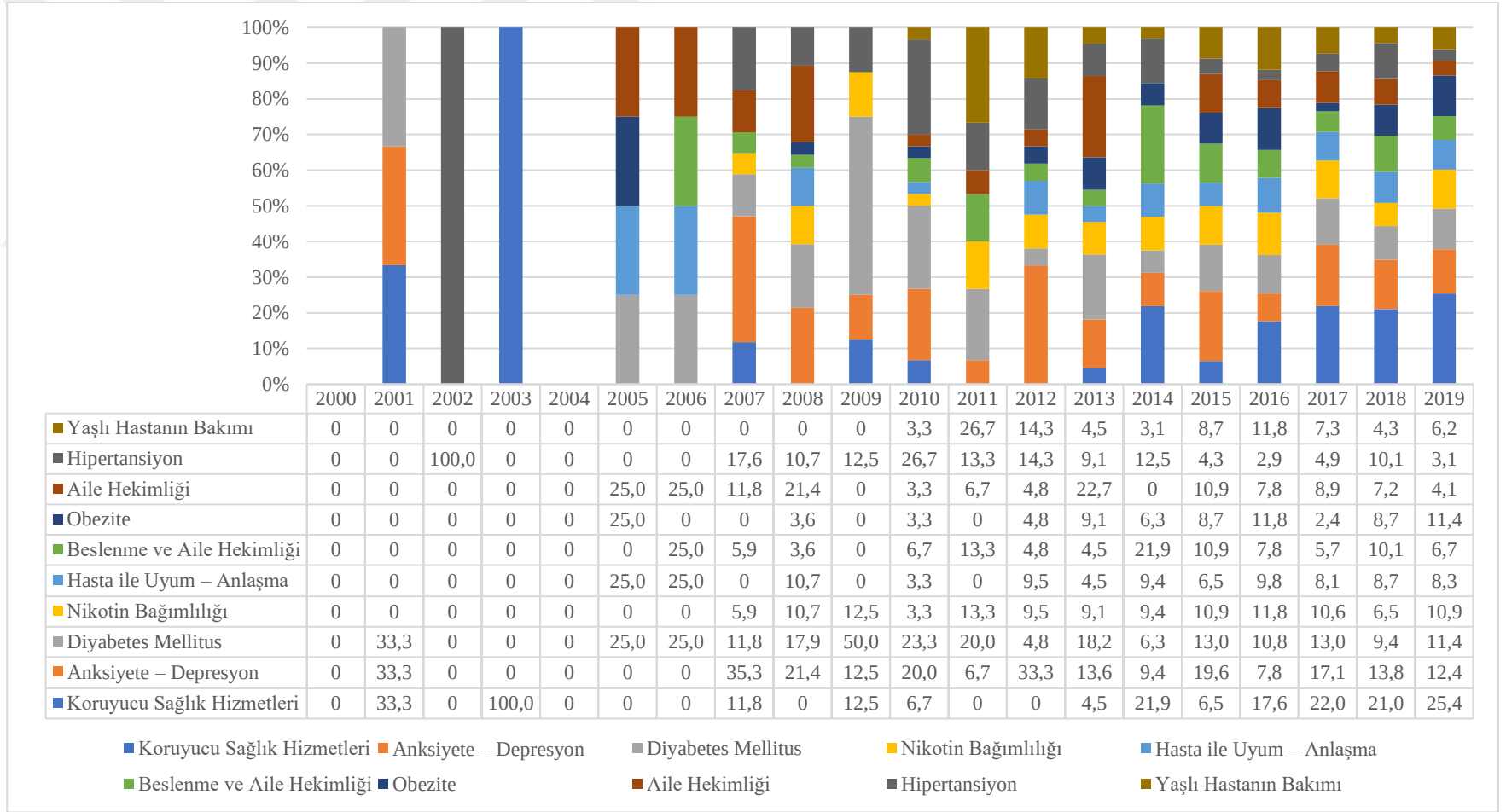
Tezlerde en çok seçilen ilk 10 konu Tablo 10’da gösterilmiştir. Sırasıyla koruyucu sağlık hizmetleri (%8,7), anksiyete – depresyon (%7,1) ve diyabetes mellitus (%6,1) tezlerde en çok tercih edilen konuları oluşturmaktadır.

Tablo 10. Tezlerde En Çok Seçilen Konular (İlk 10 Konu)

Konular	n	%
Koruyucu Sağlık Hizmetleri	141	8,7
Anksiyete – Depresyon	115	7,1
Diyabetes Mellitus	99	6,1
Nikotin Bağımlılığı	75	4,6
Hasta ile Uyum – Anlaşma	63	3,9
Beslenme ve Aile Hekimliği	63	3,9
Obezite	61	3,7
Aile Hekimliği	60	3,7
Hipertansiyon	58	3,6
Yaşlı Hastanın Bakımı	53	3,3

Tezlerde yıllara göre en çok tercih edilen konuların dağılımı Şekil 13’te gösterilmiştir. Son yıllarda özellikle koruyucu sağlık hizmetleri, anksiyete – depresyon ve diyabetes mellitus konularına ağırlık verilirken; hipertansiyon, yaşlı hastanın bakımı ve nikotin bağımlılığı konuları son 10 yılda kendilerine sürekli yer bulmuşlardır.

Tezlerde kullanılan gereç-yöntem bilgileri incelendiğinde 1232’sinin (%75,7) hastane, 396’sının (%24,3) saha çalışması olduğu saptanmıştır. Tezlerin büyük çoğunluğu (%99) tek merkezde gerçekleştirilmiştir. Tezlerin 161’inde (%9,9) proje destek alımı, 1319’ünde (%81,0) anket kullanımı, 234’ünde (%14,4) laboratuvar kullanımı, 96’sında (%5,6) radyolojik test kullanımı saptanmıştır. Araştırma tipi belirtme durumuna tezlerin 1193’ünde (%73,3) rastlanmıştır (Tablo 11).



Şekil 13. Yıllara Göre Tezlerde En Çok Kullanılan Konuların Dağılımı (İlk 10 Konu)

Tablo 11. Tezlerde Kullanılan Gereç-Yöntem Bilgileri

Değişkenler	n	%
Hastane / Saha Çalışması		
Hastane	1232	75,7
Saha	396	24,3
Tek Merkez / Çok Merkez		
Tek Merkez	1611	99,0
Çok Merkez	17	1,0
Proje Destek Alımı		
Evet	161	9,9
Hayır	1497	90,1
Anket Kullanımı		
Evet	1319	81,0
Hayır	309	19,0
Laboratuvar Kullanımı		
Evet	234	14,4
Hayır	1394	85,6
Radyolojik Test Kullanımı		
Evet	96	5,6
Hayır	1532	94,1
Araştırma Tipi Belirtme Durumu		
Evet	1193	73,3
Hayır	435	26,7

Tezlerde kullanılan gereç-yöntem bilgilerinin yıllara göre dağılımı Tablo 12’de gösterilmiştir. Yıllar ilerledikçe saha çalışması sıklığı, çalışmalarda laboratuvar ve radyolojik test kullanımı ile proje destek alımı istatistiksel olarak önemli düzeyde azalmıştır ($p<0,001$). Anket kullanımı ve araştırma tipi belirtme durumu ise istatistiksel olarak önemli düzeyde artmıştır ($p<0,001$). Tek merkez / çok merkez açısından yıllar arasında istatistiksel olarak önemli bir fark yoktur ($p>0,05$).

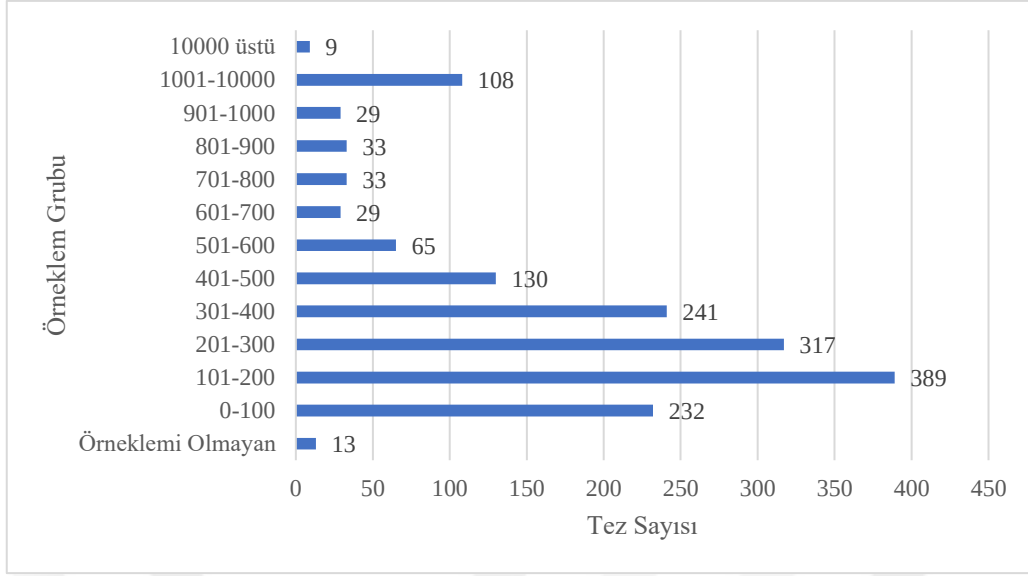
Tablo 12. Yıllara Göre Tezlerde Kullanılan Gereç-Yöntem Bilgileri

Değişkenler	2000-2004 n (%)	2005-2009 n (%)	2010-2014 n (%)	2015-2019 n (%)	p*
Hastane / Saha Çalışması					
Hastane	13 (81,3) ^{a,b}	90 (64,7) ^b	157 (64,6) ^b	972 (79,0) ^a	<0,001
Saha	3 (18,7) ^{a,b}	49 (35,3) ^b	86 (35,4) ^b	258 (21,0) ^a	
Tek Merkez / Çok Merkez					
Tek Merkez	16 (100,0)	138 (99,3)	238 (97,9)	1219 (99,1)	0,341
Çok Merkez	0 (0,0)	1 (0,7)	5 (2,1)	11 (0,9)	
Proje Destek Alımı					
Evet	1 (6,2) ^{a,b}	24 (17,3) ^b	43 (17,7) ^b	93 (7,6) ^a	<0,001
Hayır	15 (93,8) ^{a,b}	115 (82,7) ^b	200 (82,3) ^b	1137 (92,4) ^a	
Anket Kullanımı					
Evet	10 (62,5) ^{a,b}	93 (66,9) ^b	184 (75,7) ^b	1032 (83,9) ^a	<0,001
Hayır	6 (37,5) ^{a,b}	46 (33,1) ^b	59 (24,3) ^b	198 (16,1) ^a	
Laboratuvar Kullanımı					
Evet	9 (56,3) ^a	45 (32,4) ^{a,b}	61 (25,1) ^b	119 (9,7) ^c	<0,001
Hayır	7 (43,8) ^a	94 (67,6) ^{a,b}	182 (74,9) ^b	1111 (90,3) ^c	
Radyolojik Test Kullanımı					
Evet	1 (6,3) ^{a,b}	15 (10,8) ^b	25 (10,3) ^b	55 (4,5) ^a	<0,001
Hayır	15 (93,7) ^{a,b}	124 (89,2) ^b	218 (89,7) ^b	1175 (95,5) ^a	
Araştırma Tipi Belirtme Durumu					
Evet	4 (25,0) ^{a,b}	41 (29,5) ^b	142 (58,4) ^a	1006 (81,8) ^c	<0,001
Hayır	12 (75,0) ^{a,b}	98 (70,5) ^b	101 (41,6) ^a	224 (18,2) ^c	

*Ki-kare testi, **Sütun yüzdesi kullanılmıştır.

***Satırlardaki farklı harfler, istatistiksel olarak önemli fark olduğunu göstermektedir ($p < 0,05$).

Tezlerin örneklem sayıları incelendiğinde, ortalama örneklem sayısı $553,8 \pm 2326,1$ olarak belirlenmiştir. En düşük örneklem sayısı 12, en yüksek örneklem sayısı 63231'dir. Örneklem kullanmayan tez sayısı 13'tür. Örneklem sayıları gruplandırıldığında, 389 (%23,9) tez 101-200, 317 (%19,5) tez 201-300, 241 (%14,8) 301-400 örneklem ile yapılmıştır (Şekil 14).



Şekil 14. Tezlerin Örneklem Sayılarının Dağılımları

Tezlerin araştırma tipleri dağılımı Tablo 13'te gösterilmiştir. Tanımlayıcı / kesitsel araştırmalar 1414 (%86,8) ile en yüksek oranda tercih edilen araştırma tipi olmuştur. Tanımlayıcı / kesitsel araştırmaları sırasıyla müdahale araştırmaları, vaka-kontrol araştırmaları, metodolojik araştırmalar ve kohort araştırmaları takip etmektedir.

Tablo 13. Tezlerin Araştırma Tipleri

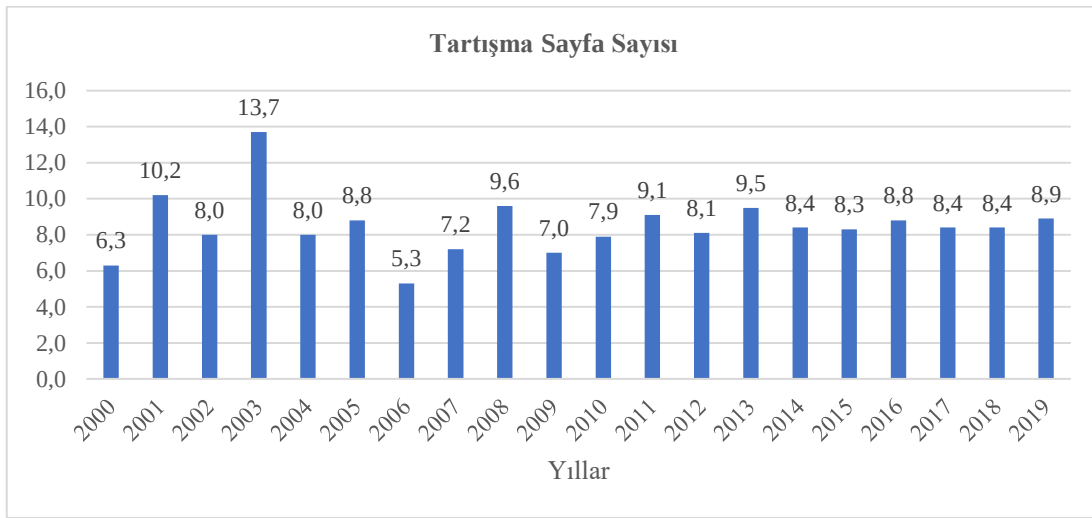
Araştırma Tipi	n	%
Tanımlayıcı / Kesitsel Araştırmalar	1414	86,8
Müdahale Araştırmaları	80	4,9
Vaka-Kontrol	77	4,7
Metodolojik	26	1,6
Kohort	7	0,4
Diğer	24	1,5

Tezlerin tartışma sayfa sayısı, kaynak sayısı ve toplam sayfa sayısı bilgileri Tablo 14'te gösterilmiştir. Tartışma sayısı ortalaması $8,6 \pm 4,8$; kaynak sayısı ortalaması $105,0 \pm 48,6$; toplam sayfa sayısı ortalaması $86,7 \pm 25,7$ olarak belirlenmiştir.

Tablo 14. Tezlerin Tartışma Sayfa Sayısı, Kaynak Sayısı, Toplam Sayfa Sayısı Bilgileri

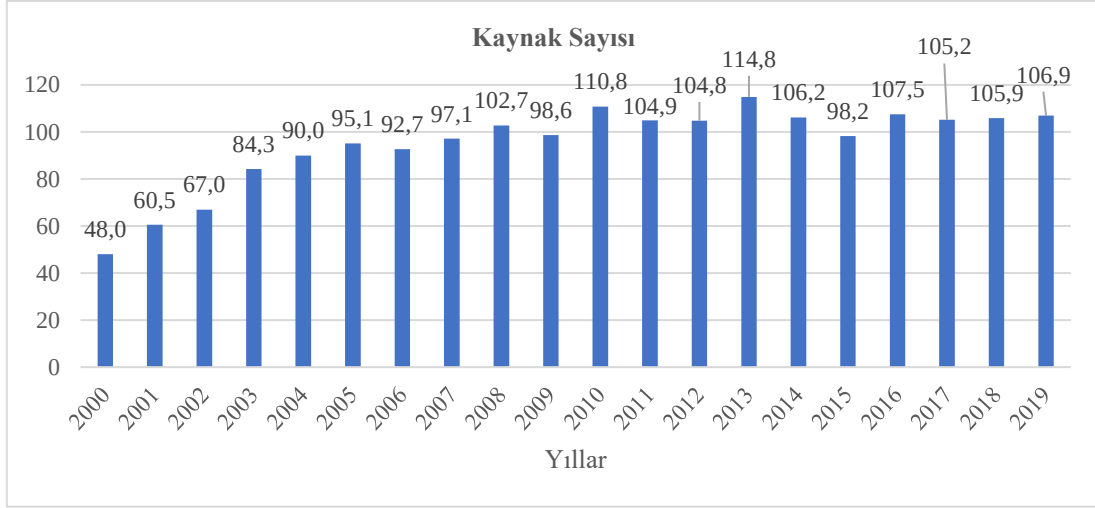
	Ort $\pm$ SS	Ortanca (Min – Maks)
Tartışma Sayfa Sayısı	8,6 $\pm$ 4,8	7 (2-46)
Kaynak Sayısı	105,0 $\pm$ 48,6	97 (13-518)
Toplam Sayfa Sayısı	86,7 $\pm$ 25,7	82 (15-282)

Yıllara göre tezlerdeki tartışma sayfa sayısı Şekil 15'te gösterilmiştir. Son yıllarda tartışma sayfa sayısının 8 ile 9 sayfa arasında değiştiği göze çarpmaktadır.



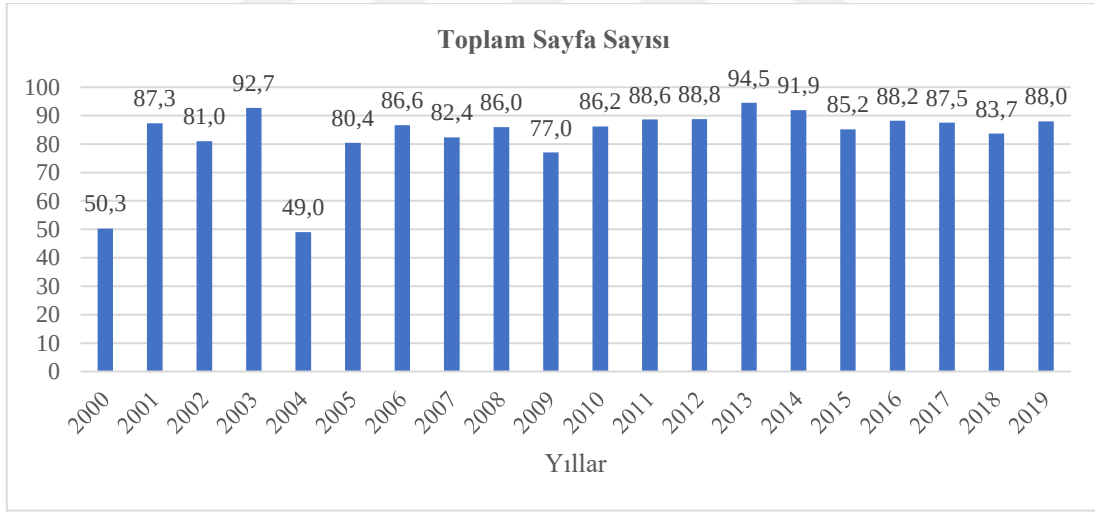
Şekil 15. Yıllara Göre Tezlerdeki Tartışma Sayfa Sayısı

Yıllara göre tezlerdeki kaynak sayısı Şekil 16'da gösterilmiştir. İlk 10 yılda kaynak sayısında artış göze çarparken, son 10 yılda kaynak sayısının plato çizdiği gözükmemektedir.



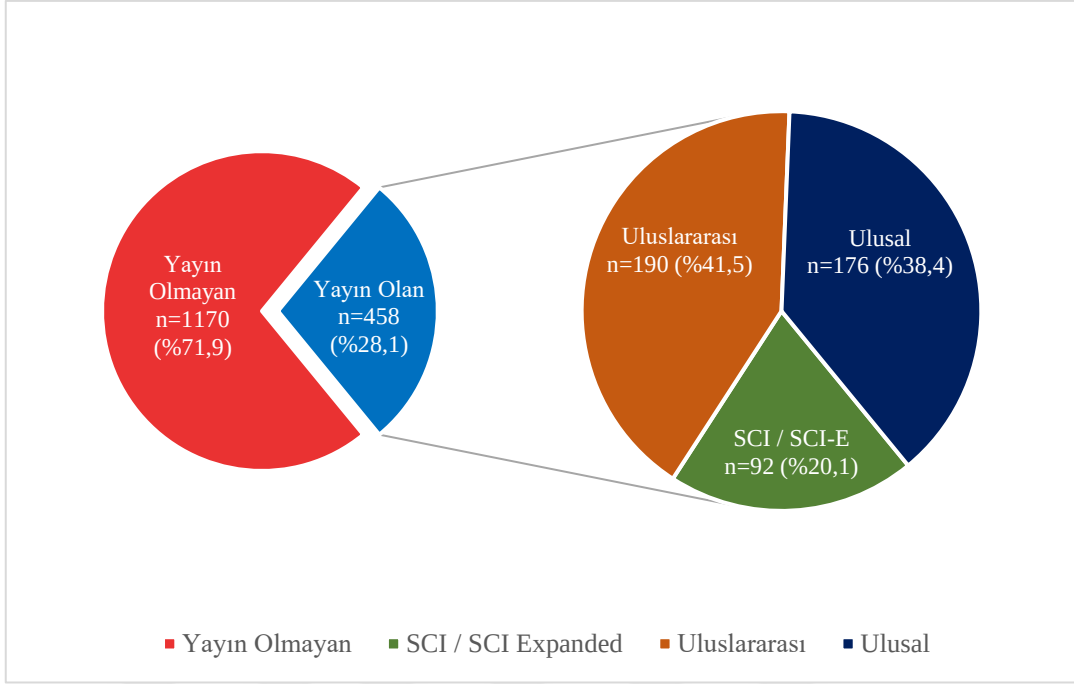
Şekil 16. Yıllara Göre Tezlerdeki Kaynak Sayısı

Yıllara göre toplam sayfa sayısı Şekil 17’de gösterilmiştir. Tez sayısının oldukça az olduğu ilk yıllar göz ardı edildiğinde toplam sayfa sayısının 80-90 sayfa arasında dağılım gösterdiği gözükmektedir.

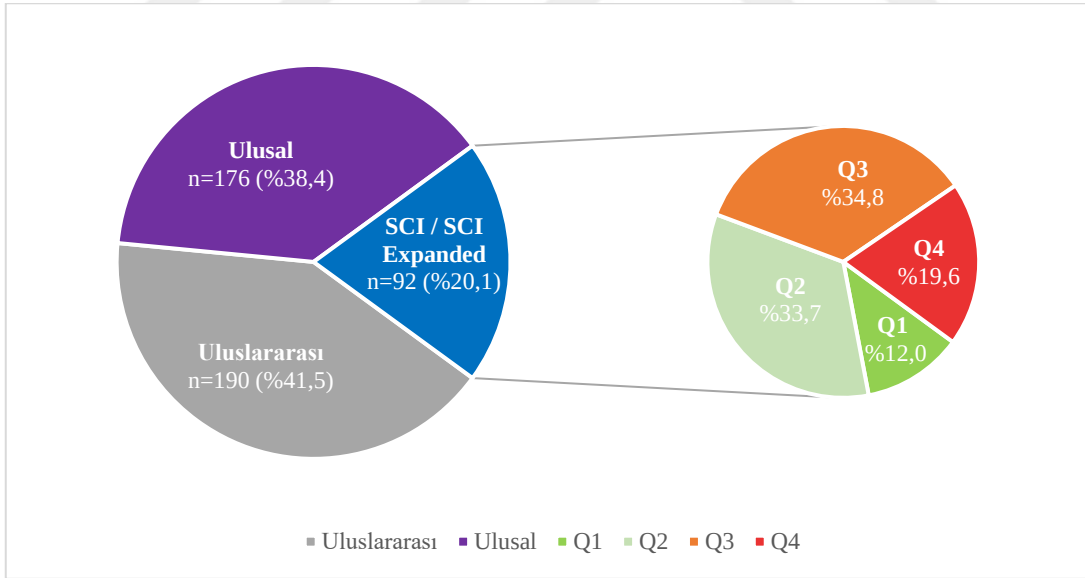


Şekil 17. Yıllara Göre Tezlerdeki Toplam Sayfa Sayısı

Tezlerin yayın olma durumları Şekil 18’de gösterilmiştir. Tezlerin 458’i (%28,1) herhangi bir dergide yayın olmuştur. Yayınların veritabanlarına bakıldığında; 92 (%20,1) SCI / SCI Expanded, 190 (%41,5) uluslararası, 176 (%38,4) tez ulusal veritabanlarında yayın olmuştur. SCI / SCI Expanded dergilerindeki yayınların 11’i (%12,0) Q1, 31’i (%33,7) Q2, 32’si (%34,8) Q3 ve 18’i (%19,6) Q4 sınıflamasındadır (Şekil 19).

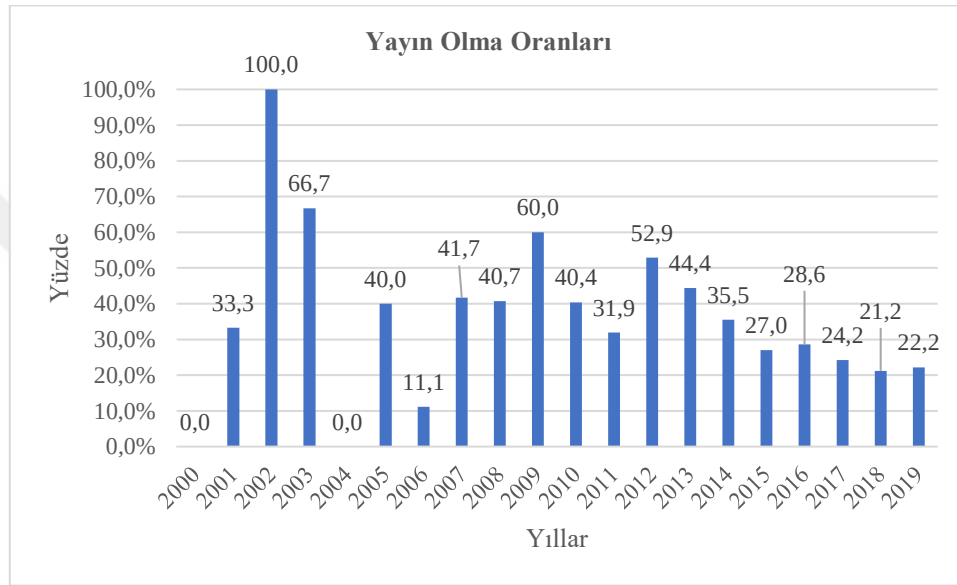


Şekil 18. Tezlerin Yayın Olma Durumları



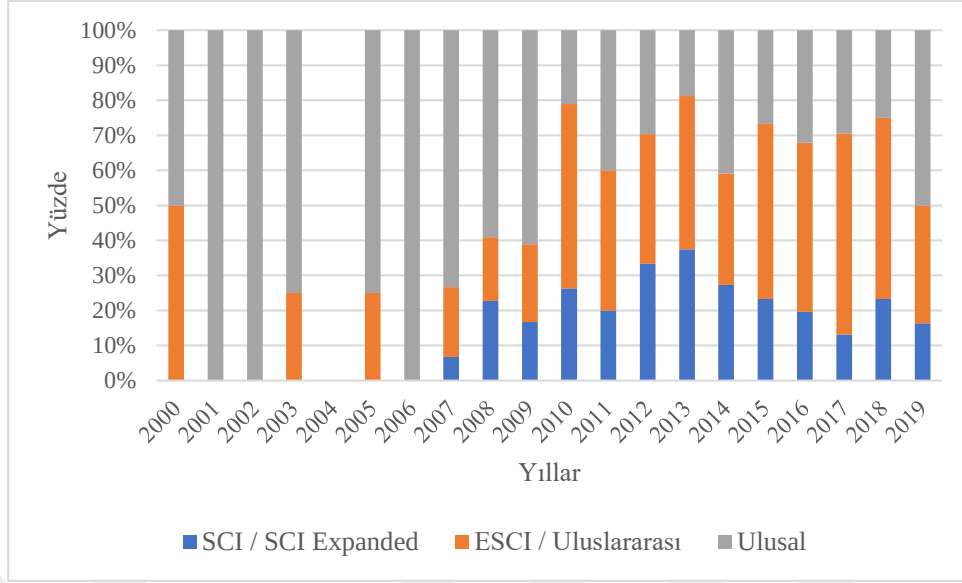
Şekil 19. Yayın Dergilerinin İndeksleri ve Q Sınıflamaları

Makaleye dönüşen 458 tezin yayın olma süresi ortalama $2,8 \pm 2,2$ yıldır. En geç makaleye dönüşme süresi 17 yıl olarak göze çarpmaktadır. Tez öğrencilerinin makalelerindeki isim sırasına bakıldığında, 421 yayında (%91,9) 1. isim, 32 yayında 2. isim (%7,0), 2 yayında 3. isim (%0,4) ve 3 yayında (%0,7) 4. isim olduğu bulunmuştur. Yıllara göre yayın olma durumlarına bakıldığında, 2012 yılından itibaren düşüş dikkat çekmektedir (Şekil 20).



Şekil 20. Tezlerin Yıllara Göre Yayın Olma Durumları

Yayınlanan tezlerin yıllara göre dergi indeks dağılımları Şekil 21’de gösterilmiştir. Son yıllarda uluslararası dergilerde yayın yapma yüzdesinde artış gözükmemektedir.



Şekil 21. Yayınlanan Tezlerin Yıllara Göre Dergi İndeks Dağılımları

Tezlerden yapılan yayınların (n=458) dergi adları Tablo 15’te gösterilmiştir. Sırasıyla Ankara Medical Journal, Konuralp Medical Journal ve Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care en yüksek oranda tercih edilen dergiler olmuştur.

Tablo 15. Yayın Dergilerinin Dağılımı (İlk 10 Dergi)

Dergiler (n=458)	n	%
Ankara Medical Journal	32	7,0
Konuralp Medical Journal	31	6,8
Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care	29	6,3
Türkiye Aile Hekimliği Dergisi	27	5,9
Eurasian Journal of Family Medicine	17	3,7
Çukurova Tıp Dergisi	11	2,4
The Anatolian Journal of Family Medicine	10	2,2
The Journal of Turkish Family Physician, Dicle Tıp Dergisi, Sakarya Tıp Dergisi	7	1,5
Turkish Journal of Medical Sciences, Family Practice and Palliative Care, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, Journal of Tepecik Education and Research Hospital	6	1,3
Annals of Medical Research, Biomedical Research, European Health Literacy Journal, Türk Geriatri Dergisi	5	1,1

*Birden fazla dergi ismi olan hücrelerde “n” sayısı her bir dergi için geçerlidir.

Yayın dergilerinin etki faktörleri (impact factor), yayınların atıf sayıları, atıf / yıl durumları Tablo 16’da özetlenmiştir. Etki faktörleri ortalaması $1,5 \pm 1,3$; atıf sayıları ortalaması $6,0 \pm 13,2$; atıf / yılları $1,2 \pm 2,3$ olarak belirlenmiştir.

Tablo 16. Yayın Dergilerinin Etki Faktörleri (Impact Factor), Yayınların Atıf Sayıları ve Atıf / Yıl Durumları

	Ort $\pm$ SS	Ortanca (Min – Maks)
Etki Faktörleri (impact factor) (n=92)	$1,5 \pm 1,3$	1,2 (0,1-6,5)
Atıf Sayıları (n=458)	$6,0 \pm 13,2$	1 (0-32)
Atıf / Yıl (n=458)	$1,2 \pm 2,3$	0,3 (0-17)

Tez öğrencilerinin tez sonrası akademik kariyer yapma ve tez ile aynı konuda araştırmalarının devamı durumları Tablo 17’de incelenmiştir. Tez sahiplerinin 110’u (%6,8) akademik kariyer yapmış, 128’i (%7,9) tez ile aynı konuda araştırmalara devam etmişlerdir.

Tablo 17. Tez Öğrencilerinin Tez Sonrası Akademik Kariyer Yapma ve Tez ile Aynı Konuda Araştırmaların Devamı Durumları

	n	%
Akademik Kariyer Yapma		
Evet	110	6,8
Hayır	1518	93,2
Tez ile Aynı Konuda Araştırmaların Devamı		
Evet	128	7,9
Hayır	1500	92,1

Yıllara, tez sahiplerinin cinsiyet ve kurum dağılımına, danışman sayıları ve unvanlarına göre tezlerin yayın olma durumları Tablo 18’de gösterilmiştir. Yıllara göre bakıldığında yayın olma durumları açısından istatistiksel olarak önemli bir fark vardır ($p < 0,001$). 2005-2009 ve 2010- 2014 yılları arasında yapılan tezlerin yayın olma oranlarının 2015-2019 yılları arasındaki tezlere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Danışman branşına göre yayın olma durumu karşılaştırıldığında istatistiksel olarak önemli bir fark saptanmıştır ($p = 0,039$). Danışman branşı aile hekimliği olan tezlerin yayın olma oranı %27,3 iken; aile hekimliği dışındaki danışman branşına sahip tezlerin yayın olma oranı %34,1’dir. Bu iki oran arasındaki fark istatistiksel olarak önemlidir.

Danışman branşı ile yayın olma durumu açısından önemli bir fark bulunmuştur ($p=0,003$): Danışman unvanı doktor öğretim üyesi / yardımcı doçent olan tezlerin yayın olma oranları danışman unvanı profesör ve doçent olan tezlere göre istatistiksel olarak önemli düzeyde daha yüksektir. Tez sahibinin cinsiyeti ve kurumu ile yayın olma durumu arasında istatistiksel olarak önemli bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 18. Yıllara, Tez Sahiplerinin Cinsiyet ve Kurum Dağılımına, Tez Danışmanı Sayıları ve Unvanlarına Göre Tezlerin Yayın Olma Durumu

Değişkenler	Yayın Olma Durumu		p*
	Evet n %	Hayır n %	
Yıllar			
2000-2004	6 (37,5) ^{a,b}	10 (62,5) ^{a,b}	<0,001
2005-2009	60 (43,2) ^b	79 (56,8) ^b	
2010-2014	99 (40,7) ^b	144 (59,3) ^b	
2015-2019	293 (23,8) ^a	937 (76,2) ^a	
Cinsiyet			
Kadın	272 (27,0)	737 (73,0)	0,197
Erkek	186 (30,0)	433 (70,0)	
Kurum			
Üniversite Hastanesi	273 (27,9)	704 (72,1)	0,8,5
Eğitim ve Araştırma Hastanesi	185 (28,4)	466 (71,6)	
Danışman Branşı			
Aile Hekimliği	387 (27,3)	1033 (72,7)	0,039
Diğerleri	71 (34,1)	137 (65,9)	
Danışman Unvanı			
Profesör	127 (25,1) ^a	378 (74,9) ^a	0,003
Doçent	154 (26,6) ^a	425 (73,4) ^a	
Yardımcı Doçent / Dr. Öğr.	127 (36,0) ^b	226 (64,0) ^b	
Üyesi			
Uzman Doktor	50 (26,2) ^{a,b}	141 (73,8) ^{a,b}	

*Ki-kare testi, **Satır yüzdesi kullanılmıştır.

***Sütunlardaki farklı harfler, istatistiksel olarak önemli fark olduğunu göstermektedir($p<0,05$).

Yıllara, tez sahiplerinin cinsiyet ve kurum dağılımına, danışman sayıları ve unvanlarına göre yayın dergilerinin indeks karşılaştırması Tablo 19’da gösterilmiştir. Yıl gruplarına, cinsiyete ve danışman unvanına göre indeks karşılaştırması yapıldığında istatistiksel olarak önemli farklar saptanmıştır (sırasıyla $p<0,001$; $p=0,022$; $p=0,009$). Yıl gruplarına göre bakıldığında, uluslararası indekste yapılan yayınların arttığı, ulusal indekslerde yapılan yayınların azaldığı görülmektedir. Erkek tez öğrencilerinin SCI / SCI Expanded indeksindeki yayın oranı kadın tez öğrencilere göre istatistiksel olarak önemli düzeyde yüksektir. Danışman unvanı uzman doktor

olanlarda uluslararası indekslerde yayın yapma oranı, danışman unvanı doktor öğretim üyesi / yardımcı doçent olanlara göre daha yüksek saptanmıştır. Tez öğrencisinin kurumu ve danışman branşı ile yayın dergisinin indeksi arasında istatistiksel olarak önemli bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 19. Yıllara, Tez Sahiplerinin Cinsiyet ve Kurum Dağılımına, Tez Danışmanı Sayıları ve Unvanlarına Göre Yayın Dergilerinin İndeks Karşılaştırması (n=458)

Değişkenler	İndeks				p*		
	SCI / SCI Expanded		Uluslararası			Ulusal	
	n	%	n	%		n	%
Yıllar							
2000-2004	- ^a		1 (16,7) ^{a,b}		5 (83,3) ^{a,b}		<0,001
2005-2009	9 (15,0) ^a		12 (20,0) ^b		39 (65,0) ^b		
2010-2014	29 (29,3) ^a		40 (40,4) ^a		30 (30,3) ^c		
2015-2019	54 (18,4) ^a		137 (46,8) ^a		102 (34,8) ^{a,c}		
Cinsiyet							
Kadın	43 (15,8) ^a		118 (43,4) ^a		111 (40,8) ^a		0,022
Erkek	49 (26,3) ^b		72 (38,7) ^a		65 (34,9) ^a		
Kurum							
Üniversite Hastanesi	50 (18,3)		108 (39,6)		115 (42,1)		0,131
Eğitim ve Araştırma Hastanesi	42 (22,7)		82 (44,3)		61 (33,0)		
Danışman Branşı							
Aile Hekimliği	77 (19,9)		165 (42,6)		145 (37,5)		0,486
Diğerleri	15 (21,1)		25 (35,2)		31 (43,7)		
Danışman Unvanı							
Profesör	29 (22,8) ^a		54 (42,5) ^{a,b}		44 (34,6) ^a		0,009
Doçent	31 (20,1) ^a		67 (43,5) ^{a,b}		56 (36,4) ^{a,b}		
Yardımcı Doçent / Dr. Öğr. Üyesi	22 (17,3) ^a		40 (31,5) ^b		65 (51,2) ^b		
Uzman Doktor	10 (20,0) ^a		29 (58,0) ^a		11 (22,0) ^a		

*Ki-kare testi, **Satır yüzdesi kullanılmıştır.

***Sütunlardaki farklı harfler, istatistiksel olarak önemli fark olduğunu göstermektedir ($p<0,05$).

Araştırma tipi vaka-kontrol olan tezlerin yayın olma oranı %35,1'dir. Yayın olma oranı müdahale araştırmalarında %28,7, tanımlayıcı / kesitsel araştırmalarda %28,0'dir. Araştırma konu başlığı olarak Rakel kitabı dışında kalan ICPC-3* kodlu konular %34,5 oranında yayın olmuştur. Araştırma konusu anksiyete-depresyon olanlarda yayın oranı %34,8; obezite olanlarda %34,4; yaşlı hastanın bakımı olanlarda %34,0 olarak saptanmıştır. Anabilim dallarından dermatoloji konulu tezlerin yayın olma oranı %41,7 olarak bulunmuştur. (Tablo 20).

Tablo 20. Tezlerin Araştırma Tipine, Araştırmaların Konu Başlığına, Araştırmanın Konusuna ve Tez Konularının Anabilim Dallarına Göre Dağılımlarının Tezlerin Yayın Olma Durumuyla Değerlendirilmesi

	Yayın Olma Durumu			
	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Araştırma Tipi				
Tanımlayıcı / Kesitsel Araştırmalar	396	(28,0)	1018	(72,0)
Müdahale Araştırmaları	23	(28,7)	57	(71,3)
Vaka-Kontrol	27	(35,1)	50	(64,9)
Metodolojik	6	(23,1)	20	(76,9)
Kohort	1	(14,3)	6	(85,7)
Diğer	5	(20,8)	19	(79,2)
Araştırma Konu Başlığı				
Aile Hekimliği İlkeleri	133	(26,7)	365	(73,3)
Aile Hekimliği Uygulamaları	298	(28,8)	736	(71,2)
Rakel Kitabı Dışında Kalan ICPC-3* Kodlu Konular	20	(34,5)	38	(65,5)
Diğer	7	(18,4)	31	(81,6)
Araştırma Konusu (n=788)				
Koruyucu Sağlık Hizmetleri	39	(27,7)	102	(72,3)
Anksiyete – Depresyon	40	(34,8)	75	(65,2)
Diyabetes Mellitus	29	(29,3)	70	(70,7)
Nikotin Bağımlılığı	19	(25,3)	56	(74,7)
Hasta ile Uyum – Anlaşma	10	(15,9)	53	(84,1)
Beslenme ve Aile Hekimliği	14	(22,2)	49	(77,8)
Obezite	21	(34,4)	40	(65,6)
Aile Hekimliği	17	(28,3)	43	(71,7)
Hipertansiyon	18	(31,0)	40	(69,0)
Yaşlı Hastanın Bakımı	18	(34,0)	35	(66,0)
Anabilim Dalları				
Aile Hekimliği	145	(26,5)	403	(73,5)
Ruh ve Sinir Hastalıkları	71	(30,1)	165	(69,9)
İç Hastalıkları	73	(31,2)	161	(68,8)
Kardiyoloji	31	(27,9)	80	(72,1)
Kadın Hastalıkları ve Doğum	26	(27,1)	70	(72,9)
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	15	(24,6)	46	(75,4)
Göğüs Hastalıkları	12	(22,6)	41	(77,4)
Çocuk Hastalıkları	15	(30,0)	35	(70,0)
Enfeksiyon Hastalıkları	14	(30,4)	32	(69,6)
Üroloji	11	(26,8)	30	(73,2)
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	14	(36,8)	24	(63,2)
Nöroloji	9	(30,0)	21	(70,0)
Kulak, Burun ve Boğaz Hastalıkları	4	(30,8)	9	(69,2)
Dermatoloji	5	(41,7)	7	(58,3)
Göz Hastalıkları	-		4	(100,0)
Genel Cerrahi	-		3	(100,0)
Ortopedi	-		1	(100,0)
Diğer	13	(25,5)	38	(74,5)

Tablo 21. Tezlerin Araştırma Tipine, Araştırmaların Konu Başlığına, Araştırmancının Konusuna ve Tez Konularının Anabilim Dallarına Dağılımlarına Göre Yayın Dergilerinin İndeks Değerlendirilmesi (n=458)

	İndeks					
	SCI / SCI Expanded		Uluslararası		Ulusal	
	n	%	n	%	n	%
Araştırma Tipi						
Tanımlayıcı / Kesitsel Araştırmalar	71	(17,9)	164	(41,4)	161	(40,7)
Müdahale Araştırmaları	8	(34,8)	8	(34,8)	7	(30,4)
Vaka - Kontrol	9	(33,3)	12	(44,4)	6	(22,2)
Metodolojik	2	(33,3)	3	(50,0)	1	(16,7)
Kohort	-		1	(100,0)	-	
Diğer	2	(40,0)	2	(40,0)	1	(20,0)
Araştırma Konu Başlığı						
Aile Hekimliği İlkeleri	21	(15,8)	60	(45,1)	52	(39,1)
Aile Hekimliği Uygulamaları	68	(22,8)	119	(39,9)	111	(37,2)
Rakel Kitabı Dışında Kalan ICPC-3*	1	(5,0)	9	(45,0)	10	(50,0)
Kodlu Konular						
Diğer	2	(28,6)	2	(28,6)	3	(42,9)
Araştırma Konusu (n=225)						
Koruyucu Sağlık Hizmetleri	4	(10,3)	14	(35,9)	21	(53,8)
Anksiyete – Depresyon	9	(22,5)	11	(27,5)	20	(50,0)
Diyabetes Mellitus	4	(13,8)	15	(51,7)	10	(34,5)
Nikotin Bağımlılığı	6	(31,6)	9	(47,4)	4	(21,1)
Hasta ile Uyum – Anlaşma	4	(40,0)	4	(40,0)	2	(2,0)
Beslenme ve Aile Hekimliği	2	(14,3)	7	(50,0)	5	(35,7)
Obezite	6	(28,6)	11	(52,4)	4	(19,0)
Aile Hekimliği	-		8	(47,1)	9	(52,9)
Hipertansiyon	4	(22,2)	4	(22,2)	10	(55,6)
Yaşlı Hastanın Bakımı	6	(33,3)	8	(44,4)	4	(22,2)
Anabilim Dalları						
Aile Hekimliği	22	(15,2)	67	(46,2)	56	(38,6)
Ruh ve Sinir Hastalıkları	18	(25,4)	22	(31,0)	31	(43,7)
İç Hastalıkları	14	(19,2)	35	(47,9)	24	(32,9)
Kardiyoloji	8	(25,8)	9	(29,0)	14	(45,2)
Kadın Hastalıkları ve Doğum	4	(15,4)	10	(38,5)	12	(46,2)
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	1	(6,7)	10	(66,7)	4	(26,7)
Göğüs Hastalıkları	5	(41,7)	4	(33,3)	3	(25,0)
Çocuk Hastalıkları	8	(53,3)	2	(13,3)	5	(33,3)
Enfeksiyon Hastalıkları	2	(14,3)	7	(50,0)	5	(35,7)
Üroloji	2	(18,2)	3	(27,3)	6	(54,5)
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	2	(14,3)	8	(57,1)	4	(28,6)
Nöroloji	3	(33,3)	4	(44,4)	2	(22,2)
Kulak, Burun ve Boğaz Hastalıkları	-		2	(50,0)	2	(50,0)
Dermatoloji	1	(20,0)	2	(40,0)	2	(40,0)
Diğer	2	(15,4)	5	(38,5)	6	(46,2)

Tezlerin araştırma tipine, araştırmaların konu başlığına, araştırmanın konusuna ve tez konularının anabilim dallarına dağılımına göre yayın dergilerinin indeks değerlendirilmesi Tablo 21’de gösterilmiştir.

Tezlerde kullanılan gereç-yöntem bilgilerine göre tezlerin yayın olma durumu Tablo 22’de gösterilmiştir. Tez araştırmalarında laboratuvar ve radyolojik test kullanımı olanların tezlerin yayın olma oranları olmayanlara göre istatistiksel olarak önemli düzeyde yüksek bulunmuştur (sırasıyla $p<0,001$; $p=0,019$). Hastane / saha çalışması, tek merkez / çok merkez, proje destek alımı ve anket kullanımı ile yayın olma durumu arasında istatistiksel olarak önemli bir fark yoktur ($p>0,05$).

Tablo 22. Tezlerde Kullanılan Gereç-Yöntem Bilgilerine Göre Tezlerin Yayın Olma Durumu

Değişkenler	Yayın Olma Durumu		p*
	Evet n %	Hayır n %	
Hastane / Saha Çalışması			
Hastane	352 (28,6)	880 (71,4)	0,487
Saha	106 (26,8)	290 (73,2)	
Tek Merkez / Çok Merkez			
Tek Merkez	456 (28,3)	1155 (71,7)	0,177
Çok Merkez	2 (11,8)	15 (88,2)	
Proje Destek Alımı			
Evet	48 (29,8)	113 (70,2)	0,617
Hayır	410 (27,9)	1057 (72,1)	
Anket Kullanımı			
Evet	360 (27,3)	959 (72,7)	0,120
Hayır	98 (31,7)	211 (68,3)	
Laboratuvar Kullanımı			
Evet	93 (39,7)	141 (60,3)	<0,001
Hayır	365 (26,2)	1029 (73,8)	
Radyolojik Test Kullanımı			
Evet	37 (38,5)	59 (61,5)	0,019
Hayır	421 (27,5)	1111 (72,5)	

*Ki-kare testi, **Satır yüzdesi kullanılmıştır.

Tezlerde kullanılan gereç-yöntem bilgilerine göre yayın dergilerinin indeks karşılaştırması Tablo 23'te gösterilmiştir. Tez araştırmalarında laboratuvar kullanımı olan tezlerin SCI / SCI Expanded yayın olma oranı, laboratuvar kullanımı olmayanlara göre daha yüksek saptanmıştır ($p=0,026$). Diğer değişkenlerle yayın dergilerinin indeks karşılaştırması arasında istatistiksel olarak önemli bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 23. Tezlerde Kullanılan Gereç-Yöntem Bilgilerine Göre Yayın Dergilerinin İndeks Karşılaştırması (n=458)

Değişkenler	İndeks				p*		
	SCI / SCI Expanded		Uluslararası			Ulusal	
	n	%	n	%		n	%
Hastane / Saha Çalışması							
Hastane	75	(21,3)	151	(42,9)	126	(35,8)	0,100
Saha	17	(16,0)	39	(36,8)	50	(47,2)	
Tek Merkez / Çok Merkez							
Tek Merkez	91	(20,0)	190	(41,7)	175	(38,4)	0,345
Çok Merkez	1	(50,0)	-		1	(50,0)	
Proje Destek Alımı							
Evet	10	(20,8)	18	(37,5)	20	(41,7)	0,833
Hayır	82	(20,0)	172	(42,0)	156	(38,0)	
Anket Kullanımı							
Evet	71	(19,7)	152	(42,2)	137	(38,1)	0,822
Hayır	21	(21,4)	38	(38,8)	39	(39,8)	
Laboratuvar Kullanımı							
Evet	28	(30,1) ^b	33	(35,5) ^a	32	(34,4) ^a	0,026
Hayır	64	(17,5) ^a	157	(43,0) ^a	144	(39,5) ^a	
Radyolojik Test Kullanımı							
Evet	11	(29,7)	13	(35,1)	13	(35,1)	0,306
Hayır	81	(19,2)	177	(42,0)	163	(38,7)	

*Ki-kare testi, **Satır yüzdesi kullanılmıştır.

***Sütunlardaki farklı harfler, istatistiksel olarak önemli fark olduğunu göstermektedir($p<0,05$).

Tezlerin tartışma sayfa ve kaynak sayısı yayın olanlarda, yayın olmayanlara göre istatistiksel olarak daha yüksektir (sırasıyla $p=0,027$; $p=0,017$). Toplam sayfa sayısı ve örneklem sayısı açısından yayın olma durumunda istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 24).

Tablo 24. Tezlerin Tartışma Sayfa, Kaynak, Toplam Sayfa ve Örneklem Sayısına Göre Yayın Olma Durumu

Değişkenler	Yayın Olma Durumu		p*
	Evet	Hayır	
Tartışma Sayfa Sayısı[¥]	8,8±4,5 8 (2-33)	8,5±4,9 7 (2-46)	0,027
Kaynak Sayısı[¥]	108,9±47,9 102,5 (14-343)	103,5±48,8 95 (13-518)	0,017
Toplam Sayfa Sayısı[¥]	87,7±26,0 82 (15-241)	86,4±25,6 82 (32-282)	0,396
Örneklem Sayısı[¥]	667,1±3466,7 250 (12-63231)	509,4±1679,4 267,5 (15-37070)	0,462

*Mann-Whitney U testi, [¥]Ort±SS, Medyan (Min – Maks)

Tezlerin toplam sayfa sayısı ile indeks karşılaştırması incelendiğinde istatistiksel olarak önemli bir fark görülmüştür (p=0,045). SCI / SCI Expanded yayın olan tezlerin toplam sayfa sayısı, uluslararası yayın olan tezlerden istatistiksel olarak önemli düzeyde yüksektir. Tartışma sayfa sayısı, kaynak sayısı ve örneklem sayısı açısından indeksler arasında önemli bir fark yoktur (p>0,05) (Tablo 25).

Tablo 25. Tezlerin Tartışma Sayfa Sayısı, Kaynak Sayısı, Toplam Sayfa Sayısı ve Örneklem Sayısına Göre Yayın Dergilerinin İndeks Karşılaştırması (n=458)

Değişkenler	İndeks			p*
	SCI / SCI Expanded	Uluslararası	Ulusal	
Tartışma Sayfa Sayısı[¥]	9,2±5,1 8 (3-30)	8,5±4,0 8 (3-22)	9,0±4,7 8 (2-33)	0,680
Kaynak Sayısı[¥]	115,1±52,5 108,5 (43-343)	107,1±47,5 99,5 (35-331)	107,6±45,7 103,5 (14-258)	0,464
Toplam Sayfa Sayısı[¥]	94,8±32,7 89 (47-241) ^a	85,4±23,0 80 (15-174) ^b	86,4±24,4 81 (22-166) ^{a,b}	0,045
Örneklem Sayısı[¥]	656,6±3175,4 242 (26-30480)	801,5±4723,0 250 (12-63231)	527,2±1414,5 266 (20-17237)	0,583

*Kruskal Wallis testi, [¥]Ort±SS, Medyan (Min – Maks)

***Satırlardaki farklı harfler, istatistiksel olarak önemli fark olduğunu göstermektedir (p<0,05).

Tez öğrencilerinin akademik kariyer yapma ve tez ile aynı konuda araştırmaların devamına göre tezlerin yayın olma durumu Tablo 26’da gösterilmiştir. Akademik kariyer yapan tez öğrencileri ve tez ile aynı konuda araştırmaların devamı olanlarda tezlerin yayın olma durumu istatistiksel olarak önemli düzeyde yüksektir ($p<0,001$) (Tablo 26).

Tablo 26. Tez Öğrencilerinin Akademik Kariyer Yapma ve Tez ile Aynı Konuda Araştırmaların Devamına Göre Tezlerin Yayın Olma Durumu

Değişkenler	Yayın Olma Durumu				p*
	Evet		Hayır		
	n	%	n	%	
Akademik Kariyer Yapma					
Evet	86	(78,2)	24	(21,8)	<0,001
Hayır	372	(24,5)	1146	(75,5)	
Tez ile Aynı Konuda Araştırmaların Devamı					
Evet	94	(73,4)	34	(26,6)	<0,001
Hayır	364	(24,3)	1136	(75,7)	

*Ki-kare testi, **Satır yüzdesi kullanılmıştır.

Tez öğrencilerinin akademik kariyer yapma ve tez ile aynı konuda araştırmaların devamına göre yayın dergilerinin indeks karşılaştırması Tablo 27’de gösterilmiştir. Akademik kariyer yapma ve tez ile aynı konuda araştırmaların devamı ile yayın dergilerinin indeksleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmaktadır (sırasıyla $p=0,046$; $p=0,030$).

Tablo 27. Tez Öğrencilerinin Akademik Kariyer Yapma ve Tez ile Aynı Konuda Araştırmaların Devamına Göre Yayın Dergilerinin İndeks Karşılaştırması (n=458)

Değişkenler	İndeks						p*
	SCI / SCI Expanded		Uluslararası		Ulusal		
	n	%	n	%	n	%	
Akademik Kariyer Yapma							
Evet	23	(26,7) ^a	26	(30,2) ^b	37	(43,0) ^a	0,046
Hayır	69	(18,5) ^a	164	(44,1) ^a	139	(37,4) ^a	
Tez ile Aynı Konuda Araştırmaların Devamı							
Evet	27	(28,7) ^b	30	(31,9) ^b	37	(39,4) ^a	0,030
Hayır	65	(17,9) ^a	160	(44,0) ^a	139	(38,2) ^a	

*Ki-kare testi, **Satır yüzdesi kullanılmıştır.

***Sütunlardaki farklı harfler, istatistiksel olarak önemli fark olduğunu göstermektedir($p<0,05$).

4.TARTIŞMA

Tıp eğitiminin önemli katkılarından biri bilimsel araştırma kabiliyetinin elde edilmesidir. Tez yazımı, tıpta uzmanlık öğrencisinin bir bilimsel çalışma yapılma sürecinin tüm aşamalarına aktif olarak katılmasını ve eğitilmesini amaçlar. Uzmanlık eğitimi sonrası akademik kariyer düşünmeyen veya uzmanlık öğrenciliği döneminde bilimsel katkısı olmayan kişiler için bir tezin yazımı önemli bir basamaktır. Bu sayede bilim dünyası ile tanışmış ve bilime katkıda bulunmuş olmaktadır. Tez ile bilimsel çalışmalarda bulunmak, tıpta uzmanlık öğrencisine birçok katkı sağlamaktadır. Bilimsel alan yazımı eleştiri ve yorumlama kabiliyeti ile bilimsel düşünce kabiliyetinin gelişimi, tıp fakültesi müfredatında yer alan biyoistatistik yöntem ve analizlerin tekrar hatırlanması ve uygulanması, bireyin kendini geliştirmesi gibi katkılar bu bağlamda sayılabilir. Tez araştırmalarının, tıbbi çalışmaları araştırıp ilgilenecek bilim insanlarının sayıca fazlalaşması ve güçlendirilmesi, toplumlarda meydana gelebilecek sağlıkla ilgili konularda bilimsel bir bakış açısıyla çözüm gösterme konularına katkıda bulunacaktır [(Rezaeian, 2014), (Nieminen et al., 2007)].

Ülkemizde Tıpta ve Diş Hekimliği'nde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'nin 19. maddesi, uzmanlık eğitimi bitirme sınavına giriş hakkı kazanabilmek için uzmanlık adayı araştırma görevlisinin tez hazırlamasının şart olduğunu ortaya koymaktadır (*Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü*).

Uzmanlık tezleri, sağlık alanında yapılan çalışmaların aynasıdır, bilimsel araştırma niteliği yüksek olmalıdır. Bir bilimsel araştırma, asıl değerine ulaşabilmesi için hakemli bir dergide yayın olmalıdır. Adı duyulmuş, etki faktörü yüksek dergilerde yayın yapmak, geniş kitlelere ulaşmayı sağlamakta ve ayrıca kaliteyi değerlendirmenin en iyi yolu olmaktadır (Dhaliwal et al., 2010). Bu sayede çalışma neticeleri dünyanın dört bir yanındaki araştırma ve bilim insanlarına kolaylıkla ulaşırken akademik ve mesleki olarak da araştırmacıya ve kuruma katkı sağlamaktadır.

Sıklıkla yüz sayfayı aşan oldukça kapsamlı çalışmalar olan tezler, konu alanında içerik uzmanı olan bir komite başkanı / mentor tarafından yönetilir ve aynı zamanda araştırma metodolojisinde konu uzmanı olan 3 veya 5 uzmandan oluşan bir ekip tarafından değerlendirilir (Royal & Rinaldo, 2018).

Ülkemizde aile hekimliği alanındaki tıpta uzmanlık tezlerinin bibliyometrik analizi bilimsel alan eğilimlerinin belirlenmesi açısından çok önemli bir yoldur.

Bilimsel literatürün değerlendirme göstergelerini elde etmek için kullanılan bir yöntem olan bibliyometri tekniği ile bu çalışmada Türkiye’de son 20 yılda aile hekimliği alanında yapılmış tıpta uzmanlık tezleri incelenmiştir. Son 20 yılda aile hekimliği alanında yapılan 1628 tez incelendiğinde; özellikle 2014 yılından sonra tezlerde tedricen artış gözlenmiştir. Sağlık Bakanlığı’mızın aile hekimliği uzman sayısını artırma projesi ile aile hekimliği kontenjan sayılarını artırması bu durumun aile hekimliği uzmanlık tez sayısına yansımış olması düşünülmektedir.

Çalışmamızda tez sahibi uzmanlık öğrencilerinin 1009’u (%62,0) kadın, 619’u (%38,0) erkektir. Mengüllüoğlu’nun Türkiye’de 2015 yılında aile hekimliği alanında 492 uzmanlık tezini incelediği tez çalışmasında tez sahiplerinin cinsiyetlerini birbirine çok yakın olarak belirtmişlerdir (Mengüllüoğlu et al., 2017). Uzun ve arkadaşlarının halk sağlığı alanında yapılmış 1166 tıpta uzmanlık, yüksek lisans ve doktora tezlerini incelediği bir çalışmada tez öğrencilerinin 785’i (%67,3) kadın, 381’i (%32,7) erkek olarak saptanmıştır (Uzun et al., 2021). Çetin ve arkadaşlarının 2007-2012 yılları arasında değerlendirdiği 368 kulak-burun-boğaz uzmanlık tezinin tez sahiplerinin 291’i erkek, 77’si kadındır (Çetin, 2017). Bölümlere göre cinsiyet farklılığı kadın cinsiyetteki uzmanlık öğrencilerinin bölüm seçiminde fiziksel iş yükünün daha az olduğu bölümleri seçme eğiliminin yüksek olmasından kaynaklanmış olabilir.

Mengüllüoğlu’nun çalışmasında incelenen tezlerin yaklaşık yarısı İstanbul’da bulunan eğitim araştırma hastanelerine, diğer yarısı üniversite tıp fakültesine aittir (Mengüllüoğlu et al., 2017). Ünlüoğlu ve arkadaşlarının 2008 yılında 175 aile hekimliği uzmanlık tezini incelediği bir çalışmada tezlerin %67,4’ünün eğitim ve araştırma hastanesinde, %32,6’nın üniversite tıp fakültesinde yapıldığını tespit etmişlerdir (Unluoglu, 2008). Bizim çalışmamızda tezlerin 977’si (%60,0) üniversite hastanesine, 651’i (%40,0) eğitim ve araştırma hastanesine ait tezlerdir. Söz konusu kurum dağılımı farklılığı tezlere ulaşımında kullanılan sitelerin farklılığından kaynaklanmış olabilir. Örneğin Mengüllüoğlu’nun çalışmasında İstanbul Sağlık Müdürlüğü internet sitesi ve Ulusal Tez Merkezi’nde bulunan tezler kullanılmışken

bizim çalışmamızda yalnızca Ulusal Tez Merkezi'ne ait olan tezler çalışmaya dahil edilmiştir.

Çalışmamızda danışman sayısı bakımından en yüksek oranda 1 danışmanı olan tezler bulunmaktadır. Danışman unvanı olarak bakıldığında ise profesör olan tez sayısı %31, doçent olanlar %35,6; doktor öğretim üyesi / yardımcı doçent olanlar %21,7; uzman doktor olanlar %11,7 olarak saptanmıştır. Mengüllüoğlu'nun çalışmasında (Mengüllüoğlu et al., 2017) ve Köksal'ın Türkiye'de acil tıp alanında yapılan uzmanlık tezlerini incelediği tez çalışmasında (Köksal, 2016) da tez danışman unvanları arasında doçentler en yüksek yüzdede bulunmuştur. Bu durum aile hekimliğinin yeni bir disiplin olmasından ötürü 2019 yılına bakıldığında bile aile hekimliğinde profesör sayısının diğer öğretim üyeleri sayısına göre oldukça az (Başak, 2014) olmasından kaynaklanmış olabilir.

Çalışmamızda tezlerin yapıldıkları şehirlere göre bakıldığında sayıca en fazla olan ilk 3 şehir Ankara, İstanbul, İzmir olmuştur. Yaman ve arkadaşlarının Türkiye'de aile hekimliği alanında yapılmış uzmanlık tezlerinin kalitatif değerlendirmesini içeren çalışmasında (Yaman et al., 2011) ve Mengüllüoğlu'nun (Mengüllüoğlu et al., 2017) çalışmasında tezlerin en fazla sayıda yapıldığı ilk 3 şehir sıralamasında çalışmamızla uyumlu olarak 3 büyük şehir yer bulmaktadır. Tıp fakülteleri ile eğitim ve araştırma hastanelerinin bu şehirlerde fazla sayıda olması bu durumun sebebi olabilir.

Ünlüoğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (Unluoglu, 2008) aile hekimliği uzmanları tez danışmanlarının %28,6'sını oluşturur iken Mengüllüoğlu'nun çalışmasında (Mengüllüoğlu et al., 2017) tez danışmanlığının %40,9 oranı ile aile hekimliği uzmanları tarafından yapıldığı belirtilmiştir. Bizim çalışmamızda ise tezlerin %87,2'si aile hekimliği uzmanı danışmanlığında gerçekleşmiştir. Geçmişten günümüze yaklaştıkça tez danışmanlığında aile hekimliği uzmanlarının daha yüksek oranda yer aldığı gözlemlenmektedir. Ünlüoğlu'nun 2013 yılında yayınladığı durum raporunda aile hekimliği uzmanlık sınavlarındaki jürilerin ilk yıllarda aile hekimliği dışındaki branşlardan olduğu, ağırlıklı olarak halk sağlığı anabilim dalları ve rotasyon yapılan anabilim dallarının öğretim üyelerinden oluştuğu belirtilmektedir (Ünlüoğlu, 2013). Türkiye'de aile hekimliği uzmanlık eğitimi 1983'te Tababet Uzmanlık Tüzüğü'ne girmiş, aile hekimliği poliklinikleri ise bu olaydan yaklaşık 10 sene sonra

faaliyete geçmiştir. Aile hekimliği polikliniğinin ilk kez üniversite kampüsü dışında açılması ise 1998 yılında meydana gelmiştir. Üniversitelerde ve Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde aile hekimliği polikliniklerinin geç faaliyete geçmesi, aile hekimliği uzmanlık eğitiminin çoğunlukla klinik rotasyonlar şeklinde olması ve aile hekimliği araştırma görevlilerinin tezlerini rotasyon yaptıkları kliniklerden almaları sebebiyle [(Muştu, 2009), (Beasley et al., 2004)] geçmiş yıllarda yapılan tezlere diğer anabilim dalları öğretim üyelerinin danışmanlık yapmış olması normal karşılanabilecek bir süreçtir. Ayrıca Başak ve arkadaşlarının aile hekimliği bölümlerinin gelişimsel süreci hakkındaki çalışmasında (Başak, 2014) bahsedildiği üzere Türkiye'de son yıllarda aile hekimliği anabilim dallarının ve tıp fakültelerinin artışı ile paralel olarak aile hekimliği uzmanlarının sayıca artması ve bu artışın aile hekimliği uzmanlık tezleri danışmanlıklarına yansıdığı düşünülebilir.

Çalışmamızda tez konu başlıkları incelendiğinde; Rakel kitabı içeriğine göre %29,7'sinin aile hekimliği ilkeleri, %64,3'ünün aile hekimliği uygulamaları, %3,6'sının Rakel kitabı dışında kalan ICPC-3 sınıflandırma sistemindeki konulardan olduğu saptanmıştır. Yaman ve arkadaşlarının çalışmasındaki tezlerin büyük kısmının diğer uzmanlık alanlarıyla, yaklaşık %20'lik bir kısmının ise aile hekimliği klinik uygulama ve aile hekimliği ilkeleri ile ilgili olduğu vurgulanmıştır (Yaman et al., 2011). Mengüllüoğlu'nun çalışmasında ise hekimlik / aile hekimliği disiplini / hasta hekim ilişkisi gibi başlıklara %4,7 oranında değinildiği belirtilmiştir (Mengüllüoğlu et al., 2017). Zamanla aile hekimliği ilkelerini konu alan tezlerin oranı artmış olmasına rağmen çalışmalarda hekimlik ve sosyal konulara çok az değinildiği, konuların çoğunlukla aile hekimliği uygulama alanları ile ilgili konulardan seçildiği görülmektedir. Aile hekimliğinin öncelikle hastalanan bireyin tıbbi bakımına odaklanmış klinik bir temeli vardır (Rakel, 2019). Bu klinik temel, aile hekimliği asistanları için de geçerlidir. Ayrıca aile hekimliği asistanlarının rotasyonlarda kliniklerde görev almaları, klinik gözlemsel gücü artırmakta bu durum da tez konularına yansımaktadır.

Tez konularının bölümlere göre dağılımına bakıldığında çalışmamızda en yüksek oranda sırasıyla aile hekimliği, psikiyatri ve iç hastalıkları yer almıştır. Üçer ve Keten'in aile hekimliği alanındaki tezlerin yayın olma durumunu incelediği çalışmasında en yüksek oranda sırasıyla iç hastalıkları, psikiyatri ve aile hekimliği

konularının yer aldığı belirtilmiştir (Üçer & Keten, 2016). Çalışmamızdaki tezlerde tercih sıralamasındaki ilk 10 konuya baktığımızda sırasıyla koruyucu sağlık hizmetleri (%8,9), beslenme ve aile hekimliği (%8,0), anksiyete – depresyon (%7,1) tezlerde en çok tercih edilen konuları oluşturmaktadır. Hipertansiyon, diyabetes mellitus ve nikotin bağımlılığı konuları ise son 10 yılda kendilerine sürekli yer bulmuşlardır. Mengüllüoğlu'nun çalışmasında tezlerin konu dağılımı analizinde ilk sırayı diyabetes mellitus sonrasında ise sırasıyla anksiyete-depresyon, hipertansiyon konuları oluşturmuştur (Mengüllüoğlu et al., 2017). Çalışmamızdaki tez konularının ve konuların bölüm dağılımının ilk 3 sıralaması değişmiş olsa da içerik bakımından literatürle benzer özellikler gösterdiği görülmektedir. Ek olarak, son yıllarda özellikle koruyucu sağlık hizmetleri, beslenme ve aile hekimliği konularının artış göstermesi aile hekimliği disiplininin hastalıklardan korunmadaki aktif rolünün, uygulama alanı ve önemindeki artış bakış açısıyla tezlerde konu yönelimlerini değiştirmesi ile açıklanabilir.

Çalışmamızdaki tezlerde kullanılan gereç-yöntem bilgileri incelendiğinde %75,7'sinin hastane, %24,3'ünün saha çalışması olduğu saptanmıştır. Tezlerin büyük çoğunluğu (%99,0) tek merkezde gerçekleştirilmiştir. Muştı'nun uzmanlık tez çalışmasında (Muştı, 2009) aile hekimliği alanında yapılan tezlerin %91'i tek merkezli, %9'u çok merkezli olarak gerçekleştirilmiştir. Ünlüoğlu ve arkadaşlarının çalışmasında (Unluoglu, 2008) tezlerin büyük çoğunluğunun (%78,3) 2. veya 3. basamak hastane çalışması olduğu belirtilmiştir. Tezlerin ve çalışmaların daha çok hastanelerde ve tek merkezli olarak gerçekleştiği görülmektedir. Bu durum aile hekimliği araştırma görevlerinin sahada çalışma fırsatlarının az olması ve iş yükü olarak bakıldığında tek merkezli çalışmaların daha kolay yapılabilirliğinden ötürü tezlerde daha çok tercih edilmesi ile açıklanabilir. Ayrıca çalışmamızda saha çalışması sıklığının yıllar ilerledikçe de istatistiksel olarak önemli düzeyde azaldığı görülmüştür.

Usta ve arkadaşlarının çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları alanında yapılmış olan uzmanlık tezlerini analiz ettiği çalışmasında anket kullanımı %63,2 olarak belirtilmiştir (Usta & Şahin, 2021). Anket kullanımı; Kaya ve arkadaşlarının halk sağlığı alanında yapılmış uzmanlık tezlerini incelediği çalışmasında %90,1 (E. Kaya et al., 2020), aile hekimliği alanında yapılan Ünlüoğlu'nun çalışmasında %75,4 (Unluoglu, 2008) ve Mengüllüoğlu'nun çalışmasında ise %65,4 (Mengüllüoğlu et al.,

2017) olarak saptanmıştır. Laboratuvar kullanımı ise Ünlüoğlu'nun çalışmasında %36 (Unluoglu, 2008) ve Mengüllüoğlu'nun çalışmasında ise %48,4 (Mengüllüoğlu et al., 2017), Usta'nın çalışmasında %18 olarak belirtilmiştir (Usta & Şahin, 2021). Çalışmamızdaki tezlerin %81'inde anket kullanımı, %14,4'ünde laboratuvar kullanımı, %5,6'sında radyolojik test kullanımı saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda laboratuvar kullanımının anket kullanımına göre daha az oranda olmasının birkaç sebebi olabilir: laboratuvar tetkiki için katılımcıya girişimsel bir işlem uygulanması gerekliliği, bu işlemin uygulanması sırasında gereken personel ve tıbbi malzemelerin olduğu, bu malzemelerin maddi bir yük getirisinin olduğu ve çalışmada laboratuvar kullanımının etik açıdan uygunluğu gibi sebepler sayılabilir. Bu sebepler araştırmacıyı laboratuvar kullanımı yerine anket kullanımına yönlendiriyor olabilir. Bu sonuçlar ile paralel olarak çalışmamızda yıllar ilerledikçe yapılan çalışmalarda laboratuvar ve radyolojik test kullanımı ile proje destek alımının azaldığı anket kullanımının ise arttığı saptanmıştır. Ayrıca son on yılda aile hekimliği asistan sayısında yaklaşık on kat artış olmasına rağmen öğretim elemanı sayısı aynı oranda artmadığından (Erdem, 2022) tez danışmanları tarafından tezlere ayrılan vaktin yetersiz olduğu bu durumun da tezlerin anket kullanımı gibi daha kolay yöntemlerle yürütülmesine sebebiyet vermiş olabilir.

Gözlemsel çalışmalar içerisinde yer alan tanımlayıcı araştırma tipi ile analitik çalışma tipi olan kesitsel çalışmalar farklı kavramlardır. Tezlerin yapılan değerlendirmesinde; birçok tezde, araştırma tipi olarak tanımlayıcı / kesitsel araştırma şeklinde yer verildiği ve yanlış ifade edildiği görülmüştür. Bu sebeple çalışmamızda tanımlayıcı ve kesitsel çalışmalar beraber değerlendirilmiştir. Araştırmamızda tezlerin araştırma tipleri dağılımına bakıldığında tanımlayıcı / kesitsel araştırmalar %86,8 ile en fazla seçilen araştırma tipi olmuştur. Yapılan literatür analizinde ilgili alanda yapılan tezlerin incelendiği çalışmaların araştırma tipine bakıldığında; Kaya ve arkadaşlarının halk sağlığı alanında yaptığı çalışması %83 kesitsel (E. Kaya et al., 2020), Yaman ve arkadaşlarının aile hekimliği alanında yaptığı çalışması %70 kesitsel (Yaman et al., 2011) ve Erim ve arkadaşlarının psikiyatri alanında yapılan uzmanlık tezlerini değerlendirdiği çalışmasında ise %87,8 oranında kesitsel çalışma içerdiği belirtilmiştir (Erim & Petekkaya, 2020). Çetin ve arkadaşlarının çalışmasında %20,4 (Çetin, 2017), Mayir ve arkadaşlarının genel cerrahi alanında yapılan tezleri incelediği

bir çalışmada %50 oranında tezlerde hayvan deneyleri araştırma tipi kullanılmıştır (Mayir et al., 2016). Dahili branşlarda kesitsel, cerrahi branşlarda ise daha çok hayvan deneyleri çalışmaları yapıldığı görülmektedir.

Çalışmamızda incelenen tezlerin %28,1'i herhangi bir dergide yayın olmuştur. Kaya'nın halk sağlığı alanında yaptığı çalışmada uzmanlık tezlerinin %30,3'ünün yayın olduğu belirtilmiştir (E. Kaya et al., 2020). Akpınar Mayir ve arkadaşlarının üniversite hastanelerindeki kadın hastalıkları ve doğum kliniklerinde yapılan tez araştırmalarının yayın olma oranları ve atıf sayılarını değerlendirdiği çalışmasında tezlerin toplamda %39,1'inin yayına dönüştüğü belirtilmiştir (Akpınar Mayir et al., 2016). Psikiyatri alanında yapılan tezlerin %37,7'sinin (Erim & Petekkaya, 2020), kulak-burun-boğaz alanındaki tezlerin %35,6'sının (Çetin, 2017), adli tıp alanındaki tezlerin %32,6'sının (Çağlayan et al., 2020) yayına dönüştüğü belirtilmiştir. Aile hekimliği alanında yapılan Aile hekimliği alanında yapılan Yaman ve arkadaşlarının 2011 yılında yaptığı çalışmada yayın olma durumu %10,7 (Yaman et al., 2011), Üçer ve Keten'in 2016 yılında yaptığı çalışmada ise %11,5 olarak belirtilmiştir (Üçer & Keten, 2016). Aile hekimliği uzmanlık tezlerinin diğer branş tezlerine göre daha az yayın olduğu görülse de çalışmamızda 2020 yılına kadarki tezlerin incelenmesi ile yayın oranının %28,2'ye çıkmış olması son yıllarda yapılan tezlerin yayın açısından daha değerli olduğunu göstermiştir. Türkiye'de tıp alanında yapılmış uzmanlık tezlerinin yayın olma oranlarını inceleyen çalışmalar Tablo 28'de gösterilmiştir.

Tezlerin makaleye dönüşmesi aşamasında yaşanan zorluklar yayın süresini de etkilemektedir. Tez makalesinin yazılması, derginin makaleyi olumlu-olumsuz değerlendirmesi ve sonucunda dergide yayın olması gibi etkenler önemli bir süreyi de beraberinde getirmektedir. Tezlerin makale olarak ortalama yayın olma süreleri branşlarda da değişkenlik göstermektedir. Bu konuda bazı örnekler; üroloji ve psikiyatri için 2,8 yıl, tıbbi ekoloji ve hidroklimatoloji için 3 yıl, halk sağlığı için 3,14 yıl, anestezi için 3,46 yıl, fizyoloji için 5,2 yıldır [(Yüksel et al., 2018), (Erim & Petekkaya, 2020), (Kardeş, 2019), (E. Kaya et al., 2020), (Güç, 2020), (Seringeç Akkeçeci, 2019)]. Çalışmamızda tezlerin makaleye dönüşme süresi çoğu branşa benzer şekilde 2,8 yıl olarak saptanmıştır. Bulduğumuz bu sonuç literatürle uyumludur.

Çalışmamızda incelediğimiz tezlerde tez öğrencilerinin makalelerindeki isim sırasına bakıldığında, 421 yayında (%91,9) 1. isim, 32 yayında 2. isim (%7,0), 2 yayında 3. isim (%0,4) ve 3 yayında (%0,7) 4. isim olduğu saptanmıştır. Yüksel ve arkadaşlarının Türkiye’de üroloji alanında yapılmış uzmanlık tezlerini incelediği çalışmasında yayınlanan tezlerin %78,9’unda (Yüksel et al., 2018), Çetin ve arkadaşlarının çalışmasında %84 (Çetin, 2017), Kaya ve arkadaşlarının çalışmasında %83,6 olarak tez öğrencileri tezden yapılan yayınlarda 1.isim olarak yer aldığı belirtilmiştir (E. Kaya et al., 2020). Bilimsel bir eserde, yazarların sırası genellikle çalışmanın yapıldığı akademik disipline bağlıdır (Hundley et al., 2013). Çalışmanın ilk yazarı genellikle sorumlu araştırmacı olarak tanımlanıp algılanırken son yazar ise genellikle en kıdemli akademik rütbeye sahip yazardır. Bu durum evrensel bir kabul olmasa da tıbbi literatürde son yazarlık üst düzey akademik liderlik ve danışmanlık durumuna işaret etmektedir (Erdem, 2022). Bu disiplinle uyumlu olarak tez öğrencilerinin makalelerinde yüksek oranda 1. isim olduğu saptanmıştır.

Tablo 28. Türkiye’de Tıp Alanında Yapılmış Uzmanlık Tezlerinin Yayın Olma Oranlarını İnceleyen Çalışmalar

Yazar Adı	Branş (Tıp Alanı)	Kapsadığı Yıllar	Tez Sayısı	Yayın Olma Oranı	İndeks
Yüksel ve ark.	Üroloji	2008-2011	229	%49,7	%32,7 SCI / SCI-Exp %10,4 uluslararası %6,5 ulusal
Kalcıoğlu ve ark.	Kulak Burun Boğaz	1990-2014	245	%36,3	%36,3 uluslararası
Yaman ve ark.	Aile Hekimliği	1981-2008	140	%10,7	%2,1 SCI/SCI Exp
Sipahi ve ark.	Tıbbi Mikrobiyoloji	1997-2007	309	%10,2	%10,2 SCI / SCI-Exp
Sipahi ve ark.	Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon	1997-2007	266	%10,7	%10,7 SCI / SCI-Exp
Mayir ve ark.	Genel Cerrahi	2006-2008	232	%30,1	%22 SCI / SCI Exp %8.1 Diğerleri
Bayramlar ve ark.	Göz Hastalıkları	2010 ve öncesi	308	%50,0	%18,5 SCI / SCI Exp %31,5 Ulusal
Özgen ve ark.	Tüm Branşlar	1980-2005	22625	%6,2	%6,2 uluslararası
Sipahi ve ark.	Halk Sağlığı	1978-2010	295	%34,2	%13,5 uluslararası %20,7 ulusal
Öğrenci ve ark.	Beyin Cerrahi	2004-2013	164	%18,3	%12,8 uluslararası %5,5 ulusal
Sabriye Ercan	Spor Hekimliği	2002-2017	60	%48,3	%28,3 SCI/SCI Exp %16,7 uluslararası %3,3 ulusal
Şahin ve ark	Ortopedi / Omurga Cerrahisi	2001-2020	192	%39,1	%19,8 SCI/SCI Exp %9,4 uluslararası %9,8 ulusal
Erim ve Petekkaya	Psikiyatri	1981-2018	910	%37,7	%28,5 SCI/SCI Exp
Topuz ve Oğhan	Kulak Burun Boğaz	2010-2015	517	%44,1	%29,8 SCI/SCI Exp %7,5 Uluslararası %6,8 Ulusal
Sinan Kardeş	Tıbbi Ekoloji ve Hidroklimatoloji	1980-2017	24	%29,2	%25,0 SCI/SCI Exp
Koca ve ark.	Ortopedi	1974-2015	1508	%16,1	%13,5 SCI/SCI Exp

Tablo 28 (Devamı). Türkiye’de Tıp Alanında Yapılmış Uzmanlık Tezlerinin Yayın Olma Oranlarını İnceleyen Çalışmalar

Akpınar Mayır ve ark.	Kadın Hastalıkları	2007-2008	151	%39,1	%19,9 SCI/SCI Exp %2,0 Uluslararası %17,2 Ulusal
Kaya ve ark.	Halk Sağlığı	2000-2018	565	%30,3	%10,4 SCI/SCI Exp % 12,9 Uluslararası %7,0 Ulusal
Çetin ve ark.	Kulak Burun Boğaz	2007-2012	368	%35,6	%21,4 uluslararası %14,1 ulusal
Tekin ve ark.	Acil Tıp	2010-2015	539	%20,8	%9,8 SCI/SCI Exp
Nurten Siringeç Akkeçeci	Fizyoloji	2004-2014	82	%57,3	%39,0 SCI/SCI Exp %11,0 uluslararası % 7,3 ulusal
Nadire Eser	Farmakoloji	2006-2016	108	%56,5	%43,5 SCI/SCI Exp %8,3 uluslararası %4,6 ulusal
Usta ve Şahin	Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı	1997-2017	427	%50,4	%40,7 SCI/SCI Exp
Küpeli ve ark.	Anestezi	2000-2018	2580	%39,1	%14,4 SCI/SCI Exp %14,1 Uluslararası %10,6 Ulusal
Yılmaz Ferhatoğlu ve ark.	Anestezi	1975-2019	1207	%11,3	%6,3 SCI/SCI Exp
Züleyha Güç (Uzmanlık Tezi)	Anestezi	1970-2016	2803	%25,7	%11,3 SCI/SCI Exp %1,2 Uluslararası %13,1 Ulusal
Üçer ve Ketten	Aile Hekimliği	1991-2014	384	%11,5	%3,9 SCI/SCI Exp %7,6 Ulusal
Çağlayan ve ark.	Adli Tıp	1983-2016	236	%32,6	%15,2 SCI/SCI Exp %11,9 Uluslararası %5,5 Ulusal
Çevik ve ark.	Acil Tıp	1998 – 2013	579	%27,1	%14,9 SCI / SCI Exp %12,2 Diğerleri
Mustafa Köksal (Uzmanlık Tezi)	Acil Tıp	1998-2015	782	%36,8	%18,0 SCI / SCI Exp %12,4 Ulusal

Güç'ün anestezi alanında yapılan tezleri, tezlerin çalışma alanları, yayınlanma oranları ve kanıt düzeylerini retrospektif olarak değerlendirildiği tez çalışmasında uluslararası indekslerde yer alan dergilerde yayın olan tezlerin atıf sayıları ortalama değeri $9,45 \pm 15,74$ olarak belirtilmiştir (Güç, 2020). Köksal'ın çalışmasında dizini SCI olan dergilerde yayınlanmış tezlerin aldığı ortalama atıf sayısı 3 ± 5.14 'dir (max: 31) olarak saptanmıştır (Köksal, 2016). Akpınar Mayir ve arkadaşlarının kadın doğum alanındaki tezleri incelediği çalışmasında ise yayın başına alınan atıf sayısı 1,2 atıf / yıl olarak belirtilmiştir (Akpınar Mayir et al., 2016). Çalışmamızdaki yayın olan tezlerin atıf sayıları ortalaması $6,0 \pm 13,2$; atıf / yılları $1,2 \pm 2,3$ olarak bulunmuştur ve bu sonuçlar literatürle uyumludur.

Bilim insanları, her ülkenin bilimsel alanlarda gelişebilmesi, kendi kendine yeten bir güce sahip olabilmesi için ihtiyaç duyduğu kişilerdir. Bu sebeple bütün toplumlar kendi nitelikli bilim insanlarını yetiştirmek, ihtiyaçlarına yönelik planlamalar yapmak durumundadır (Ziyagil, 2017). Bu nedenle de akademik kariyer seçeneği ortaya çıkmıştır. Çalışmamızda tez öğrencilerinin tez sonrası akademik kariyer yapma durumu %6,8 olarak tespit edilmiştir. Erim ve Petekkaya'nın psikiyatri alanında yapılan tezleri incelediği çalışmada akademik kariyer yapma oranı %20,0 (Erim & Petekkaya, 2020), Küpeli ve arkadaşlarının anestezi alanında yapılan tezleri incelediği çalışmada bu oran %15,5 olarak belirtilmiştir (Küpeli et al., 2022). Farklı branşlarda akademik kariyer yapma oranlarının değişkenlik göstermesi, çalışmaların yapıldığı yıla, branşlardaki akademik kadroların uygunluğuna bağlı olmuş olabilir. Çalışmamızda akademik kariyer yapanların daha sıklıkla tezlerini yayın yaptığı görülmüştür. Erim ve Petekkaya ile Küpeli ve arkadaşlarının çalışmalarında da benzer sonuca ulaşılmıştır. Tez yayınının makaleye dönüşmesi akademik kariyerde önemli bir basamak olarak düşünülebilir. Ayrıca çalışmamızda tez ile aynı konuda çalışmalara devam edenlerin uzmanlık tezlerinin yayın olma oranı daha yüksek bulunmuştur.

Tezlerden yapılan yayınların dergilerine bakıldığında en yüksek oranda Ankara Medical Journal, Konuralp Medical Journal, Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care gibi aile hekimliği disiplinini ve birinci basamağın önemini vurgulamayı amaçlayan dergilerin tercih edildiği görülmüştür.

Yıllara göre bakıldığında yayın olma durumlarına bakıldığında 2005-2009 ve 2010- 2014 yılları arasında yapılan tezlerin yayın olma oranlarının 2015-2019 yılları arasındaki tezlere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Tezin makale olarak yayın olma süresinin uzamasına sebep olabilecek bazı faktörler bulunmaktadır. Uzmanlık ihtisası sonrası Devlet Hizmet Yükümlülüğü (DHY) ile mecburi hizmet ataması yapılan aile hekimleri uzmanları farklı bir bölgede uyum süreci içerisindeyken bilimsel çalışmalardan uzak kalabilmektedirler. Bunun yanında uzmanlığa yeni başlamış hekimlerdeki makale yazım ve gönderim aşamalarındaki bilgi eksikliği ve makalelerin gönderildiği dergilerdeki değerlendirme süreçlerinin uzun olması da tezlerin makale olma sürecini etkileyebildiğini düşündürmektedir.

Danışman branşı aile hekimliği olanların tezlerinin yayın olma oranı %27,3 iken; aile hekimliği dışındaki danışman branşına sahip tezlerin yayın olma oranı %34,1'dir. Aile hekimliği dışında tez danışmanlığı yapan kişilerin yüksek oranda daha geçmiş yıllardaki tezlere danışmanlık yaptığı görülmüştür, ayrıca geçmiş yıllarda yapılan tezlerin sayıca az olduğu da göz önünde bulundurulursa aile hekimliği branşındaki kişilerin danışmanlığı ile tezlerin yayın olma oranının daha düşük çıkması değerli bir bulgu olarak yorumlanmayacaktır.

Çalışmamızdaki tezlerin tez danışmanının tezin yapıldığı yıldaki unvanına göre tezlerin yayın olma durumları incelendiğinde danışman unvanı doktor öğretim üyesi / yardımcı doçent olan tezlerin yayın olma oranları danışman unvanı profesör ve doçent olan tezlere göre daha yüksek saptanmıştır. Erim ve Petekkaya'nın çalışmasında tez danışmanına göre yayın olma ilişkisi incelenmiş ve tezlerin tez danışmanı yardımcı doçent olan grupta %67,2 oranı ile diğer tez danışman unvanlarına göre tezlerin daha çok yayına dönüştüğü istatistiksel olarak önemli şekilde yüksek olarak belirtilmiştir (Erim &

Petekkkaya, 2020). Güç'ün anestezi alanındaki tezleri değerlendirdiği çalışmasında da benzer sonuçlar elde edilmiştir (Güç, 2020). Doktor öğretim üyesi unvanında olan tez danışmanlarının tezlerinin daha yüksek oranda yayın haline dönüşmesi, danışman açısından doçentlik kriterleri arasında değerli bir katkı olacağından tezleri makaleye dönüştürme sürecinde tez sahibine daha yardımcı ve tez sahibini teşvik eder özellikte olabileceklerini düşündürmektedir.

Ülkelerin bilim camiasındaki konumu belli eden önemli durumlardan biri, o ülkedeki yapılan bilimsel çalışmaların, faaliyetlerin uluslararası dergilerde yayın olmasıdır (Akbulut et al., 2013). Çalışmamızda yıl gruplarına göre bakıldığında, günümüze yaklaştıkça uluslararası indekste yapılan yayınların arttığı, ulusal indekslerde yapılan yayınların azaldığı görülmektedir. Muştı ve Yaman'ın ayrı ayrı yaptıkları çalışmalarda da çalışmamızla benzer şekilde yıllar geçtikçe uluslararası indekslerdeki dergilerde yayın sayısının arttığı belirtilmiştir [(Muştı, 2009), (Yaman et al., 2011)]. Ülkemizde bilimsel çalışmaların yayın olması hem bilimsel performans hem de akademik yükseliş açısından bir gösterge olarak kabul edildiğinden uluslararası yayın artışının bir sebebi olabilir (Akbulut et al., 2013).

Erkek tez öğrencilerinin SCI / SCI-Expanded indeksindeki yayın oranı kadın tez öğrencilerine göre daha yüksek tespit edilmiştir. Bu sonuç, akademik kadrolarda erkeklerin daha fazla yer almak istemeleri ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

Araştırma tipleri açısından bakıldığında çalışmamızda vaka-kontrol olan tezlerin yayın olma oranı %35,1'dir. Yayın olma oranı müdahale araştırmalarında %28,7, tanımlayıcı / kesitsel araştırmalarda %28,0'dir. Muştı'nun aile hekimliği alanında yapılmış yayınları incelediği tez çalışmasında araştırma yöntemi kohort, müdahale, vaka-kontrol ve deneysel olanların SCI indeksli dergilerde yayınlanma oranı tanımlayıcı ve kesitsel tipteki çalışmalara göre daha yüksek saptanmıştır (Muştı, 2009). Elde ettiğimiz bu veriler bize kanıt piramidinde daha yüksek basamakta yer alan çalışmaların yayın açısından daha değerli bulunduğunu göstermektedir.

Tezlerde kullanılan gereç-yöntem bilgilerine göre tezlerin yayın olma durumu incelendiğinde tez araştırmalarında laboratuvar ve radyolojik test kullanımı olanların yayın olma oranları yüksek saptanmıştır. Ayrıca laboratuvar kullanımı olan tezlerin SCI / SCI-Expanded indeksli bir dergide yayın olma oranı, yine laboratuvar kullanımı olmayanlara göre daha yüksek tespit edilmiştir. Laboratuvar ve / veya radyolojik test kullanımı, çalışmaların bilimsel açıdan kalitesini artırmakta ve bu durumun çalışmanın yayına dönüşme potansiyeline katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Güçlü Yönler

- Çalışmamız Türkiye’de aile hekimliği alanında yapılmış uzmanlık tezlerinin 20 yılını inceleyen 1628 tezin dahil edildiği en kapsamlı ve en güncel çalışmadır.
- Çalışma, güvenilir bir kaynak olan Ulusal Tez Merkezi’nden alınan verilerle objektif bir şekilde yürütülmüştür.
- Tezlerin kalitatif değerlendirilmesinin yanı sıra tezlerden yayına dönüşüm, yayın olanlarda indeks ve Q sınıflaması analiz edilmiştir.
- Tezlerin bibliyometrik analizi sayesinde aile hekimliği disiplininde yapılan uzmanlık tezlerinin yönelimi ortaya konmuştur.
- Çalışmamız uzmanlık tezlerinde daha az üzerinde çalışılan konular hakkında yeni araştırmacılara fikir sunmaktadır.

Sınırlılıklar

- Çalışmada Ulusal Tez Merkezi'nde yer alan erişimi "izinli" tezler kullanılmıştır. Erişimi "izinli olmayan" 65 tez ile Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılıp Ulusal Tez Merkezi'ne kayıtlı olmayan tezler çalışma kapsamına dahil edilmemiştir.
- Tezlerin makaleye çevrilme aşamasında tez isminin değiştirilmesi bazı yayınların gözden kaçmasına sebep olmuş olabilir. Bunu önlemek için araştırma yapılırken tez isminin yanında tez öğrencisinin ismi ve danışman ismi de arama motoruna yazılmıştır.
- Kadın yazarların soy isminin değişmesi tezden makale araştırması yaparken eksikliklere yol açmış olabilir. Özellikle kadın yazarlar araştırılırken bu konuya dikkat edilmiştir. Kadın yazarın isminin yanında tez ismi ve danışman ismi ile de arama yapılmıştır.

5.SONUÇ

Yüksek Öğretim Kurulu'nun (YÖK) Ulusal Tez Merkezi veri tabanında, tez arşivi sayfasında yer alan 1 Ocak 2000 - 1 Ocak 2020 tarihleri arasındaki Aile Hekimliği Uzmanlığı alanında yapılan tüm tezlerin bibliyometrik analizinin yapıldığı bu çalışmada;

5.1. Sonuçlar

1. Yıllara göre tez sayılarında artış olduğu görülmüştür.
2. Tez öğrencilerinin çoğunlukla kadın olduğu, tezlerin büyük kısmının üniversite hastanelerinde yapıldığı saptanmıştır.
3. Tezler 40 farklı şehirde yapılsa da, en fazla sayıda Ankara, İstanbul ve İzmir şehirlerinde yapıldığı gözlenmiştir.
4. Yıllara göre tez danışmanlarının aile hekimliği disiplininin olma yüzdeleri artış göstermiştir.
5. Tezlerde konu seçimi olarak en çok koruyucu sağlık hizmetleri, beslenme ve aile hekimliği ile anksiyete – depresyon tercih edilmiştir.
6. Yıllar geçtikçe tezlerde anket kullanımı artarken, proje destek alımı, laboratuvar kullanımı ve radyolojik test kullanımı düşmüştür.
7. Araştırma tiplerinin çok büyük kısmını tanımlayıcı / kesitsel çalışmalar oluşturmaktadır. Kanıt piramidinde daha yukarıda yer alan araştırma tipleri çok az tercih edilmiştir.
8. Yıllara göre toplam kaynak sayısında artış gözlenirken, tartışma sayısı ve toplam sayfa sayısında değişiklik gözlenmemiştir.
9. Tezlerin yaklaşık dörtte biri herhangi bir dergide yayın olmuştur. Veri tabanlarına bakıldığında %20,1 SCI / SCI-Expanded, %41,5 uluslararası, %38,4 ulusal veri tabanlarında yayın olduğu saptanmıştır.
10. Tezlerin makaleye dönüşme süresi ortalama 3 yıldır. Tez öğrencilerinin yayınlarda 1. isim olma yüzdesi diğer branşlara göre daha yüksektir.

11. Yıllara göre tezlerin yayın olma oranları düşmektedir. Tezlerden yapılan yayınlarda son yıllarda uluslararası indekslerdeki yayınların artışı dikkat çekmektedir.
12. Tezlerden yapılan yayınlarda Ankara Medical Journal, Konuralp Medical Journal, Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care en yüksek oranda tercih edilen dergiler olmuştur.
13. Tez öğrencilerinin tez sonrası akademik kariyer yapma yüzdesi %6,8; tez ile aynı konuda araştırmaların devamı durumları %7,9 olarak belirlenmiştir.
14. Danışman unvanı doktor öğretim üyesi / yardımcı doçent olan tez öğrencilerinin tezlerinin yayın olma oranı daha yüksek bulunmuştur.
15. Araştırma tipi vaka – kontrol, müdahale olan tezler yüzde olarak daha fazla yayın olmuşlardır.
16. Laboratuvar ve radyolojik test kullanımı olan tezlerin yayın olma yüzdeleri daha yüksek tespit edilmiştir.
17. Tez sonrası akademik kariyer yapanlarda ve tez ile aynı konuda araştırmaların devamında bulunanlarda tezlerin yayın olma yüzdeleri daha fazladır.

5.2. Öneriler

1. Kanıt piramidinde kanıt düzeyi yüksek çalışmalara daha çok yer verilmelidir.
2. Laboratuvar ve radyolojik test kullanımı olan tezlerin daha fazla makaleye dönüştürüldüğü göz önüne alınırsa, bu tarz tezlere daha çok önem verilmeli, finansal destek sağlanmalı ve proje destekleri artırılmalıdır.
3. Araştırma tipi konusundaki belirsizliği gidermek amacıyla tıp eğitiminin yanında araştırma görevlisi eğitimlerine de epidemiyoloji dersi entegre edilmelidir.
4. Tezlerin makaleye dönüşme aşaması teşvik edilmeli, bu sürecin ortalama 3 yıl olduğu göz önünde bulundurulursa makale gönderimi ve doğru dergi seçimi konusunda tez öğrencilerine destek sağlanmalıdır.

5. Tezler makaleye dönüştürülürken, uluslararası indekslerde, eğer mümkünse SCI / SCI-Expanded indekslerinde yer alan dergilerde yayın olması teşvik edilmelidir.
6. Tez konuları seçilirken aile hekimliği ve birinci basamak sağlık hizmetleri ile ilgili konulara ağırlık verilmelidir.
7. Son zamanlarda artan araştırma görevlisi sayısı, öğretim üyesi ihtiyacını da ortaya çıkarmıştır. Bu ihtiyaca yönelik öğretim üyesi kadroları artırılmalıdır.
8. Tezlerin makaleye dönüştürülme oranının artırılması maksadıyla uzmanlık eğitiminin tamamlanması için tezin yayın olma şartı getirilebilir.

KAYNAKÇA

- Aile Hekimliği Akademisi | Aile Hekimliği Dergileri*. Retrieved December 2, 2022, from <https://www.ailehekimligiakademisi.org/tr/27/0/0/aile-hekimligi-dergileri.html>
- Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun*. (2004, November 24). <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2004/12/20041209.htm#1>
- Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği*. (2013, January 25). <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=17051&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>
- Akbulut, H. İ., Çepni, S., & Şahin, Ç. (2013). Doktora Tez Sürecinde Karşılaşılan Problemlerin Belirlenmesi: Eğitim Fakültesi Örneği. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20, 50–69. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/zgefd/issue/47944/606571>
- Akdağ, R. (2012). *Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu (2003-2011)*.
- Akpınar Mayır, Y., Mayır, B., Erkal, N., & Eren Yazıcı, L. (2016). Assessment of publication rates and number of citations of dissertations in university hospitals gynecology and obstetrics clinics. *Türkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetrik*, 26(4), 232–236. <https://doi.org/10.5336/gynobstet.2016-53694>
- Algın, K., Şahin, İ., & Top, M. (2004). Türkiye’de aile hekimlerinin mesleki sorunları ve çözüm önerileri. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 7(3), 249–275.
- Allen, J., Gay, B., Crebolder, H., Heyrman, J., & Svab, I. (2011). Aile Hekimliği Avrupa Tanımı. *Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği Yayınları*, 4, 1–48.
- Alp, H. H., Emrem, G., Can, İ., Şener, E., Balta, H., Orsal, E., Aktürk, B. Ö., Kurt, N., Gündoğdu, B., Erdemci, B., Ayan, A. K., & Aktürk, Z. (2011). *ICPC Kodlama Kursunun Çeşitli Sağlık Personellerindeki Başarısı*. 3(2), 5–8.
- Ankara Medical Journal*. Retrieved December 2, 2022, from <https://ankaramedj.com/editorial>
- Asan, A. (2004). Indexes Used by ISI: SCI-Expanded, SSCI, and AHCI: Historical Development, Current Status, and Impact Factor [ISI’nin kullandığı indeksler: SCI-Expanded, SSCI ve AHCI: Tarihsel gelişim, bugünkü durum ve etki faktörü]. *Mikrobiyoloji Dergisi*, 5, 1–21. <http://www.mikrobiyoloji.org/pdfler/702040501.pdf>

- Asan, A. (2017). International journal indexes, importance and status of Turkey journals: Part 1: Scientific journal indexes. *Acta Medica Alanya*, 1(1), 33–42. <http://journalfinder.elsevier.com/>
- Aydın B. (2017) Bibliometrics analysis of thesis about food beverage industry registered in thesis center of council of higher education. *J Multidiscip Acad Tour*, 2, 23-38.
- Başak, O. (2007). Basamaklandırılmış Sağlık Hizmeti Sunumu ve Birinci Basamak. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 11(3), 135–139.
- Başak, O. (2014). Twenty years of academic family medicine departments in Turkey: an overview on the developmental process. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 18(1), 16–24. <https://doi.org/10.2399/tahd.14.00016>
- Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü. Retrieved November 30, 2022, from <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/04/20140426-11.htm>
- Beasley, J. W., Dovey, S., Geffen, L. N., Gomez-Clavelina, F. J., Cynthia Haq, L., Nem, V., Lam Cindy, L. K., Nugmanova, A., Pavlic, D. R., Qidwai, W., & Weel, C. Van. (2004). The contribution of family doctors to primary care research: a global perspective from the International Federation of Primary Care Research Networks (IFPCRN). *Primary Health Care Research & Development*, 5(4), 307–316. <https://doi.org/10.1191/1463423604PC221OA>
- Bektaş, Y., & Görpelioğlu, S. (2018). The effect of using ICD-10 or ICPC-2-R coding systems on primary health care service planning. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 22(3), 133–140. <https://doi.org/10.15511/tahd.18.00333>
- Boelen C, Haq C, Hunt W, Rivo M, S. E. (2002). *Improving Health Systems: The contribution of family medicine a Guidebook*.
- Çağlayan, D., Çelik, C., Kaya, A., & Aktaş, E. Ö. (2020). Evaluation of Publication Rate of Forensic Medicine Specialty Theses in Turkey. *The Bulletin of Legal Medicine*, 25(1), 1–5. <https://doi.org/10.17986/blm.2020.v25i1.1332>
- Çetin, B. (2017). Do the otorhinolaryngology specialization theses turn into publications? *The Turkish Journal of Ear Nose and Throat*, 27(4), 185–193. <https://doi.org/10.5606/KBBIHTISAS.2017.71429>
- Dağcı, M. (2022). Tez nasıl yazılır? In Ö. O. (Ed.), *Aile Hekimliği Literatürü ve Akademik Süreç Yönetimi* (pp. 67–70).
- Dhaliwal, U., Singh, N., & Bhatia, A. (2010). Masters theses from a university medical college: Publication in indexed scientific journals. *Indian Journal of Ophthalmology*, 58(2), 101–104. <https://doi.org/10.4103/0301-4738.60070>

- Dikici, M. F., Kartal, M., Alptekin, S., Çubukçu, M., Ayanoğlu, A. S., & Yariş, F. (2007). Concepts, task in family medicine and history of the discipline: Medical education. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 27(3), 412–418.
- Egici, M. T., & Gökseven, Y. (2019). ‘Educational Family Health Centers’ in Family Medicine Resident Training Experience of Şişli Hamidiye Etfal Training and Research Hospital. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 23(4), 165–175. <https://doi.org/10.15511/tahd.19.00465>
- Emerging Sources Citation Index. (2017). *Zentralblatt Fur Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz Und Ergonomie*, 67(2), 61. <https://doi.org/10.1007/s40664-017-0166-4>
- Engel, G. L. (1980). The clinical application of the biopsychosocial model. *The American Journal of Psychiatry*, 137(5), 535–544. <https://doi.org/10.1176/AJP.137.5.535>
- Erdem, Ö. (2022). Türkiye’de Aile Hekimliğinin Kısa Tarihçesi, Anabilim Dalları ve Akademisyenleri. In O. Öztürk (Ed.), *Aile Hekimliği Literatürü ve Akademik Süreç Yönetimi* (pp. 11–17). Türkiye Klinikleri. <https://dijitalakademi.turkiyeklinikleri.com/flippage/aile-hekimligi-ozel/13-2/tr-index.html#p=27>
- Erim, B. R., & Petekkaya, S. (2020). Türkiye’de Psikiyatri Alanında 1981-2018 Yılları Arasında Yapılmış Uzmanlık Tezlerinin Değerlendirilmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 31(1), 1–8. <https://doi.org/10.5080/U23877>
- ESCI - Web of Science Group. Retrieved December 2, 2022, from <https://clarivate.com/webofsciencelgroup/solutions/webofscience-esci/>
- Güç, Z. (2020). *Anesteziyoloji ve Reanimasyon Alanında 1970-2016 Yılları Arasında Üniversitelerden Yapılan Tez Çalışmalarının; Çalışma Alanları, Yayınlanma Oranları ve Kanıt Düzeylerinin Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi*. 15.
- Güler, Ç., & Akın, L. (Eds.). (2012). *Halk Sağlığı Temel Bilgiler 1. Cilt*. Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
- Hood WW, Wilson CS. (2001). The literature of biblio-metrics, scientometrics, and informetrics. *Scien-tometrics* 52: 291-314.
- Hundley, V., Teijlingen, E., & Simkhada, P. (2013). Academic authorship: who, why and in what order? *Health Renaissance*, 11(2), 99–101. <https://doi.org/10.3126/hren.v11i2.8214>
- Index Medicus to Cease as Print Publication*. NLM Technical Bulletin. 2004 May-Jun. Retrieved December 2, 2022, from

https://www.nlm.nih.gov/pubs/techbull/mj04/mj04_im.html

- Kantarci, Y. (2015). Aile Hekimliği Uygulamasının Hasta Sağlığı Üzerine Etkisi : Nurdağı Aile Sağlığı Merkezi Aile Hekimliği Uygulamasının Hasta Sağlığı Üzerine Etkisi : Nurdağı Aile Sağlığı Merkezi. *Uzmanlık Tezi*, 67.
- Kardeş, S. (2019). Publication Rate of Specialization in Medicine Theses in Medical Ecology and Hydroclimatology in Turkey: a Cross-Sectional Study. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 82(1), 62–68. <https://doi.org/10.26650/iuitfd.0015>
- Kaya, Ç. A., Uzuner, A., Ünalın, P. C., Çifçili, S., & Akman, M. (2017). Training Family Health Center Building Experience of Marmara University Medical School Department of Family Medicine. *The Journal of Turkish Family Physician*, 8(1), 15–22. <https://doi.org/10.15511/tjtfp.17.00115>
- Kaya, E., Üçer, H., & Erdoğan, Ö. E. (2020). Türkiye’de Halk Sağlığı Alanındaki Uzmanlık Tezlerinin Bilimsel Yayına Dönüştürülme Oranlarının Değerlendirilmesi. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 5(3), 410–417. <https://doi.org/10.35232/ESTUDAMHSD.743925>
- Konuralp Medical Journal*. Retrieved December 2, 2022, from <https://dergipark.org.tr/en/pub/ktd>
- Köksal, M. (2016). Tıp Fakültesi Türkiye ’ De Yapıl Mış Acil Tıp Uzmanlık Tezlerinin Değerlendirilmesi Ve Bilimsel Türkiye ’ De Yapıl Mış Acil Tıp Uzmanlık.
- Kurt Canpolat, E. (2017). Hastanemiz Sağlık Çalışanlarının Aile Hekimliği İle İlgili Bilgi, Tutum Ve Davranış Özelliklerinin İncelenmesi. *Uzmanlık Tezi*, 85.
- Kurutkan M, Orhan F, Kaygısız P. (2017) Hasta güvenliği literatürünün bibliyometrik analizi: Türkçe tez ve makaleler örneği. *Heal Care Acad J*, 4, 253-9.
- Küveli, İ., Yazıcı Kara, M., Kayhan, A., & Author, C. (2022). From Thesis to Publication - Analysis of 2580 theses in the field of Anesthesiology and Reanimation. *Acta Medica*, 53(2), 144–149. <https://doi.org/10.32552/2022.ActaMedica.712>
- Machan K, Portero FS. (2018) Doctoral theses in diagnostic imaging: a study of Spanish production between 1976 and 2011. *Radiologia*, 60(5):394-403.
- Macinko, J., Starfield, B., & Shi, L. (2003). The Contribution of Primary Care Systems to Health Outcomes within Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) Countries, 1970–1998. *Health Services Research*, 38(3), 831. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.00149>
- Marušić, A., & Marušić, M. (2003). Teaching Students How to Read and Write Science:

- A Mandatory Course on Scientific Research and Communication in Medicine. *Academic Medicine*, 78(12), 1235–1239. <https://doi.org/10.1097/00001888-200312000-00007>
- Mayir, B., Bilecik, T., Çakir, T., Doğan, U., Gündüz, U. R., Aslaner, A., & Oruç, M. T. (2016). Analysis of the publishing rate and the number of citations of general surgery dissertations. *Turkish Journal of Surgery*, 33(1), 33–36. <https://doi.org/10.5152/UCD.2016.3190>
- Mengüllüoğlu, N. Ö., Ünlüoğlu, İ., Karaduvar, M. A., Öner, İ., Merkezi, A. S., Üniversitesi, E. O., Fakültesi, T., Hekimliği, A., & Dalı, A. (2017). Evaluation of Family Medicine Specialty Theses Between the Years 2005-2015. *Ankara Medical Journal*, 17(4), 192–203. <https://doi.org/10.17098/AMJ.364966>
- Mishra DK, Gawde M, Solanki MS. (2014). Bibliometric study of Ph.D. thesis in English. *Global J Academ Librarians*; 1: 19-36.
- Muştu, F. (2009). *Türkiye’de Aile Hekimliği Alanında Yapılan Yayınların Kalitatif Değerlendirilmesi*.
- Nieminen, P., Sipilä, K., Takkinen, H. M., Renko, M., & Risteli, L. (2007). Medical theses as part of the scientific training in basic medical and dental education: Experiences from Finland. *BMC Medical Education*, 7(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-7-51/FIGURES/1>
- Noruzi, A. (2005). Google Scholar : The New Generation of Citation Indexes. *Libri*, 55, 170–180.
- Öcek, Z. A., Çiçeklioğlu, M., & Türk, M. (2006). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde kapıtutuculuk nedir? Türkiye’de uygulanabilir mi? *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 15(8), 144–148. <http://search/yayin/detay/70406>
- Sipahi O. R., Çağlayan Serin D., Pullukçu H., Taşbakan M., Köseli Ulu D., Yamazhan T., Arda B., Sipahi H., & Ulusoy S. (2014). Ülkemizde Tıbbi Mikrobiyoloji, Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Dallarında Yapılan Tıpta Uzmanlık ve Doktora Tezlerinin Uluslararası Dergilerde Yayına Dönüşüm Oranları. *Mikrobiyoloji Bul*, 48(2), 341-345
- Olesen, F., Dickinson, J., & Hjortdahl, P. (2000). General practice—time for a new definition. *BMJ: British Medical Journal*, 320(7231), 354. <https://doi.org/10.1136/BMJ.320.7231.354>
- Öztek, Z. (2020). Halk Sağlığı Kuramlar ve Uygulamalar. In *Halk Sağlığı Kuramlar ve Uygulamalar*.

- Politika Analizi Raporu Türkiye’de Aile Hekimliği Uygulaması. (2011). In *Politika Analizi Raporu Türkiye’de Aile Hekimliği Uygulaması* (P. 10).
- PubMed. Retrieved December 2, 2022, from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>
- Rakel. (2019). *Aile Hekimliği* (E. Saatçı (Ed.); 9th ed.). güneş tıp kitabevi. <https://www.ankaranobel.com/rakel-aile-hekimligi>
- Rezaeian, M. (2014). How to Supervise a Medical Thesis. *World Family Medicine Journal/Middle East Journal of Family Medicine*, 12(5), 39–41. <https://doi.org/10.5742/mefm.2014.92492>
- Royal, K., & Rinaldo, J. B. (2018). How common are experimental designs in medical education? Findings from a bibliometric analysis of recent dissertations and theses. *Education in the Health Professions*, 1(1), 28. https://doi.org/10.4103/ehp.ehp_5_18
- Sancaktar, Ö. (2013). *Uzmanlık Eğitimi Programlarıyla İlgili Gelişmelerin Aile Hekimliği Asistanlarının Kendi Eğitimlerine Bakışları Ve Gelecekle İlgili Beklentileri Üzerine Etkisi*.
- Seringeç Akkeçeci, N. (2019). Publication of physiology theses in scientific journals: Analysis of the status from Turkey. *Journal of Surgery and Medicine*, 3(3), 235–238. <https://doi.org/10.28982/josam.536365>
- Shapiro, F. F. (1992). *Origins of Bibliometrics, Citation Indexing, and Citation Analysis: The Neglected Legal Literature*. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-4571\(199206\)43:5](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-4571(199206)43:5)
- Sharma, P.R. *How to Write a MD Thesis. Some notes by Pushpa R Sharma Department of Child Health Institute of Medicine*. Retrieved November 30, 2022 from http://www.prsharma.com.np/articles/thesis_writing.pdf
- Söyleyici, T. (2010). *Aile Hekimliği Uygulamasında Hasta Memnuniyet Düzeyi Denizli Uygulaması*.
- Soyuyüce, E., Hünkar, T., & Tabanlıoğlu, S. *Veri Tabanı Nedir ? Veri Tabanının Oluşum Süreci*.
- Starfield, B. (1998). *Primary care: Balancing Health Needs, Services, and Technology*.
- Starfield, B. (2007). Global health, equity, and primary care. *Journal of the American Board of Family Medicine : JABFM*, 20(6), 511–513. <https://doi.org/10.3122/JABFM.2007.06.070176>

Şahin, H. H. (2018). *Türkiye’de Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitiminde Eğitim Aile Sağlığı Merkezlerinin Yeri*.

The Anatolian Journal of Family Medicine. Retrieved December 2, 2022, from <https://anatoljfm.org/Aims-Scope>

Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standart Belirleme Sistemi. (2019). Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı. *Tıpta Uzmanlık Kurulu*, 30.

Tıpta Uzmanlık Tüzüğü (Mülga). (2002, June 19). https://www.yok.gov.tr/Sayfalar/Kurumsal/mevzuat/tipta_uzmanlik_tuzugu_mulga.aspx

Tıpta ve Dış Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği. (2022, September 3). <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2022/09/20220903-2.htm>

TR Dizin. Retrieved December 2, 2022, from <https://cabim.ulakbim.gov.tr/tr-dizin-bolgesel-editor-calistayi-edirne-de-duzenlendi/>

Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care. Retrieved December 2, 2022, from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tjfmpe>

Turkish Journal of Family Practice. Retrieved December 2, 2022, from <http://turkishfamilyphysician.com/>

Türkiye’de Aile Hekimliği. Retrieved December 2, 2022, from <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/ailehekimligi/turkiye-de-aile-hekimligi.html>

Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği Tarafından T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumuna Sunulmak Üzere Hazırlanan Kısa Rapor. (2018).

Türkiye Aile Hekimliği Dergisi. Retrieved December 2, 2022, from <https://www.turkailehekderg.org/>

Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi. Retrieved December 2, 2022, from <https://www.turkiyeklinikleri.com/journal/tip-bilimleri-dergisi/3/editorial-board/tr-index.html>

Uğurlu, M., & Üstü, Y. (2018). The Process of Family Medicine Specialty Training and Points to be Improved. *Ankara Medical Journal*, 18(1). <https://doi.org/10.17098/amj.409047>

Ulusal Akademik Ağ ve Bilgi merkezi. Retrieved December 2, 2022, from <https://ulakbim.tubitak.gov.tr/tr>

- Unluoglu, I. (2008). Theses from family medicine residency in Turkey, General Practice Research Network. [Http://Dx.Doi.Org/10.1080/13814780902767504](http://Dx.Doi.Org/10.1080/13814780902767504), 57. <https://doi.org/10.1080/13814780902767504>
- Usta, M. B., & Şahin, İ. (2021). Child and Adolescent Psychiatry Thesis in Specialty Training: Analysis of the Last 20 Years in Turkey. *Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health*, 28(1), 25–30. <https://doi.org/10.4274/tjcamh.galenos.2020.02411>
- Uzun, S. U., Baysan, C., & Ekar, T. B. (2021). *Klinik Araştırma Türkiye ' de Son 11 Yılda Halk Sağlığı Alanında Yapılmış Tıpta Uzmanlık , Yüksek Lisans ve Doktora Tezlerinin Bibliyometrik Analizi **. 26(3), 124–129.
- Üçer, H., & Keten, H. S. (2016). *Aile Hekimliği Alanında Yapılan Tıpta Uzmanlık Tezleri Bilimsel Makale Olarak Yayınlanıyor Mu ?* 11(1), 22–25.
- Ünlüoğlu, İ. (2013). Aile hekimliği disiplininde akademik yükselmeler ve doçentlik sınavları. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 17(3), 137–141. <http://search/yayin/detay/159603>
- Ünlüoğlu, İ., & Paycı, S. Ö. (2004). Dünyada ve Türkiye’de Aile Hekimliği. *Aile Doktorları İçin Kurs Notları*, 23–31.
- Veri tabanı*. Retrieved December 2, 2022, from <https://tr.wikipedia.org/wiki/Veritabanı>
- WONCA. (2011). *The European Definition Of General Practice / Family Medicine Wonca Europe 2011 Edition 1*. 1–33. <http://www.woncaeurope.org/>
- Yalçın, B. (2022). Aile Hekimliği Uzmanlığında Bilimsel Araştırma Yapmak. In O. Öztürk (Ed.), *Aile Hekimliği Literatürü ve Akademik Süreç Yönetimi* (pp. 1–5).
- Yaman, H., Hamdi Kara, İ., Baltacı, D., Altuğ, M., Akdeniz, M., Kavukçu, E., Üniversitesi Tıp Fakültesi, A., Hekimliği, A. A., Üniversitesi Tıp Fakültesi, D., Hekimliği Uzmanı, A., Yazışma adresi, A., Doç Davut Baltacı Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Y., & Tıp Dergisi, K. (2011). Makale Türkiye’de Aile Hekimliği Alanında Yapılan Tezlerin Kalitatif Değerlendirmesi Qualitative Evaluation of Theses Written in area of Family Medicine in Turkey. *Konuralp Tıp Dergisi*, 3(3), 1–6. www.konuralptipdergi.duzce.edu.tr
- Yılmaz, Ö., & Yüksel, H. (2013). Thesis in Medical Specialty Education At a Glance: Problems and Solution Proposals. *Plevra Bulteni*, 7(2), 33–36. <https://doi.org/10.5152/pb.2013.09>
- Yüksel, M., İpekçi, T., & Tunçkiran, A. (2018). Publication rates of dissertations written in medical faculties of Turkey in the field of urology between the years 2008, and

2011, and citation analysis: A cross-sectional study. *Turkish Journal of Urology*, 44(4), 341. <https://doi.org/10.5152/TUD.2017.32042>

Ziyagil, M. A. (2017). Mesleki Yeterlilikler Çerçevesinde Doçentlik Kriterlerinin Belirlenmesi. In Z. Doğru (Ed.), *9 th Conference of the International Society for the Social Sciences of Sport (ISSSS-2017) " Sport and Tourism in the Context of Social Values "* (pp. 24–27).



EKLER

EK-1: İntihal Raporu

Ayşe KARAKULLUKÇU - Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi			
Yazar : Sayfa Sayısı : 88 Kelime Sayısı : 19821 Karakter Sayısı : 157002			
ORJİNALLİK RAPORU			
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ
%15	-	-	-
BİRİNCİL KAYNAKLAR			
1	dunyadillerimerkezi.com - Internet Source		<% 1
2	Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi - Türkiye'de sağlık sisteminin gelişimi: Sağlıkta Dönüşüm Programı (2003-2011)		<% 1
3	Uludağ Üniversitesi - Kırsal mahallelerde birinci basamak sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi: Bursa III örneği		<% 1
4	Mersin Üniversitesi - Sağlık yönetimi		<% 1
5	- İlker Belek - Sosyal Devletin Çöküşü ve Sağlıkta Ekonomi Politikası		<% 1
6	Beykent Üniversitesi - İstanbul'da birinci basamak sağlık teşkilatlarında çalışan sağlık personelinin motivasyonu ve motivasyonuna etki eden faktörlerin değerlendirilmesi		<% 1
7	portukal.com - Internet Source		<% 1
8	Dokuz Eylül Üniversitesi - Dokuz Eylül Üniversitesi eğitim aile sağlığı merkezlerinde birinci basamak hizmetlerinin değerlendirilmesi		<% 1
9	Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi - Sağlık kurumlarında çevreye duyarlı politikalar: Yeşil Hastane örnekleri		<% 1
10	Sağlık Bilimleri Üniversitesi - Aile hekimliği kimliği ölçme geliştirilmesi		<% 1
11	Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi - Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma merkezi 'yoğun bakım yatış onam formu'nun okunabilirliğinin değerlendirilmesi		<% 1

ETİK KURUL KARARI



T.C.
RECEP TAYYİP ERDOĞAN ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı



Sayı : E-40465587-050.01.04-407
Konu : Etik Kurul

18.04.2022

Sayın Doç. Dr. Cüneyt ARDIÇ

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz “Aile Hekimliği Anabilim Dalları ve Klinikleri’nde 2000-2020 Yılları Arasında Yapılan Tıpta Uzmanlık Tez Çalışmalarının Bibliyometrik Analizi” isimli başvurunuz etik kurulumuz yönergesine göre 14.04.2022 tarihinde yapmış olduğu toplantıda incelenmiş olup, 2022/95 karar numarası ile bilimsel ve etik yönden uygun bulunmuştur.
Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla rica ederim.

Prof. Dr. Hüseyin Avni UYDU
Başkan

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu : a974d43f4abf **Belge Takip Adresi** : <http://ebys.erdogan.edu.tr/EBYS/eimzadogrulama>

Fener Mah. Zihni Derin Yerleşkesi 53100 Rize / TÜRKİYE
Telefon No : +90 (464) 223 61 26 Faks No : +90 (464) 223 53 76
e-Posta : [Internet Adresi: http://www.erdogan.edu.tr/](http://www.erdogan.edu.tr/)
Kep Adresi:

Bilgi için : BURAK HANKAYA

