



T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**TÜRKİYE’DE AİLE HEKİMLİĞİ ALANINDA YAPILAN
YAYINLARIN KALİTATİF DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. FERZAN MUŞTU
UZMANLIK TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. NAFİZ BOZDEMİR

ADANA–2009



T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**TÜRKİYE’DE AİLE HEKİMLİĞİ ALANINDA YAPILAN
YAYINLARIN KALİTATİF DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. FERZAN MUŞTU
UZMANLIK TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. NAFİZ BOZDEMİR

**TF2007LTP3 Proje Numarası ile Çukurova Üniversitesi Bilimsel Araştırma
Projeleri Birimi Desteklemiştir.**

ADANA–2009

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim ve tez çalışmam sürecinde bilgisi ve sabrı ile desteğini her zaman hissettiğim tez danışmanım, değerli hocam Prof. Dr. Nafiz Bozdemir'e, uzmanlık eğitimim boyunca her konuda yardımlarını ve dostluklarını esirgemeyen hocalarım Doç. Dr. Esra Saatçı, Doç. Dr. Ersin Akpınar, Yrd. Doç. Dr. Sevgi Özcan ve Yrd. Doç. Dr. Hatice Kurdak'a, yoğun eğitimim boyunca sevgilerini ve desteklerini daima hissettiğim değerli anneme, babama, kardeşime ve her zaman yanımda olan eşime, dostlukları için Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nın tüm araştırma görevlilerine ve personeline,

Projemizi destekleyen Çukurova Üniversitesi Rektörlüğü Bilimsel Araştırma Projeleri Fonu'na teşekkür ederim.

Dr. Ferzan Muştu

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
TEŞEKKÜR	iii
İÇİNDEKİLER	iv
TABLO LİSTESİ	vi
ŞEKİL LİSTESİ	viii
KISALTMA LİSTESİ	ix
ÖZET ve ANAHTAR SÖZCÜKLER	x
ABSTRACT-KEYWORDS	xi
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	2
2.1. Aile Hekimliğinin Bir Tıp Disiplini Olarak Gelişimi	2
2.1.1. Dünya’da yayınlanan aile hekimliği dergileri?	3
2.2. Türkiye’de Aile Hekimliğinin Gelişimi	3
2.2.1. Türkiye’de Yayınlanan Aile Hekimliği Dergileri	4
2.2.2. Türkiye’de Yapılan Aile Hekimliği Kongreleri	5
2.3. Aile Hekimliğinde Mesleki Örgütlenme	6
2.4. Bilimsel Bir Makale Nedir?	8
2.4.1. Bilimsel Bir Makale Nasıl Değerlendirilir?	9
2.4.2. Bilimsel Bir Makale Okurken Dikkat Edilmesi	10
Gereken Bölümler	
2.4.2.1. Makalenin Yazarları	10
2.4.2.2. Makalenin Yayınlandığı Dergi	10
2.4.2.3. Makalede Teşekkür Edilen Kişi ve Kuruluşlar	11
2.4.2.4. Makalenin Başlığı	11
2.4.2.5. Makale Özeti	11
2.4.2.6. Makalenin Giriş Bölümü ve Amacı	11
2.4.2.7. Makalenin Araçlar ve Yöntem Bölümü	11
2.4.2.8. Makalenin Bulgular Bölümü	13
2.4.2.9. Makalenin Tartışma ve Sonuç Bölümleri	14
2.5. Aile Hekimliğinde Yapılan Araştırmaların Tarihçesi	14
2.6. Aile Hekimliğinde Araştırma Yapılmasındaki Engeller	15
2.7. Aile Hekimliğinde Araştırmanın Önemi	16
3. GEREÇ ve YÖNTEM	20
3.1. Çalışma Evreninin Belirlenmesi	20
3.2. Verilerin Toplanması	20
3.3. Verilerin Excel Dosyasına Girilmesi	20
3.4. Verilerin Değerlendirilmesi	22
4. BULGULAR	23
4.1. Yayınların Yıllar İçindeki Değişimi ve Gelişimi	23
4.2. Yayınların Konusu	24
4.3. Yayınların Türü	27
4.4. Araştırma Yöntemi	29
4.5. Araştırmaların Yayınlandığı Dergiler	31
4.6. Dergilerin Science Citation Index’te Yer Alıp Almama	33

Durumuna Göre Yayınların Özellikleri	
4.7. Yazar Sayıları	39
4.8. Sayfa Sayısı	42
4.9. Aile Hekimliği İle İlgili Yazarın Sırası	43
4.10. Yayınlarda Araştırma Yönteminin Belirtilme Durumu	48
4.11. Araştırmalardaki Disiplin Sayısı	49
4.12. Araştırmanın Tek Veya Çok Merkezli Olma Durumu	50
4.13. Etik Kurul Onayı	51
4.14. Örneklem Büyüklüğü	52
4.15. Araştırma Evrenleri	53
5. TARTIŞMA	55
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	60
KAYNAKLAR	61
EKLER	63
ETİK KURUL ONAYI	65
ÖZGEÇMİŞ	66

TABLO LİSTESİ

Tablo No:	Tablo Başlığı	Sayfa No:
Tablo 1:	Yayınların Yayınlandığı Dile Göre Dağılımı	24
Tablo 2:	Yayınların Yayın Konusuna Göre Dağılımı	25
Tablo 3:	Yayınların, Yayın Konusunun Yayınlandığı Yıllara Göre Dağılımı	26
Tablo 4:	Yayınların Yayın Konusunun Yayın Diline Göre Dağılımı	27
Tablo 5:	Yayınların Yayın Türüne Göre Dağılımı	27
Tablo 6:	Yayınların, Yayın Türünün Yayın Diline Göre Dağılımı	29
Tablo 7:	Yayınların, Yayın Türüne Göre Yazar Sayısı ve Ortalamaları	29
Tablo 8:	Yayınların Araştırma Yöntemine Göre Dağılımı	30
Tablo 9:	Yayınların Araştırma Yönteminin Yayınlandığı Dile Göre Dağılımı	31
Tablo 10:	En Çok Yayın Yapılan Türkçe Dergiler	32
Tablo 11:	En Çok Yayın Yapılan İngilizce Dergiler	33
Tablo 12:	Yayınların Yayın Konusuna Göre Yayınlandığı Dergilerin SCI'de Yer Alıp Almama Durumu	34
Tablo 13:	Yayınların Yayın Türüne Göre Yayınlandığı Dergilerin SCI'de Yer Alıp Almama Durumu	35
Tablo 14:	Yayınların Araştırma Yöntemine Göre Yayınlandığı Dergilerin SCI'de Yer Alıp Almama Durumu	36
Tablo 15:	Yayınların Yayınlandığı Dergilerin SCI'de Yer Alma Durumunun Yazar Sırası Ortalamasına Göre Dağılımı	36
Tablo 16:	Yayınların Sayfa Sayısına Göre Yayınlandığı Dergilerin SCI'de Yer Alıp Almama Durumu	37
Tablo 17:	Araştırmanın Tek veya Çok Merkezli Olma Durumuna Göre Yayınlandığı Dergilerin SCI'de Yer Alıp Almama Durumu	38
Tablo 18:	Araştırmaya Katılan Disiplin Sayısına Göre Yayınlandığı Dergilerin SCI'de Yer Alıp Almama Durumu	38
Tablo 19:	Yayınların Yayınlandığı Dile Göre Yazar Sayıları Ortalamaları	40
Tablo 20:	Yayınların Yayınlandığı Dile Göre Sayfa Sayılarının Ortalamalarının Dağılımı	42
Tablo 21:	Yayınların Yayın Türüne Göre Sayfa Sayılarının Ortalamalarının Dağılımı	42
Tablo 22:	Yayındaki Aile Hekimliği Disiplininde Çalışan Yazar Sırasının Dağılımı	43
Tablo 23:	Yayınların Yayınlandığı Yıla Göre Yazar Sırası Ortalamasının Dağılımı	44
Tablo 24:	Yayınların Yayınlandığı Dile Göre Yazar Sırası Ortalamasının Dağılımı	44
Tablo 25:	Yayınların Yazar Sırasının Yayının Konusuna Göre Dağılımı	45
Tablo 26:	Yayınların Yayının Türünün Yazar Sırası Ortalamasına Göre Dağılımı	46
Tablo 27:	Yayınların Araştırma Yönteminin Yazar Sırası Ortalamasına Göre Dağılımı	46
Tablo 28:	Yayınların Tek veya Çok Merkezli Olma Durumunun Yazar Sırası Ortalamasına Göre Dağılımı	47
Tablo 29:	Araştırmaya Katılan Disiplin Sayısına Göre Yazar Sırası Ortalaması Dağılımı	47
Tablo 30:	Yayınlarda Araştırma Yöntemi Belirtilmiş mi?	48
Tablo 31:	Yayınların Yayınlandığı Dile Göre Araştırma Yönteminin Belirtilme Durumu	49
Tablo 32:	Araştırmaya Katılan Disiplin Sayısının Dağılımı	49
Tablo 33:	Yayınların Araştırma Yöntemine Göre Araştırmaya Katılan Disiplin Sayısının Dağılımı	50
Tablo 34:	Araştırmanın Tek veya Çok Merkezli Olma Durumu	50

Tablo 35:	Çalışma Etik Kurul Onayı Almış Mı?	51
Tablo 36:	Yayınların Araştırma Yöntemine Göre Etik Kurul Onayı Alma Durumu	51
Tablo 37:	Örneklem Büyüklüğünün Dağılımı	52
Tablo 38:	Yayınların Yayınlandığı Dile Göre Örneklem Büyüklüğü Ortalaması Dağılımı	53
Tablo 39:	Araştırma Evrenleri	53
Tablo 40:	Araştırma Evreni Bilinen Yayınların Yaş, Cinsiyet Ve Meslek Grupları Dikkate Alınarak Gruplandırılması	54
Tablo 41:	Araştırma Evreni Bilinen Yayınların, Araştırmanın Yapıldığı Ortam Dikkate Alınarak Gruplandırılması	54

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil No:	Şekil Başlığı	Sayfa No:
Şekil 1:	Yayınların Yıllara Göre Dağılımı	23
Şekil 2:	Türkçe ve İngilizce Yayınların Yıllara Göre Dağılımı	24
Şekil 3:	Yayınların Yayın Türlerinin Yıllara Göre Dağılımı	28
Şekil 4:	Yayınların Araştırma Yönteminin Yıllara Göre Dağılımı	30
Şekil 5:	Yayınların Yayınlandığı Dergilerin Yıllara Göre Science Citation Index'te Yer Alıp Almama Durumunun Dağılımı	34
Şekil 6:	Yayınların Yazar Sayılarının Dağılımı	39
Şekil 7:	Türkçe ve İngilizce Yayınlarda Yazar Sayılarının Dağılımı	41
Şekil 8:	Yayınların Yıllara Göre Araştırma Yönteminin Belirtilme Durumu	48

KISALTMA LİSTESİ

ABFP	: American Board of Family Practice/Amerikan Aile Hekimleri Yeterlilik Kurulu
EGPRN	: The European General Practice Research Network
EURACT	: European Academy of Teachers in General Practice
IFPCRN	: The International Federation of Primary Care Research Networks
NAPCRG	: The North American Primary Care Research Group
RACGP	: The Royal Australian College of General Practitioners
RCGP	: Royal College of General Practitioners
SCI	: Science Citation Index
TAHUD	: Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği
TJFMPC	: The Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care
WONCA	: World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians/Dünya Aile Hekimleri Birliği

ÖZET

Türkiye’de Aile Hekimliği Alanında Yapılan Yayınların Kalitatif Değerlendirilmesi

Amaç: Çalışmamızın amacı, Türkiye’de aile hekimliği alanında ulusal ve uluslararası dergilerde yayınlanan makalelerle ilgili kalitatif bir değerlendirme yapmaktır.

Yöntem: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı’na gönderilen akademik aşama yapacak adayların dosyalarındaki yayınlar değerlendirmeye alındı. Türkiye’deki tıp fakültelerinin aile hekimliği anabilim dallarında akademik kadroda görev yapan hekimlerin yayınlarına ise internet aracılığıyla ulaşıldı.

Bulgular: Yayınları yapan hekimlerin % 96’sı üniversitelerin aile hekimliği anabilim dallarında çalışan hekimlerdi. 1987-2008 yılları arasında yapılan yayınlardan 916’sına ulaşıldı. Bunların 503’ü (% 54,9) Türkçe, 413’ü (% 45,1) İngilizce olarak 385 farklı dergide yayınlanmıştı. Yayınların konularının, en fazla diğer uzmanlık alanlarıyla ilgili (% 46,8) olduğu, aile hekimliği disiplin ilkeleri ile ilgili yayınların ikinci (% 32,0) sırada, aile hekimliği klinik uygulamaları ile ilgili yayınların üçüncü (% 19,8) sırada olduğu görüldü. Yayınların türlerinin çoğunluğunu (% 68,4) orijinal çalışmalar oluşturmaktaydı. Türkçe dergiler arasında *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*’nin (% 10,3), İngilizce dergiler arasında ise *Saudi Medical Journal*’ın (% 5,3) en çok yayın yapılan dergi olduğu saptandı. Yazar sayısı ortalaması $4,33 \pm 2,15$ olarak saptandı ve yayınların % 52,4’ünde aile hekimliği ile ilgili yazar birinci sıradaydı. Araştırma evreni olarak en çok tercih edilen poliklinikler İç Hastalıkları (% 13,4) ve Aile Hekimliği (% 9,1) poliklinikleriydi.

Sonuç: Aile hekimliğinde sağlam bir araştırma temeli oluşturulması disiplinimizin geleceği için önemlidir. Aile hekimliği halen gelişmekte olan bir uzmanlık dalı olmasına rağmen ulusal ve uluslararası dergilerde yayınları giderek artmaktadır ancak daha yapılması gereken çok şey vardır.

Anahtar Sözcükler: Aile hekimliği, araştırma, araştırma üretkenliği, yayınlar.

ABSTRACT

Qualitative Evaluation of Publications on Family Medicine in Turkey

Background and Aim: The aim of this study was to make a qualitative evaluation of the publications published in national and international journals on family medicine in Turkey.

Material and Methods: We evaluated the publications of candidates for academic promotion which were sent to the Cukurova University Faculty of Medicine Department of Family Medicine. We accessed the publications of faculty working in Departments of Family Medicine in other universities of Turkey via internet.

Results: Ninety six percent of faculty who published these publications were working in the Department of Family Medicine in universities. The number of publications that could be reached from 1987 to 2008 was 916. Five hundred and tree (54.9%) were published in Turkish, 413 (45.1%) were published in English in 385 different journals. The majority of subjects was on other specialties (46.8%), the publications on principles of family medicine discipline were in the second rank (32.0%) and the publications on clinical practices of family medicine were in the third rank (19.8%). The majority (68.4%) of publications was original papers. The publications in Turkish were published most frequently in *Turkish Journal of Family Medicine* (10.3%) and the publications in English in *Saudi Medical Journal* (5.3%). The mean number of authors was $4,33\pm2,15$ and the first author was from family medicine in 52.4% of the publications. The most preferred outpatient clinics were Internal Medicine (13.4%) and Family Medicine (9.1%) for the sample.

Conclusions: Establishing a sound research base is important for the future of our discipline. Although family medicine is a developing specialty, publications in national and international journals are increasing however there is lot to do.

Key words: Family medicine, research, research productivity, publications.

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Aile Hekimliği/Genel Pratisyenlik, kendine özgü eğitim içeriği, araştırması, kanıt temeli ve klinik uygulaması olan akademik ve bilimsel bir disiplin ve birinci basamak yönelimli klinik bir uzmanlıktır.¹ Aile hekimliği Avrupa’da sağlık sistemlerinin temel taşıdır.²

Bilimsel araştırmalar, biyolojik, sosyolojik, fiziksel, ekonomik değişkenlere ait bir takım değerleri öğrenmek için yapılır. Araştırma genel olarak düşünüldüğünde, tıbbi disiplinlerin bir parçası sayılmaktadır. Geçerli ve güvenilir bir araştırma bize daha fazla ve daha iyi bilgiyi hazır sunar. Mesleğimizi uygularken kendimize güvenme şansını verir ve mesleki standartların iyileşmesine yol açar. Aile hekimliği tıp disiplininde yapılan araştırmalar ve yayınlar birinci basamağın bilimsel anlamda statüsünü yükseltecektir. Birinci basamakta yürütülen bu araştırmaların varlığı önce kendilerine kayıtlı popülasyonların sonra da ülkenin sağlığında olumlu değişikliklere yol açacaktır.³

Aile Hekimliğinde araştırmalar diğer bilim dalları tarafından yapılmış birçok hastalık ve sağlık durumları ile ilgili olabilir. Aile hekimlerinin yaptıkları araştırmalar aynı konuda farklı açılımlar yaparak; bireyin, ailesinin ve toplumun sağlığını geliştirecek ipuçları içerir. Aile Hekimliği araştırmacıları, diğer uzmanlık alanlarının geliştirdiği bilgilere farklı bir bakış açısı getirerek birinci basamakta kullanabilmek üzere yorumlarlar.

Aile hekimliği araştırmalarının durumu hakkında birçok bilgi vardır fakat, yayınlanan makalelerin nitelik ve niceliklerinin sistematik değerlendirilmesi konusu eksik kalmıştır. Aile hekimliği dergilerinde ve diğer dergilerde yayınlanan makalelerin eleştirisel gözden geçirilmesi araştırmaların nitelikli ölçümünü sağlayacaktır.⁴ Türkiye’de aile hekimliği alanında yapılan yayınların, kalitatif değerlendirilmesi aile hekimliği alanında bilimsel üretkenliğin önemli bir ölçüsüdür. Bu sayede aile hekimliğinde yayınların nicelik, nitelik ve içeriği değerlendirilecek, araştırma kapasitesi geliştirilebilecektir.

Çalışmamızın amacı; Türkiye’deki aile hekimliği alanında ulusal ve uluslararası dergilerde yayınlanan makalelerle ilgili kalitatif bir değerlendirme yapmaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Aile Hekimliğinin Bir Tıp Disiplini Olarak Gelişimi

Birinci basamakta alanında uzmanlaşmış bir hekime ihtiyaç duyulduğu ilk kez 1923 yılında Dr. Francis Peabody tarafından gündeme getirilmiştir. Uzmanlaşma eğiliminin zirveye ulaştığını, modern tıbbın aşırı derecede parçalandığını, kapsamlı ve kişiselleşmiş sağlık hizmeti sunacak hekimlere hızlı bir dönüş olması gerektiğini ifade etmiştir. Fakat o dönemde toplum ve tıbbi yapı buna hazır değildi.⁵ Aile hekimliğine gereksinim, tıp bilimlerinde oluşan aşırı uzmanlaşma sonucu hastaların bir bütün olarak değerlendirilemediğinin fark edilmesiyle ortaya çıkmıştır.

İngiltere’de 1952 yılında Royal College of General Practitioners’ın (Genel Pratisyenlik Kraliyet Koleji) kurulması aile hekimliğinin tarihsel gelişim sürecinde önemli kilometre taşlarından biridir. 1960’larda Amerika Birleşik Devletleri’nde özellikle nüfusun az olduğu yerlerde hekim azlığının fark edilmesi genel pratisyenliğe ilgiyi arttırdı. Bu dönemde genel tıp liderleri, birinci basamakta çalışan hekimlerin sayısını arttırmak için birinci basamağa ait bilgi, beceri ve fikirleri içeren yeni bir uzmanlık kurulmasını önerdiler. 1966 yılında birinci basamaktaki bu yeni uzmanlık kavramı Amerikan Tıp Birliği’nin (American Medical Association) birer ay arayla yayınladığı 3 ayrı rapor ile resmen tanındı.⁶ Bu raporlardan ilki, Millis Komisyon Raporu olarak da bilinen, Amerikan Tıp Birliği’nin Mezuniyet Sonrası Tıp Eğitimi Vatandaş Komisyonu’nun raporuydu. İkinci rapor ise, Willard Komite Raporu olarak da bilinen, Amerikan Tıp Birliği Tıp Eğitimi Konseyi Aile Hekimliği Eğitimi Komitesi’nin raporuydu. Üçüncü rapor olan Folsom Raporu, toplum sağlığı ulusal komisyonunun raporuydu ve hem Amerikan Halk Sağlığı Derneği hem de Ulusal Sağlık Konseyi tarafından desteklendi.⁷ Aile hekimliği ilk kez Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD) 1967 yılında bir tıp uzmanlığı olarak kabul edilmiştir. Amerika Birleşik Devletleri’nde 1969 yılında “Aile Hekimliği Yeterlik Kurulu” (Board of Family Practice) kurulması, uzmanlığın ve eğitim programının düzenlenmesinden sonra disiplinle ilgili araştırma esaslarının geliştirilmesi sağlanmıştır.^{8,9}

Bu gelişmelerden sonra aile hekimliği uzmanlığının tüm dünyada kabul edilmiş bir tanımının yapılması gerekliliği ortaya çıkmıştır ve 1974 yılında Hollanda’da “Avrupa Aile Hekimleri Eğitimi” toplantısı yapılmıştır. Bu toplantıda Leeuwenhorst

grubu birinci basamak hekimliğini, insanı organ ya da sistemlerini esas alarak inceleyen diğer klinik uzmanlık dallarından farklı bir uzmanlık dalı olarak tanımlamış ve tüm dünyada kabul edilmiştir.^{9,10}

Bir tıp disiplininin gelişmesi ve kabul görmesi için üç kriter vardır. Bunlar akademik anabilim dallarının olması, tıp disiplinine özgü yayınlanan bilimsel dergi ve disiplini temsil eden bir derneğin olmasıdır.¹¹

2.1.1. Dünya’da Yayınlanan Aile Hekimliği Dergileri

Medline’da yer alan aile hekimliği dergilerinden İngiltere’de yayınlanan *Family Practice* 1984, *The British Journal of General Practice* 1990, *The European Journal of General Practice* 1995, *BMC Family Practice* 2000 yılında yayınlanmaya başlamıştır. ABD’de *Family Process* 1962, *American Family Physician* 1970, *The Journal of family practice* 1974, *Family Medicine* 1981, *Family Practice Management* 1993, *Annals of Family Medicine* ise 2003 yılından beri yayınlanmaktadır. 2006’da ise *The Journal of the American Board of Family Practice* isim değiştirip *Journal of the American Board of Family Medicine* olarak yayın hayatına devam etmiştir. Kanada’da 1967 yılından beri *Canadian Family Physician* yayınlanmaktadır. Avustralya’da 1972 yılından beri *Australian Family Physician* yayınlanmaktadır.

Medline’da yer almayan diğer önemli aile hekimliği dergileri şunlardır:

1. Family Practice News
2. Asia Pacific family medicine
3. New Zealand Family Physician
4. The Singapore family physician

ve benzerleridir.

2.2. Türkiye’de Aile Hekimliğinin Gelişimi

Türkiye’de bütüncül yaklaşım 1960 yılından sonra Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Müsteşarlığı’na atanan Prof. Dr. Nusret Fişek’in hazırladığı 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Yasası’ ile ‘Toplum Hekimliği’ çerçevesinde düzenlenmiş ve sağlık sisteminde birinci basamağa yerleştirilmeye çalışılmıştır.¹²

Ülkemizde Aile Hekimliği Uzmanlığı 5 Temmuz 1983 tarihinde Tababet Uzmanlık Tüzüğü’nde yer almıştır. İlk Aile Hekimliği Anabilim Dalı 1984 yılında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde kurulmuştur. Aile hekimliği uzmanlık eğitimi ise; ilk

olarak 1985 yılında Ankara, İstanbul ve İzmir’de Sağlık Bakanlığı’na bağlı eğitim hastanelerinde başlamıştır. Türkiye’de aile hekimliği alanında ilk dernek 1990 tarihinde Ankara’da “Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği” (AHUD) adı ile kurulmuş, 1998 yılında Bakanlar Kurulu kararıyla Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği (TAHUD) şeklinde isim değişikliği yapılmıştır.

Tıp fakültelerinde Aile Hekimliği Anabilim Dallarının kurulması 16 Temmuz 1993 tarihinde Yüksek Öğretim Kurumu’nun (YÖK) 12547 sayılı kararı ile kabul edilmiştir. Bu karar aile hekimliğinin akademik gelişiminde önemli bir adım olmuştur. İlk kez 17 Eylül 1993’te Trakya Üniversitesi’nde Aile Hekimliği Anabilim Dalı kurularak üniversitelerde asistan eğitimi başlamıştır.¹³

2.2.1. Türkiye’de Yayınlanan Aile Hekimliği Dergileri

Bilimsel alanda “Türkiye Aile Hekimliği Dergisi” (Turkish Journal of Family Practice) Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği’nin (TAHUD) resmi yayın organıdır ve yayın hayatına derneğin İstanbul Şubesi’nin önderliğinde başlamıştır. 1997 yılından bu yana hakemli olarak düzenli bir şekilde yayınlanmaktadır. Editörü Doç. Dr. E. Zeynep Tuzcular Vural’dır. Yayın dili Türkçe’dir, üç ayda bir çıkar ve dört sayıda bir cilt tamamlanır. Derginin içeriğini, aile hekimliği ve birinci basamak sağlık hizmetleri ile ilgili konular oluşturmaktadır. Dergide, araştırma makaleleri, olgu sunumları, derlemeler, kısa raporlar, editöre mektuplar, sürekli tıp eğitimine katkıda bulunacak yazılar, önemli uluslararası belgelerin çevirileri, yerli ve yabancı makale özetlerini yayınlanır.

Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi 1980 yılından beri yayınlanmaktadır, 2 ayda bir olmak üzere yılda 6 sayı yayınlanır. Yayın dili Türkçe ve İngilizce’dir. Science Citation Index’de yer almaktadır. Tıbbın her dalı ile ilgili olabilecek retrospektif, prospektif veya deneysel araştırma, derleme, olgu sunumu, editöryal yorum/tartışma, editöre mektup, tıbbi eğitim, bilimsel mektup ve tıp gündemini belirleyen güncel konuları yayınlayan, ulusal ve uluslararası tüm tıbbi kurum ve personele ulaşmayı hedefleyen bilimsel bir dergidir. Derginin içinde yer alan “Aile Hekimliği” bölümü 2002 yılında kurulmuştur. Editörlüğünü Prof. Dr Süleyman Görpelioğlu yapmaktadır. Bu bölümde aile hekimleri tarafından yayınlanan orijinal makaleler, derlemeler, tıbbi eğitim ile ilgili yayınlar ve bilimsel mektuplar yer almaktadır.

"YÜCE Grup A.Ş." tarafından çıkarılan "PRN Aile Hekimliği" dergisi Ocak 2006'dan itibaren aylık olarak yayınlamaktadır. Editörü Dr. Suna TUZCU'dur. Aile hekimliği konusunda otorite olan "Annals of Family Medicine", "Journal of Family Practice", "Family Practice Management", ve "American Board of Family Practice" adlı dergilerde yer alan makalelerden "Danışma Kurulu"nun seçtikleri yayınların çevirileri tam metin olarak yayınlanmaktadır.

RNA Medikal Yayıncılığın çıkardığı "Aile Hekimliği Dergisi" hakemli bir dergidir. Yayın hayatına 2007 yılında başlamıştır. Editörü Prof. Dr. Füsün Ersoy'dur. Dergi iki ayda bir çıkar ve yılda altı sayı bir cilt olacak şekilde yayınlanır. Yazı dili Türkçe'dir. Disipline özgü bilimsel derleme ve tanı tedavi rehberi niteliğinde yazılar yayınlanır. Ayrıca aile hekimliği disiplinini tanıtıcı yazılar ve aile hekimliği uygulaması ile ilgili makaleler yayınlanır.

İngilizce olarak yayınlanan "The Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care (TJFMPC)" yılda dört kez internet aracılığıyla 2007 yılından bu yana yayınlanmaktadır. Editörü Prof. Dr. Nafiz Bozdemir'dir. Aile hekimleri ve diğer birinci basamak hekimleri için iyi kalitede sürekli tıp eğitimi sağlamayı hedefleyen hakemli bir dergidir. TJFMPC birinci basamakla ilgili sağlık bakım hizmetlerinde yeni bilgiler uygulamak isteyen kişiler için disiplinler arası öğrenmeyi destekleyen bir araştırma dergisidir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin esasları ile ilgili bilgi temelini geliştirmek için artan ihtiyaçla ortaya çıkmıştır. TJFMPC; klinik, biyomedikal, sosyal ve sağlık bakım servisleriyle ilgili orijinal makaleler, derlemeler ve olgu sunumları yayınlar. Ulusal ve uluslararası platformda, aile hekimliği ve birinci basamak alanında geniş okuyucu kitlesine ulaşmayı ve yeni bilgilere hızlı erişimin olduğu bir ortam sağlamayı amaçlar.¹⁴

2.2.2. Türkiye'de Yapılan Aile Hekimliği Kongreleri

Aile Hekimliğinin son yıllarda hızlı gelişimi ile birlikte birinci basamak sağlık hizmetlerine yönelik bilimsel toplantılara ihtiyaç artmıştır. Bu toplantılar sayesinde hekimler birbirleri ile deneyimlerini paylaşarak mesleklerine, çalıştıkları kurumlara ve hastalarına daha etkin ve nitelikli hizmet verme fırsatını yakalamaktadırlar.

İlk kez 1993 yılında İstanbul'da "Ulusal Aile Hekimliği Kongresi" yapılmıştır. Daha sonra 2 yılda bir düzenli olarak Ulusal Aile Hekimliği Kongreleri yapılmakta olup, kongre düzenlenmediği yıllarda "Aile Hekimliği Günleri" organize edilmektedir.

İlki Kıbrıs'ta, 2.'si yaklaşık 875 kişilik bir katılımıla Antalya'da düzenlenen "Aile Hekimliği Güz Okulu", katılımcıların günlük pratiklerinde sık karşılaştıkları klinik konularla ilgili güncel bilgileri öğrenmeyi, yenilikleri gözden geçirmeyi, birbirleri ile deneyimlerini paylaşarak hastalarına daha etkin hizmet sunabilmeyi sağlayan bilimsel toplantılardır. Katılımcıların farklı ilgi alanları ve gereksinimleri doğrultusunda sık karşılaşılan klinik sorunları kapsayan panel, konferans, vaka tartışmaları ve uzmanına danış toplantılarını içerir. Bu yıl "3. Aile Hekimliği Güz Okulu" 30 Eylül - 4 Ekim 2009 tarihleri arasında yine Antalya'da düzenlenecektir.

Çukurova Aile Hekimliği Anabilim Dalı 28 Eylül 1993 tarihinde ÇÜ Senatosu kararıyla kurulmuş ve 16 Kasım 1993 tarihinde fiilen çalışmalarına başlamıştır. Kuruluş yıldönümü dolayısıyla 2003 yılından beri her yıl kasım ayı içinde "Çukurova Üniversitesi Aile Hekimliği Günleri" düzenlenmektedir. Bu toplantılar; Mersin, Hatay, Maraş gibi çevre illerdeki aile hekimliği anabilim dallarında, aile hekimliği günleri düzenlenmesini teşvik etmiştir.

TAHUD'un düzenlediği sempozyumlar, ülkenin değişik yerlerinde yapılan kurslar ve toplantılarla mesleki gelişimin sağlanması, bilgi alış verişinin olması, yeni fikirlerin ortaya çıkması ve böylece aile hekimliğinde araştırma üretkenliğinin geliştirilmesi sağlanmaktadır.

2.3. Aile Hekimliğinde Mesleki Örgütlenme

WONCA (World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians), Dünya Aile Hekimleri/Genel Pratisyenleri Akademileri ve Dernekleri Örgütü'nün amacı aile hekimliğinin değer, ilke ve görevlerini tanımlayarak standartlarını yükselterek bireylere, aile ve toplum ilişkisi içerisinde kişisel, kapsamlı ve sürekli bakım sağlayarak, aile hekimlerinin verdiği hizmetin yüksek standartlarını koruyup geliştirerek, akademik kuruluşlarının gelişmesine destek vererek, üye kuruluşlar arası bilgi ve deneyim paylaşımına uygun ortam sağlayarak eğitim, araştırma ve hizmet sunumu aktivitelerini temsil ederek toplumun yaşam kalitesini yükseltmeyi amaçlamaktır.¹⁵

Wonca, 1972 yılında, Melborn'de, 5. Dünya Genel Pratisyenlik Kongresi sırasında resmen kurulmuştur. Birinci basamağı evrensel bakış açısı ile temsil eden en büyük kuruluştur. Wonca, aile hekimliği ile ilgili ulusal dernekler, akademiler ve örgütler tarafından oluşturulur. Başlangıçta 18 üye ile kurulan Wonca'nın bugün 79 ülkede 97

üye organizasyonu; bu organizasyonların da 200.000 den fazla üye aile hekimi vardır. Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği (TAHUD), 2003 yılından beri Wonca'ya tam üyedir. Daha önce de Wonca toplantılarına gözlemci üye olarak katılmıştır.

Wonca, Dünya Sağlık Örgütü gibi, üyelerini uluslararası düzeyde savunur ve temsil eder. Wonca'nın üye kurumlarının temsilcilerinin oluşturduğu bir konsey Wonca'yı yönetir. Üye organizasyonların temsilcileri ve Wonca yöneticilerinden oluşan dünya konseyi her 3 yılda bir Wonca dünya kongresinde buluşur. Geniş katılımın olduğu dünya kongresi en son 2007 yılında Singapur'da düzenlenmiştir. Wonca Avrupa 2008 kongresi 4-7 Eylül tarihleri arasında, TAHUD'un ev sahipliğinde, İstanbul'da gerçekleştirildi.

Wonca'nın yönetim kurulu, bölgesel yönetim kurulları ve bu kurullarca oluşturulmuş komiteler ve çalışma grupları ile beraber çalışır. Wonca'nın 6 alt bölgesi bulunmaktadır; bunlar Afrika, Kuzey Amerika, Asya Pasifik, Avrupa, Ortadoğu Güney Asya ve Latin Amerika (İberoamerika)'dır. Her bölgenin kendi yönetim kurulları, başkanları ve en önemlisi network, birim ve çalışma grupları vardır. Bunlar içerisinde finans, yönetmelikler, yayın ve iletişimle ilgili komiteleri vardır. Ayrıca aile hekimliği uygulamaları, kırsal hekimlik, kalite geliştirme, bilişim, çevre, iletişim ve yayın ve araştırma, sağlık konusunda davranış değişikliği, sigara bıraktırma, kadın ve aile hekimliği konularında çalışma grupları vardır. Bu gruplar, üç yılda bir bazen daha sık karşılaştıran birbirleriyle iletişim kurup birlikte çalışan yüzlerce aile hekiminden oluşur. Yıllar boyunca çığır açan çalışmalar ve araştırmalar yürütüp, farklı konularda önemli yayınlar yapmışlardır.¹⁵

Wonca'nın ana araştırma ağ örgütleri şunlardır:

IFPCRN (The International Federation of Primary Care Research Networks), Birinci Basamakta Araştırma Ağları Uluslararası Federasyonu, Wonca tarafından Mayıs 2001'de Güney Afrika'daki toplantıda kuruldu. Yedi ülkeden 19 üye katıldı. IFPCRN'nin amacı, araştırma ağlarını destekleyerek, metodolojileri değiştirerek, ortak projeler oluşturarak, kaliteyi artırarak aile hekimliğinde araştırmayı desteklemektir. IFPCRN'nin 45 ülkede 153 üyesi vardır ve üyeleri hızla artmaktadır.¹⁶

NAPCRG (The North American Primary Care Research Group), Kuzey Amerika Birinci Basamak Araştırma Grubu 1972'de kurulmuştur. ABD, Kanada, Meksika, Karayip Adaları ve tüm dünyada birinci basamak araştırmacılarının multidisipliner

örgütüdür. Amacı, araştırma ağlarını bölgesel, ulusal ve uluslararası alanda desteklemek, birinci basamakla ilgili yeni bilgileri tüm dünyada geliştirmek ve yaymaktır.¹⁷

EGPRN (The European General Practice Research Network), Avrupa Aile Hekimleri Araştırma Ağı. Ekim 1971’de Hollanda’da kuruldu. İlk olarak üyeler, aile hekimliğinde araştırma problemlerinin hakkında fikirler alış verişi yapmak için toplandılar. Bu toplantılar sayesinde aile hekimleri sağlık sisteminde kendilerinin önemli rollerini anlamaya ve geliştirmeye başladılar. EGPRN’in amacı; birinci basamakta araştırmayı teşvik etmek, çok uluslu araştırmalar başlatmak ve koordine etmek, araştırma deneyimlerini paylaşmak ve aile hekimliği ile ilgili uluslararası kaliteli bir temel oluşturmaktır.¹⁸

Vasco da Gama Hareketi (Vasco da Gama Movement), EURACT’ın (European Academy of Teachers in General Practice) önderliğinde kurulan asistan ve genç doktorlar çalışma grubudur. Genç aile hekimlerinin ilgi alanlarını, sorunlarını ve ihtiyaçlarını belirlemek üzere bir iletişim ağı kurulmasını sağlar. Aile hekimliğinde eğitimin kalitesini arttırmayı amaçlar.¹⁹

2.4. Bilimsel Bir Makale Nedir?

Bilimsel bir makale, bir konuda yapılan özgün araştırmaların sonucunda elde edilen bilginin yayın haline getirilmesidir. Yayın haline getirilmiş bir araştırma diğer bilim adamlarına ulaştırılmalıdır. Bilimsel bir araştırma yayın ile sonuçlanmalıdır çünkü araştırmaların sonuçları ne kadar önemli olursa olsun bu sonuçlar yayınlanıncaya kadar tamamlanmış sayılmaz.²⁰ Bir bilimsel makale, araştırmaya ait sonuçların ilk yayını olmalı, diğer bilim adamlarının deneyleri tekrarlayabilecekleri şekilde açık ve mantıklı olmalı, diğer bilim adamları için kolay ulaşılabilir olmalıdır.

Makaleyi yazmaya başlamadan önce araştırma konusunun sınırlarını belirlemek gerekir. Böylece başlangıçta oluşturulan hipoteze sistematik bir yaklaşım sağlanarak konuyu dağıtacak gereksiz bilgilerin yazılması engellenmiş olur.²¹ Bilimsel makale yazarken ilk aşama hipotezin belirlenmesidir. Araştırmanın sonunda hipotezin yanıtlanması ile elde edilecek yarar, araştırmanın maliyetini karşılayacak ise yapılmalıdır. Araştırılacak konu ile ilgili bilimsel yayınlar güvenilir veri tabanlarından bulunup okunmalıdır. Yazarın yapacağı araştırma ile ilgili literatürü okumasının amacı, diğer araştırmacıların konu ile ilgili daha önce araştırma yapıp yapmadıklarını

öğrenmektir. İlgili yayınların içeriği kaynak olarak yazılmak üzere not edilmelidir. Kaynaklarda yazılacak makalelerin tümünün okunması, incelenmesi ve doğru yazılması bir bilimsel makalenin güvenilirliğinin belirleyicisidir.

2.4.1. Bilimsel Bir Makale Nasıl Değerlendirilir?

Aile hekimleri için tıbbi kanıtların değerlendirilmesi önemli bir beceridir.⁵ Çağımızın ileri iletişim teknolojileri ile birinci basamak hekimi günlük klinik uygulamaları sırasında gereksinim duyduğu bilgilere kolayca ulaşabilir. Ancak, bu bilgilerinin kaliteli ve güvenilir olup olmadığını anlamak ayrı bir beceri gerektirmektedir. Örneğin, randomize kontrollü bir çalışmayı değerlendirmek gözlemsel araştırmaları değerlendirmekten biraz farklıdır, fakat değerlendirilecek sorular temelde aynıdır. Bilimsel bir makale değerlendirirken ilk dikkat edilecek nokta makalenin kalitesidir. Hekimler yayının kalitesini aşağıdaki soruları sorarak değerlendirebilirler.⁵

1) Araştırmanın hipotezi kaliteli mi?

Bir çalışma değerlendirilirken ilk adım araştırma sorusunun kaliteli olup olmadığını sormaktır. Bu çalışma sizi ve hastalarınızı ilgilendiriyor mu?

2) Araştırmayı kim yapmış?

Araştırma sorularının ne kadar uygun olduğu, çalışmanın ne kadar iyi tasarlandığından çok çalışma popülasyonunun hekimin popülasyonuna benzer olması önemlidir. Çalışmaya alınan bireylerin yaşı, eğitimi, ve cinsiyeti gibi faktörler hekimin günlük pratiğindeki bireylere benzer mi? Çalışmaya katıldıkları için sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlanma imkanına sahip olmuşlar mı? Araştırmaya sponsor olan firmalar hekimin her gün karşılaştığı hastaların sahip olamayacağı malzemeleri sağlamış mı? Her ne kadar bu soruların olumsuz yanıtları çalışmanın kalitesini ya da üretkenliğini tamamen geçersiz kılmassa da çalışmanın verileri hekimin günlük pratiğindeki hastalarına uygulanabilir hale getirilmelidir.

3) Araştırmanın yöntemi hipotezle uyumlu mu?

Yöntem araştırmanın amacına uygun olmalıdır. Örneğin, randomize kontrollü çalışmalar (RKÇ) bir veya birden fazla müdahaleyi birbiriyle ya da plasebo ile karşılaştırmak üzere yapılır ve “ne kadar?” gibi kantitatif araştırma soruları sormak için uygundur. Eğer “neden?” ile başlayan araştırma soruları sorulacaksa RKÇ pek uygun olmayacaktır. Kanıt düzeyi çalışmanın tipine göre değişir. Çalışma tipleri güvenilirliklerine göre aşağıdaki gibi sıralanır:

1. Meta- analizler: aynı konudaki deneysel çalışma bulgularının toplu analizidir
2. Randomize kontrollü çalışma: deneysel çalışmalardır
3. Kohort çalışması: ileriye dönük takip çalışmalarıdır
4. Vaka kontrol çalışması: kesitsel veya geriye dönük gözlemsel çalışmalardır
5. Olgular sunumları
6. Derlemeler
7. Kişisel deneyimler ve anekdotlar (öyküler)
8. Hayvan çalışmaları
9. Hücre düzeyinde çalışmalar.

Çalışmanın süresi diğer önemli bir değişkendir. Uygun olmayacak şekilde kısa sürede yapılmış çalışmalar değerlendirilirken ihtiyatlı olunmalıdır.

4) Taraf tutma olabilir mi? Araştırmayı kim finanse ediyor? Araştırmaya alınan hasta grubu özellikle belirlenmiş bir grup mu? Çalışma ve plasebo grubu istatistik olarak birbirine benzer mi ve randomize edildi mi? Araştırma sonuçları kaliteli, duyarlı, yinelenabilir ve hastalar için anlamlı mı? Sonuçlar değerlendirilirken araştırmacılar ya da ölçüm yöntemleri tarafsız (kör) mıydı ?

5) Çalışmada istatistiksel bir risk var mı?

Küçük gruplarla yapılan çalışmaların etkisi de küçük olur, hatta bu küçük etkiler klinik olarak anlamlı olmayabilir. Örneklem büyüklüğü ve istatistiksel güç iyi yapılmış bir araştırmanın göstergesidir.

2.4.2. Bilimsel Bir Makale Okurken Dikkat Edilmesi Gereken Bölümler

2.4.2.1. Makalenin Yazarları

Klinik makalelerde yazarlar genellikle birden fazladır. Derleme ve editör görüşleri ise genellikle tek yazarlıdır. Yazar sırasına göre çalışmanın esas yürütücüsü, çalışma grubunun konu hakkındaki yeterliliği, çalışmanın yürütüldüğü merkez hakkında bilgi alınabilir.

2.4.2.2. Makalenin Yayınlandığı Dergi

Bir makalenin iyi kalitede olmasını belirleyen faktörlerden birisi makalenin yayınlandığı dergidir. Hakemli dergiler genelde güvenilir kabul edilirler. Hakemsiz bir dergide yayınlanan verilere daha az güvenilebilir. Bilimsel dergilerin bazıları sadece araştırma makalelerini yayınlarken, diğerleri kişisel görüşler ve önerilere de yer verir.

2.4.2.3. Makalede Teşekkür Edilen Kişi ve Kuruluşlar

Genellikle makalenin sonunda yer alan “teşekkür” bölümünde çalışmada emeği geçen fakat yazarlar arasında yer verilmemiş olan kişilerin (örneğin istatistik danışman) isimleri olabilir. Makalenin bir bölümünde bir ilaç firması ya da ticari bir kuruluşa teşekkür edilmesi, verilerinin tamamen değersiz olduğu anlamına gelmemektedir; ancak okurların karar sürecinde bu verilerde bilimsel olmayan bir etken olma olasılığını akıllarında tutmalarını sağlar.

2.4.2.4. Makalenin Başlığı

Başlık makalenin içeriği hakkında genel bir fikir vermelidir. Makalenin başlığı yeterince açık değilse giriş bölümünün ilk paragrafında bu sorulara yanıt aranabilir.

2.4.2.5. Makale Özeti

Yapılan çalışmalara göre, makalenin, en çok okunan bölümüdür. Bu nedenle makaleyi yeterli biçimde özetlemesi gerekir. Makale özetinde, araştırma konusunun önemi (giriş) ve amacı, yöntem ve bulgular hakkında kısaca bilgi verdikten sonra sonuç ve tartışma bölümünde bulguların önemi vurgulanmalıdır.

2.4.2.6. Makalenin Giriş Bölümü ve Amacı

Giriş bölümünde çalışmanın konusunun önemi, çalışmanın neden bu şekilde düzenlendiğini açıklamak üzere kısaca irdelenir. Çalışmanın gerekliliğini tarafsız bir şekilde vurgulamak amacı ile, giriş bölümünde kullanılan kaynaklar sistematik derleme, meta analiz gibi ikincil literatürden tercih edilmiş olmalıdır.

2.4.2.7. Makalenin Araçlar ve Yöntem Bölümü

Vakaların tanımlanırken çalışmaya alınma kriterleri belirtilmiş mi? Kullanılan kriterler standart mı? Çalışma öncesi örneklemin temsili gücünü yeterli kılacak sayı hesaplanmış mı? Örneklem büyüklüğü daha geniş bir popülasyona genellemeye uygun mudur? Bireylerin çalışma dışı bırakılma kriterleri neler? Eşlik eden hastalığı olan bireyler çalışma dışı bırakılmış mı? Çalışmaya katılan bireyler gerçekçi bir düzeyde bakım almışlar mı? Etik olarak çalışmaya alınacak kişilere çalışma hakkında yeterli bilgi verilerek sözlü ve/veya yazılı onam alınmış mı? Etik kurul onayı alınmış mı? Araştırmanın yöntemi nedir? Belirtilmiş mi? Tüm bu soruların yanıtları ve makalenin ne tip bir çalışmanın ürünü olduğu yöntem bölümünde anlatılır.²²

Kalitatif araştırmaya araştırmacılar bir deneyim ya da bir öykü sonrasında ortaya çıkan problemlerle başlarlar. Bu problemler ya da konular araştırma sorularının oluşmasını sağlar. Daha sonra çalışmanın dizaynı ya da metodu bu soruları en iyi cevaplayacak şekilde seçilir ya da oluşturulur.

Kalitatifin sözlük anlamı nitelikselidir. Kalitatif değerlendirme ise araştırılan verinin niteliğinin, kalitesinin ve özelliklerinin incelenmesi olarak tanımlanabilir. Araştırma ile ilgili neden, nasıl sorularına yanıt verir. Klinik yada hastaya dayalı araştırmaların aile hekimliği uygulamasıyla daha ilintili olduğu düşünülmektedir.⁴

Araştırmalar gözlemsel ve deneysel olmak üzere iki ana başlıkta toplanır.

1.Gözlemsel Çalışmalar

a. Tanımlayıcı Çalışma Tipleri

i. Olgu sunumları: Ne kadar bilimsel oldukları tartışılmaktadır. Yazar(lar)ın olgu sunumunu hazırlarken gösterdikleri özen ve olgunun semptomlarından yola çıkarak yaptıkları tartışmanın zengin tutulması ve eğitici boyutunun olması yayınlanmasında rol oynar.

ii. Olgu serileri: Daha geçerli bir araştırma şeklidir. Bu tür yayınlar, ortak bir özellik taşıyan hastaların sayısı dikkat çekici bir şekilde arttığında ortaya çıkmaktadır.

iii. Basit kesitsel çalışmalar: Kesitsel çalışmalarda örneklem grubundaki kişilerde belli bir özelliğin o anda olup olmadığı araştırılır. Belli bir özelliğe sahip örneklem grubu seçilmektedir. Bu örnekler sıklıkla bir sağlık kurumuna belli zaman diliminde başvurmuş kişilerdir. Her örnek için tek bir başvurunun verileri kullanılır.

iv. Uzun dönem gözlemsel çalışmalar: Daha zahmetlidirler çünkü deneklerin zaman içinde belli kriterler için birden fazla görülmeleri gereklidir. Prognoz ve sonuç hakkında bilgi almak için başvurulabilecek çalışma tipidir.

b. Analitik (Karşılaştırmalı) Çalışma Tipleri

i. İki gruplu kesitsel çalışmalar: Bu tür çalışmalarda neden sonuç ilişkisi araştırılır. İki gruplu kesitsel çalışmaların bulgularını değerlendirirken bu tip çalışmalarda neden-sonuç ilişkisinin aşık olmağı göz önünde bulundurulmalıdır. Örneğin şizofreni ve düşük sosyoekonomik durum ilişkisinde hangisinin neden hangisinin sonuç olduğu açık değildir.

ii. Vaka kontrol çalışmaları: Eldeki bilimsel veriler ışığında oluşturulan bir klinik senaryoya göre neden sonuç ilişkisi araştırılır. Vaka kontrol çalışmalarında; vaka

verileri ile kontrol verilerinin oranlanması ile elde edilen değer “odds (rölatif risk) oranı” olmalıdır, “risk oranı” verilmesi çalışmanın kesitsel yapısından kaynaklanan kısıtlı örneklem büyüklüğü nedeni ile hata payını yükselttiği için uygun değildir.

iii. Kohort çalışmaları: Denekler belli özelliklerine göre ikiye ayrılıp, ileriye dönük beklenen sonucun (örneğin: bir hastalık “akciğer kanseri”) ortaya çıkması için izlenirler. Bu tip çalışmalar uzun zaman ve büyük örneklem gerektirdiklerinden daha zor ve yüksek maliyetlidirler. Verilen oranlar “risk oranı” veya “odds oranı” olabilir.

2. Deneysel Çalışmalar

a. Randomize Kontrollü Çalışmalar

Deneysel çalışmalarda denekler araştırmacılar tarafından daha önce belirlenmiş bir girişime tabi tutulurlar ve bu girişimin beklenen ve/veya olası sonuçları açısından takip edilirler. Deneysel çalışmalar biri kontrol grubu olmak üzere tercihen en az iki grup içermelidir. Sadece tek grubun verileri üzerinden yürütülmüş deneysel çalışmalar da vardır ancak bunların sonuçları kontrol ile karşılaştırılmadıklarından çok güvenilir değildir. Kontrol her zaman plasebo grubu olmak zorunda değildir. Deneysel çalışmalar arasında randomize kontrollü olanlar en güvenilir sonuç elde edilen çalışmalardır.

3. Metodolojik Çalışmalar

a. Tanı ve tarama yöntemlerinin tanı koymada ne kadar geçerli olduğunu belirleme araştırmaları

b. Gözlemcilerin ölçüm ve gözlemlerinin ne ölçüde güvenilir olduğunu belirlemeye yönelik araştırmalar

c. Matematik simülasyon modelleriyle ilgili araştırmalar.²³

2.4.2.8. Makalenin Bulgular Bölümü

Bu bölümde bulguların kalitesini göstergeleri olan p-değeri, % 95 güven aralığı (95% CI, *Confidence Interval*), tedavi edilmesi gereken asgari hasta sayısı (*Number Needed to Treat: NNT*) gibi parametreler değerlendirilmelidir. Makalenin bulgular bölümünde yazı ile ifade edilen verilerin tablo/grafiklerde ne şekilde yer aldıkları, metin ile tablo/grafik arasında çelişki olup olmadığına dikkat edilmelidir. Tercihen metin içeriği ile tablo/grafik birbirinin tekrarı olmamalıdır. Tablolarda sadece yüzdelerin değil, olgu sayısının da belirtilmesi gerekir. Grafiklerin türü kullanılan istatistik yöntemler ile uyumlu olmalıdır.

2.4.2.9. Makalenin Tartışma ve Sonuç Bölümleri

Bir makalenin tartışma bölümü genellikle bulgulardan hemen sonra gelir. Araştırmacıların bulgularına ne anlamlar yüklediğini ve gelecek çalışmalar için planlarını kapsar. Tartışma genellikle çalışmanın ana bulgularının kısa bir özeti ile başlar. Burada sayısal, istatistik veri yer almaz. Amaç yazarların okurlara vermek istedikleri ana fikri hatırlatmaktır.

İyi bir tartışmada çalışmanın “kuvvetli” yönleri yanı sıra “zayıf” yönleri de ele alınmalıdır. Bulguların çalışma kapsamı dışındaki faktörlerce etkilenmiş olup olmadığı da belirtilmelidir. Tartışmanın kalan kısmında bulguların anlamlarına ilişkin öneriler ve bunların geçerlilik boyutları yer alır.

2.5. Aile Hekimliğinde Yapılan Araştırmaların Tarihçesi

Aile hekimlerinin, diğer uzmanlar gibi çalıştığı ülkelerde birinci basamakta yapılan araştırmaların başlamasının ve gelişmesinin daha zor olduğu saptanmıştır.²⁴ Yine de bu alanda önemli yatırımlar yapılmaktadır. Amerika Birleşik Devletlerinde aile hekimliğinin entelektüel gelişimi 1960’larda başladı ve bu gelişme uzmanlığın meydana gelmesini sağladı. Mackenzie, Pickles ve Fry dikkatli, sistematik incelemelerin gerektirdiği tanımlayıcı araştırmalar yaptılar. İngiltere’de Kraliyet Genel Pratisyenlik Akademisi’nin ilk başkanı Pickles, kendi popülasyonunda enfeksiyon hastalıklarının yayılımını izleyerek, araştırmaların tamamen hastane dışında yapılabildiğini göstermiştir.²⁵ Fry, olağan günlük pratikte bakımda sürekliliği sağlama ve araştırma yapmada aile hekiminin önemli rolü olduğunu vurgulamıştır. Aile hekimi araştırmacısını; hem tek başına hem de diğer araştırmacılarla birlikte çalışan, onlardan bilgiler toplayan, araştırma metotlarını günlük pratiğinde denemeye ve geliştirmeye hevesli kişiler olarak tanımlar.

Otuz yıldır aile hekimliği araştırma esaslarını oluşturulmaya ve birinci basamak araştırmalarının kapsamı tanımlamaya çalışılmaktadır. Bakımda en iyi yolu bulmak için sık görülen hastalıkların tanısında ve yönetiminde yeni bilgilere ihtiyaç olduğu konusunda ortak bir karara varılmıştır.²⁶ Akademik aile hekimlerinin gayretleriyle bu alanlarda araştırmalar yapılabilir. Aile hekimliğinin akademik rolü gözden geçirildiğinde, araştırma alanından ziyade araştırma üretkenliğinin geliştirilmesine ihtiyaç duyulduğu görülür.

Türkiye’de aile hekimliği alanında yapılan uluslararası hakemli dergilerde 1975-2005 yılları arasında yayınlanan makalelerin değerlendirildiği bir çalışmada 105 yayın bulunmuş ve 1991 yılından itibaren yayın yapıldığı saptanmıştır.²⁷ Bu çalışmada yayınlar yıllar içinde sayıca artarken kalitelerinin de arttığı saptanmıştır.

Aile hekimliğinde araştırma yapmayı destekleyen kurumların gelişimi; profesyonel aile hekimliği akademilerinin kurulmasıyla başlamıştır (Colleges of General Practice). Bunu takiben aile hekimliği anabilim dalları kurulmuştur. İlk kez 1952’de kurulan İngiltere Genel Pratisyenlik Akademisi (College of General Practitioners) araştırma gündemini harekete geçirmiştir. Araştırmaların yapılmasında üç temel engel belirtilmiştir. Bunlar; mesleki izolasyon, araştırma becerilerinin ve deneyimin eksikliği ve aile hekimliğinin üniversiteler içine girmesindeki başarısızlıktır. Araştırma Komitesi 1953’de kurulan yalnızca 4 komiteden biriydi. Amaç, araştırmalarda kaliteyi ve yüksek standartları sağlamaktır. 1967’de Kraliyet Sözleşmesi yapıldı ve böylece birçok aile hekimliği akademileri kuruldu, ve bunların çoğu birçok başarılı araştırmalar yaptılar. Günümüzde İngiltere ve ABD’nde yayınlanan aile hekimliği dergileri diğer disiplinlerin kaliteli yayınları ile kıyaslanabilir, böylece aile hekimliğindeki araştırma üretkenliğine gereken saygı ve önem verilir. Avustralya Kraliyet Aile Hekimliği Akademisi 1969’da (The Royal Australian College of General Practitioners, RACGP) kuruldu, benzer akademiler tüm dünyada kuruldu. WONCA, birinci basamakta araştırma yapmanın yayılımı ile ilgili önemli altyapılar sağlayacak uluslararası konferanslar organize etti.

ABD’deki sağlık bakım organizasyonları dahil, birinci basamakta bakım kuruluşlarının birçok tipi araştırma konusunda artık daha aktiftir. İlk araştırma uygulaması İngiltere’de kısıtlı finansal desteğe rağmen 1994’de Royal College of General Practitioners (RCGP) tarafından yapıldı. Bundan sonra bölgesel ulusal araştırma ve geliştirme ofisleri gibi benzer kurumlar kuruldu.

2.6. Aile Hekimliğinde Araştırma Yapılmasındaki Engeller

Aile hekimlerinin ve birinci basamakta çalışan diğer sağlık bakım çalışanlarının araştırma metotları hakkında deneyimleri yetersizdir. Zaman, kaynak ve altyapı ile ilgili yetersizlikler ilerlemenin sağlanmasında en önemli engellerdir.²⁴

Birinci basamakta araştırma genel bir yaklaşıma sahiptir bu durum bilimsel olarak derinleşmeyi daha da zorlaştırır. Tıpta diğer disiplinlerin araştırmacıları kendi alanlarına

özgün araştırmalar yaparken, birinci basamakta araştırmalar genç, yaşlı, kadın, erkek her bireyi kapsayan ve birçok disiplini ilgilendiren konulardan oluşmaktadır.

Aile hekimliğinde araştırma üretkenliğinde azalma ilk olarak, disiplin kurulduktan sonraki ilk on yılda yapılan bir çalışmada fark edilmiştir.²⁶ Akademik aile hekimliği bölümlerinde 1980’de yapılan bir yayında araştırma üretkenliğinde düşme, fakültedeki zamanın yetersizliği, finansman, rol modelin az olması gibi bazı önemli engeller saptanmıştır. Bunu izleyen çalışmalar aile hekimliğinin hala araştırma ve diğerk bilimsel çalışmalara çok az zaman harcadığını destekler.

Birinci basamak tıbbındaki önemli düş kırıklıklarından biri, hasta bakımını geliştirmek için araştırmanın gerekli olduğunun kabul edilmesine karşın aile hekimleri arasındaki güçlü araştırma geleneğinin yetersizliğidir. Tıbbi araştırmanın eksikliği aşıkarak olmasına karşın 12 aylık periyotta popölasyonun % 90’ı AH’leri tarafından değerkendirilir ve bu hastaların % 93’ü yalnızca aile hekimliğinde yönetilir. Birinci basamakta yönetilen hastalar üçüncü basamakta hastane bakımı gerektiren hastalardan farklı bir dağılım gösterir. Yine de birinci basamakta yönetilen hastaların şikayetlerinin araştırması daha küçük hastane popölasyonu ile karşılaştırıldığında daha az ilgiyle karşılanmaktadır. Avustralya’da hükümetler bu yanlışın farkındadır ve bunu düzeltmek için gelirin çoğu Birinci Basamak Sağlık Bakım Araştırması ve Gelişim Programı’na (Primary Health Care Research Evaluation and Development Program, PHCRED) yatırılmaktadır.²⁸

Family Medicine dergisinin bir editorü Weiss’in 2002’deki raporunda²⁹ birçok aile hekimliği anabilim dalları ve asistanlarının araştırma ve akademik üretkenlikten daha çok klinik aktiviteye odaklanmaya zorlandığı ve buna bağlı olarak aile hekimliğindeki yayınların azaldığına dikkat çekmiştir. Aile hekimliği akademisyenlerinin yayınlarının hangi dergilerde yayınlandığı da önemlidir. Disipline özgü aile hekimliği araştırma dergilerinin desteklenmesi gerektiğini de savunmuştur.

2.7. Aile Hekimliğinde Araştırmanın Önemi

Bir tıp alanının disiplin olarak tanımlanması için gerekli kriterler; o alana özgün araştırmaların yapılması, dergilerinin yayınlanması, kendine özgü araştırma sorularının ve klinik yönteminin olması, ders kitaplarının olması, diğerk uzmanlık alanlarından farklı ve onlara benzer yönlerinin olmasıdır. Bir disiplinin diğerk disiplinlerden bağımsız olması için bazı araştırma sorularının yalnızca bu disiplin tarafından yanıtlanması

gerekir. Aile Hekimliği araştırmacıları, farklı tipte araştırma soruları sorabilir, farklı tipte araştırma yöntemleri kullanırlar. Aile hekimliğinde yapılan yayınlar diğer uzmanlık alanlarıyla ilgili olabilir fakat aile hekimliği araştırmacıları, diğer uzmanlık alanlarının geliştirdiği bilgilere birinci basamağın ihtiyaçlarını karşılayacak farklı bir bakış açısı geliştirir ve bu bilgileri birinci basamakta kullanabilmek üzere yorumlarlar. Aile hekimliğinde araştırmalar, yalnızca hekime başvuran bireyleri değil hekime kayıtlı olan tüm popölasyonu içine alır.³⁰

Birinci basamakta sıkça tanınan ve tedavi edilen problemlerle ilgili araştırmalarda göreceli bir azalma saptanmıştır. Dünyadaki araştırma kaynaklarının % 10'u birinci basamakta görölen sağlık problemlerinin yalnızca % 90'ını karşılamaktadır. Bu durum 10/90 açık olarak tanımlanır.³¹

Birinci basamakla ilgili geçerli ve anlamlı araştırmalar birinci basamak ortamında yapılır. Birinci basamak araştırmaları birbirleriyle etkileşim halinde olan beş kategori altında toplanabilir. Bunlar:

1. Disiplinle ilgili araştırma yöntemlerini geliştirmek için yapılan temel araştırmalar
2. Klinikteki uygulamalar için bilgi desteği sağlayan klinik araştırmalar
3. Sağlık hizmet sunumunu geliştirmek için yapılan sağlık hizmet araştırmaları
4. Sağlık sistemi ve politikalarını geliştirmek için yapılan sağlık sistemi araştırmaları
5. Birinci basamak hekimlerinin eğitimini geliştirmek için yapılan eğitim araştırmalarıdır.

Aile hekimlerinin birinci basamaktaki araştırma eksikliğini tamamlamak için önemli rolleri vardır. Araştırmaların yalnızca birinci basamakla ilgili değil, birinci basamak ortamında yapılmasının önemi giderek artmaktadır. Major hastalıkların ve eşlik eden birçok problemin düşük olasılıkta olduğu bir ortamda klinik kararlar verilir. Bu nedenle farklı uzmanlık alanlarında çalışan hekimler tarafından farklı ortamlarda yapılan klinik araştırmaların faydaları kısıtlıdır.³¹

Weiss tıbbın en iyi yolunu tanımlamak için iyi aile hekimliği araştırmalarına ihtiyacımız olduğunu, aile hekimliği araştırması olmadıkça bakımda standardizasyonun başka birileri tarafından tanımlanacağını vurgulamıştır.²⁹ Aile hekimliğinde sağlam bir

araştırma temeli oluşturulması, hastalara en iyi bakımı sağlamak için gereklidir, ve disiplinin geleceği için önemlidir.

Mart 2003'de Kanada'da Queens Üniversitesi'nde WONCA Uluslararası Araştırma Toplantısı yapılmıştır. Bu toplantının sonuçları aşağıda sıralanmıştır.

1. Toplumların sağlığını tüm dünyada geliştirip iyileştirebilmek için Aile Hekimliğinde Araştırmayı geliştirmek hayati önem taşımaktadır.
2. Birinci basamakta, aile hekimliğinde yapılan araştırmaların tıbbi-bilimsel ve tıbbi-politik arenada daha çok duyurulması toplum sağlığı açısından çok önemlidir.
3. Birinci basamakta araştırma, entelektüel genişlemeyi ve mesleki öz güveni arttırarak hekimin moralini olumlu yönde etkileyecektir.
4. Birinci basamak araştırma ağlarının kurulması, birinci basamaktaki hekimlerin mesleki tatminsizliklerini azaltma yönündeki uğraşlara yararlı olacaktır.
5. Birinci basamakta araştırma; terminolojide, tanıda, tedavide bir standardizasyonu teşvik edici olacaktır ve ülke içinde ya da uluslararası işbirliğini arttırarak disiplinin neler sunabileceğini , sunması gerektiğini gösterecektir.

Aile hekimi yalnızca aile hekimliği alanında değil, diğer klinik disiplinlerin araştırmalarından, temel ve sosyal bilimlerin araştırmalarından da faydalanır. Aile hekimleri kendi bölgelerindeki hasta popülasyonlarıyla yapılan çalışmalarda klinik soruların yanıtlarına ihtiyaç duyarlar. Bu yanıtlar doğrultusunda sağlık bakım politikaları oluşturulur. Benzer şekilde, aile hekimlerinin ofislerinin organizasyonlarındaki düzenlemeler, yenilikler ve gelecekteki aile hekimliği eğitimi ile ilgili düzenlemeler bu araştırmaların verilerine dayanır.

Son yıllarda tüm dünyadaki aile hekimleri, hastalarının sağlık bakım ihtiyaçlarının karşılanması için birinci basamak temelli özel araştırma fonlarının sağlanmasının ve araştırma aktivitesinin arttırılmasının gerekli olduğunu savunmaktadırlar.²⁴ Son on yılda kalitatif ve kantitatif araştırmaların her ikisini bütünleştirmenin önemi artmıştır. Van Weel RCGP 2001 İlkbahar Toplantısı'nda, genel pratisyenlik hizmetinin etkinliğinin araştırılması için akademik gelişmenin gerekli olduğunu ayrıca, aile hekimliğinin temelinde, öğretim ve araştırma kültürüne olan gereksinim olduğunu vurgulamıştır.³²

Van Weel aile hekimliği araştırmalarında, uluslararası bilgi alış veriş ve karşılaştırmanın olmasını önermiştir. Bunlar; deneyimin ve bilginin transferi, araştırma metodolojisi ve tekniklerin geliştirilmesi, uygulamayı harekete geçirmek ve tıbbi bakımın içeriği ile araştırmayı birleştirmektedir.³³ Aile hekimliğinde araştırmalar bireysellikten multidisipliner akademik departmanlara doğru ilerlerken, akademik çevreyle klinik uygulamanın esasları arasında bir denge olması gerekir.²⁴

Birinci basamakta iyi eğitilmiş aile hekimleri ve aile sağlığı profesyonelleri olan sağlık sistemlerinin daha maliyet etkin ve klinik etkin olduğunu gösteren uluslararası kanıtlar vardır.³ Araştırma hastalar için birincil bakımı iyileştirme ve yenilikler sunma açısından elzemdir. Araştırma yaparak aile hekimliği disiplinimizin mevcudiyetinin nedenlerini görebilir, gösterebilir, günlük pratiğimize faydası olan iyileştirmeleri yapabilir, bu uygulamaların sonuçlarını değerlendirebilir ve hizmet verdiğimiz poplasyonun gereksinimlerini anlayabiliriz.

Birçok alanda olduğu gibi sağlık alanında da hekimler, özellikle akademisyenler, sağlığı geliştirmek, ve topluma hizmet etmek için tıbbi araştırmaları düzenli olarak takip etmeli ve bizzat araştırmalar yapmalıdır.²⁴

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Çalışma Evreninin Belirlenmesi

Türkiye’deki tıp fakültelerinde aile hekimliği anabilim dallarında görev yapan uzman, yardımcı doçent, doçent ve profesörlerin; sağlık bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan aile hekimliği uzmanlarının yaptıkları yurt içi ve yurt dışı yayınlar değerlendirildi.

3.2. Verilerin Toplanması

Türkiye’nin çeşitli yerlerinde görev yapan aile hekimliği alanında akademik aşama yapacak adaylar tarafından, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı’na gönderilen dosyalar incelendi. Dosyalarda bulunan ulusal ve uluslararası dergilerde yayınlanmış makalelerle kongre kitabında tam metni yayınlanmış makaleler değerlendirmeye alındı. Tam metni yayınlanmamış fakat dosyada adı geçen yayınlar *google* ve *pubmed*’de arandı. Tam metnine ulaşılabilen yayınlar da değerlendirmeye alındı. Dosyaları bulunmayan, Türkiye’deki tıp fakültelerinin aile hekimliği anabilim dallarında ve sağlık bakanlığına bağlı hastanelerde görev yapan aile hekimliği uzmanlarının isimlerine ise internet aracılığıyla ulaşıldı. Toplam 100 adet uzmanın isimleri *google* ve *pubmed*’e yazılarak yaptıkları yayınlar tarandı. İnternette tam metin hali bulunan yayınlar ve Çukurova Üniversitesi Kütüphanesi’nde kayıtlı elektronik dergilerde yayınlanmış ve tam metnine ulaşılabilen yayınlar da değerlendirmeye alındı. Aile hekimliği uzmanı olmayan fakat aile hekimliği anabilim dallarında görev yapan hekimlerin aile hekimliği anabilim dallarında çalışmaya başladıktan sonra yaptıkları yayınlar değerlendirmeye alındı. Yayınlar, “Araştırma Bilgi Formu”nda (Ek 1) yer alan konu başlıklarına göre incelendi. Veriler *Microsoft Excel Çalışma Sayfası*’na kaydedildi.

3.3. Verilerin Excel Dosyasına Girilmesi

Veriler kaydedilirken Türkçe karakterler kullanılmadı. Yayınların başlıkları dikkate alınarak bir makalenin birden fazla değerlendirilmesi önlenildi. Yayınların yılları değerlendirilirken dergide yayınlanma tarihi dikkate alındı. Eğer yayınlanma tarihi yoksa makalenin kabul tarihi girildi. Hiçbir şekilde tarih belirtilmemişse “bilinmiyor” diye kodlandı.

Yazarın sırası bölümünde, aile hekimliği tıp disiplininde görev alan yazarın, diğer tıp disiplinlerinde görev alan yazarlar arasında kaçınıcı sırada olduğu değerdendirildi.

Yayın yapılan Türkçe ve İngilizce dergilerin *Science Citation Index*'te yer alıp almadığı araştırıldı. Aynı derginin birden fazla kodlanmasını önlemek için dergi adlarında kısaltma yapılmadı.

Yayının konusu 4 başlıkta incelendi. Bunlar:

1. Aile Hekimliği Disiplin İlkeleri
2. Aile Hekimliği ile İlgili Klinik Uygulama
3. Diğer Uzmanlık Alanlarıyla İlgili
4. Diğer.

Makaleler okunduktan sonra en çok hangi gruba girdiğine karar verildi. Makalelerin birden fazla konuyla ilgili olabileceği de göz önünde bulunduruldu.

Yayının türü 6 başlıkta incelendi:

1. Orijinal çalışma
2. Derleme
3. Olgu sunumu
4. Editöre mektup
5. Kısa rapor
6. Diğer.

Türü derleme olan yayınlarda, örneklem büyüklüğü, araştırma evreni ve etik kurul onayı bölümleri *gerek yok* diye kodlandı. Türü “diğer” olan yayın hiç çıkmadı.

“Araştırmanın yöntemi belirtilmiş mi?” sorusu, makalenin içerisinde yöntem belirtilmişse “evet”, yöntemle ilgili bir bilgi yoksa “bilinmiyor” diye kodlandı. Araştırma yöntemi 6 başlıkta değerdendirildi:

1. Tanımlayıcı
2. Vaka Kontrol
3. Kohort
4. Müdahale
5. Deneysel
6. Kesitsel

Geçerlilik, güvenilirlik çalışmaları yani metodolojik çalışmaların yöntemi “deneysel” olarak değerlendirildi. Yayın türü “derleme” olan makalelerin yöntemi “tanımlayıcı” olarak değerlendirildi.

Örneklem büyüklüğü hesaplanırken çalışmaya dahil edilen bireylerin toplam sayısı hesaplandı. Örneğin, vaka-kontrol çalışmalarında hem vaka hem de kontrol grubundaki bireylerin toplam sayıları girildi. Örneklem sayıları 100’den 1000’e kadar gruplandırıldı. Türkçe ve İngilizce yayınlardaki örneklem sayılarının ortalamaları alındı.

Araştırma evrenleri makalede tarif edildiği şekilde ayrıntılı olarak yazıldı. Araştırma evreni belirtilmeyen yayınlar “yok” diye kodlandı. Araştırma evrenine gerek olmayan yayınlar “gerek yok” diye kodlandı. Araştırma evreni belirtilen çalışmalarda, evrenler yaş, cinsiyet ve meslek grubu dikkate alınarak gruplandırıldı. Daha sonra araştırma evrenleri, çalışmaların yapıldığı ortam (poliklinik, hastane) dikkate alınarak gruplandırıldı.

Farklı bölgelerdeki araştırmacıların farklı popülasyonlarda yaptıkları ortak çalışmalar “çok merkezli” olarak değerlendirildi. Araştırma bir merkezde yapılıyor ve veriler tek merkezde toplanıyorsa araştırma “tek merkezli” olarak değerlendirildi.

Araştırmanın tek veya çok merkezli olma durumu 2 başlıkta incelendi.

1. Tek merkezli
2. Çok Merkezli

Araştırma yalnızca aile hekimleri tarafından yapılmışsa “araştırmaya katılan disiplin sayısı” bölümüne “tek disiplin aile hekimliği”; eğer diğer disiplinlerle ortak yapılmışsa “multidisipliner” olarak girildi. “Çalışma etik kurul onayı almış mı?” bölümünde makalede etik kurul onayı belirtiliyorsa “Evet”; belirtilmiyorsa “Bilinmiyor” diye kodlandı. Yayınların dili Türkçe ve İngilizce olmak üzere iki gruba ayrıldı ve kodlandı.

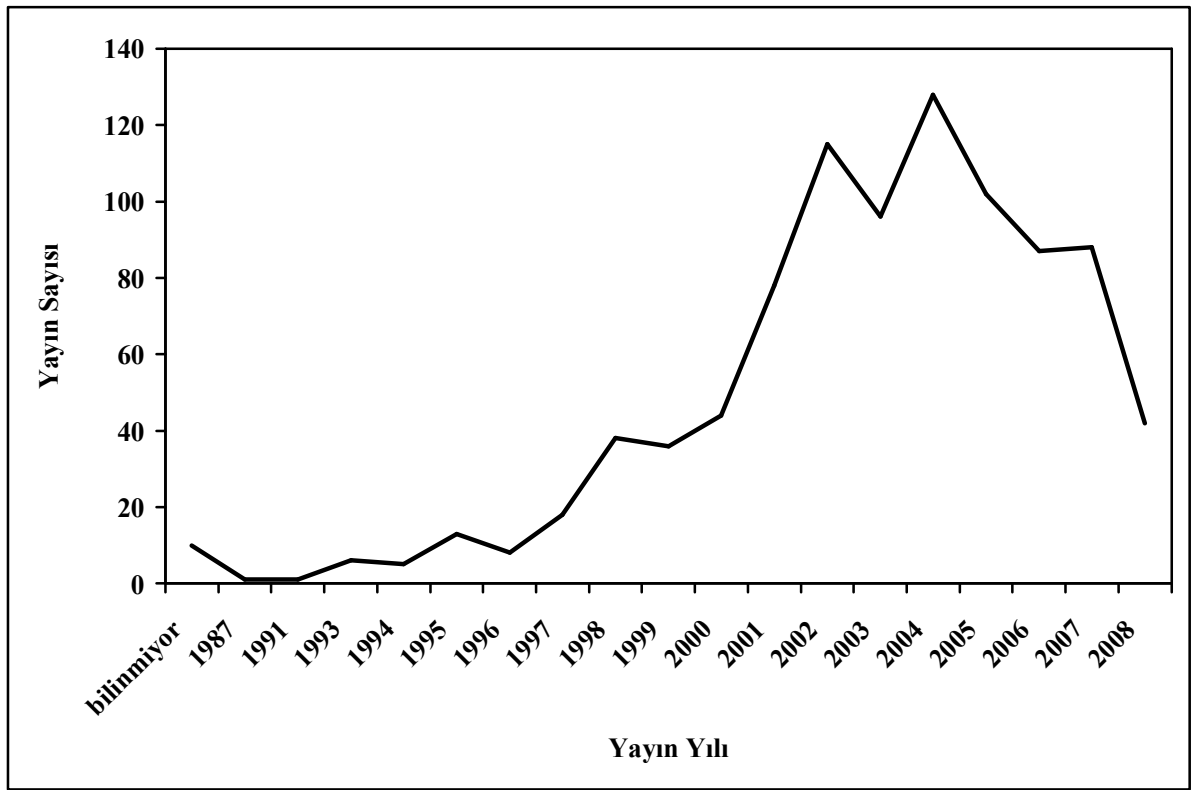
3.4. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışma sırasında excel dosyasına girilen veriler uygun istatistiksel paket program yardımı ile analiz edilmiştir.

3. BULGULAR

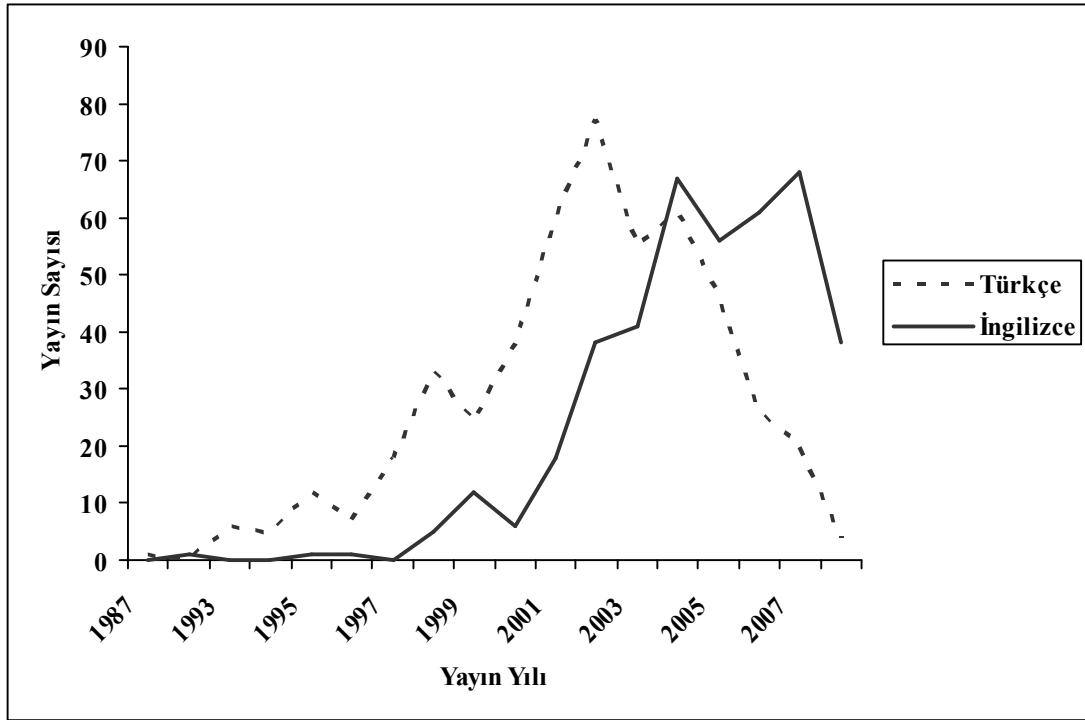
4.1. Yayınların Yıllar İçindeki Değişimi ve Gelişimi

Çalışmamızda aile hekimliği uzmanları tarafından yayınlanan toplam 916 makale incelenmiştir. Bu makaleler 385 farklı Türkçe ve İngilizce dergide yayınlanmıştır. Yıllar içerisinde aile hekimliği uzmanlarının yaptıkları yayınlarında sayıca önemli miktarda artış saptanmıştır (Şekil 1).



Şekil 1: Yayınların Yıllara Göre Dağılımı

Bu yayınlar Türkçe ve İngilizce olarak ayrı ayrı değerlendirildiğinde, her iki dilde de yapılan yayınlarda artış saptanmıştır (Şekil 2). İngilizce yayınlardaki artış yıllar içinde daha belirgin hale gelmiştir.



Şekil 2: Türkçe ve İngilizce Yayınların Yıllara Göre Dağılımı
 Pearson Ki-Kare testi= 194,092 SD= 17 p=0,0001

Toplam 916 yayının 503'ü (% 54,9) Türkçe, 413'ü (% 45,1) İngilizce olarak yazılmıştı (Tablo 1).

Tablo 1: Yayınların Yayınlandığı Dile Göre Dağılımı

Yayınlandığı Dil	N	%
Türkçe	503	54,9
İngilizce	413	45,1
Toplam	916	100,0

4.2. Yayınların Konusu

Yayınlar birden fazla konu ile ilgili olabileceğinden yayın konularının sayısı 1452 olarak bulunmuştur (Tablo 2). En fazla diğer uzmanlık alanlarıyla ilgili yayınlar (% 46,8) olduğu görülmüştür. İkinci sırada aile hekimliği disiplin ilkeleri ile ilgili (% 32,0),

üçüncü sırada ise aile hekimliği ile ilgili klinik uygulamalar ile ilgili yayınlar (% 19,8) yapıldığı saptanmıştır.

Tablo 2: Yayınların Yayın Konusuna Göre Dağılımı

Yayın Konusu	N	%
Aile Hekimliği Disiplin İlkeleri	465	32,0
Aile Hekimliği ile İlgili Klinik Uygulama	288	19,8
Diğer Uzmanlık Alanlarıyla ilgili	679	46,8
Diğer	20	1,4
Toplam	1452	100,0

Not: Bir yayın birden fazla konuya girebilmektedir.

Yayınların yayın konularının yıllar içindeki dağılımı Tablo 3’de görülmektedir. En fazla yayın yapılan 2004 yılında yayınların 72’si (% 34,1) aile hekimliği disiplin ilkeleri ile, 43’ü (% 20,4) aile hekimliği ile ilgili klinik uygulamalar ile ilgili, 95’i (% 45,0) diğer uzmanlık alanlarıyla ilgili olduğu bulundu ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0,0001$). Çalışmamızda 2008 yılındaki yayınların hepsi değerlendirilemediği için bu yılda yapılan yayınlar son yıllarda yapılanlardan daha az sayıda bulunmuştur.

Tablo 3: Yayınların, Yayın Konusunun Yayınlandığı Yıllara Göre Dağılımı

Yayınlandığı Yıl	Yayının Konusu									
	AH Disiplin İlkeleri		AH İle İlgili Klinik Uygulama		Diğer Uzmanlık Alanlarıyla İlgili		Diğer		Toplam	
	N	% ^a	N	% ^a	N	% ^a	N	% ^a	N	% ^a
Bilinmiyor	9	81,8	0	0,0	2	18,2	0	0,0	11	100,0
1987	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	100,0
1991	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	100,0
1993	4	30,8	4	30,8	5	38,4	0	0,0	13	100,0
1994	2	25,0	3	37,5	3	37,5	0	0,0	8	100,0
1995	8	33,3	7	29,2	9	37,5	0	0,0	24	100,0
1996	2	16,7	2	16,7	7	58,3	1	8,3	12	100,0
1997	5	21,7	5	21,7	13	56,6	0	0,0	23	100,0
1998	15	26,8	12	21,4	29	51,8	0	0,0	56	100,0
1999	15	27,3	7	12,7	33	60,0	0	0,0	55	100,0
2000	14	23,3	12	20,0	33	55,0	1	1,7	60	100,0
2001	39	31,7	22	17,9	61	49,6	1	0,8	123	100,0
2002	53	30,1	31	17,6	87	49,4	5	2,9	176	100,0
2003	47	30,5	30	19,5	70	45,5	7	4,5	154	100,0
2004	72	34,1	43	20,4	95	45,0	1	0,5	211	100,0
2005	50	30,7	38	23,3	74	45,4	1	0,6	163	100,0
2006	52	33,8	36	23,4	65	42,2	1	0,6	154	100,0
2007	53	38,2	27	19,4	58	41,7	1	0,7	139	100,0
2008	25	36,8	9	13,2	33	48,5	1	1,5	68	100,0
Total	465	32,0	288	19,8	679	46,8	20	1,4	1452	100,0

Pearson Ki-Kare testi= 14332,8 SD= 416 p=0,0001

^a Satır Yüzdesi

Türkçe yayınların % 34,8'inin yayın konusu, aile hekimliği disiplin ilkeleri ile ilgili; % 42,1'i diğer uzmanlık alanlarıyla ilgiliydi (Tablo 4). Buna karşın İngilizce yayınların % 28,5'i aile hekimliği disiplin ilkeleri ile ilgili; % 52,8'i diğer uzmanlık alanlarıyla ilgiliydi. Aile hekimliği disiplin ilkeleri ve klinik uygulamaları ile ilgili yayınların çoğunluğu Türkçe olarak yazılmıştı.

Tablo 4: Yayınların Yayın Konusunun Yayın Diline Göre Dağılımı

	Yayın Dili					
	Türkçe		İngilizce		Toplam	
Yayının Konusu	N	% ⁺	N	% ⁺	N	% ⁺
Aile Hekimliği Disiplin İlkeleri	284	34,8	181	28,5	465	32,0
Aile Hekimliği İle İlgili Klinik Uygulama	179	21,9	109	17,2	288	19,8
Diğer Uzmanlık Alanlarıyla ilgili	344	42,1	335	52,8	679	46,8
Diğer	10	1,2	10	1,5	20	1,4
Toplam	817	56,2^a	635	43,7^a	1452	100,0^a

Pearson Ki-Kare testi= 17,42 SD= 3 p=0,0005

⁺ Sütün Yüzdesi

^a Satır Yüzdesi

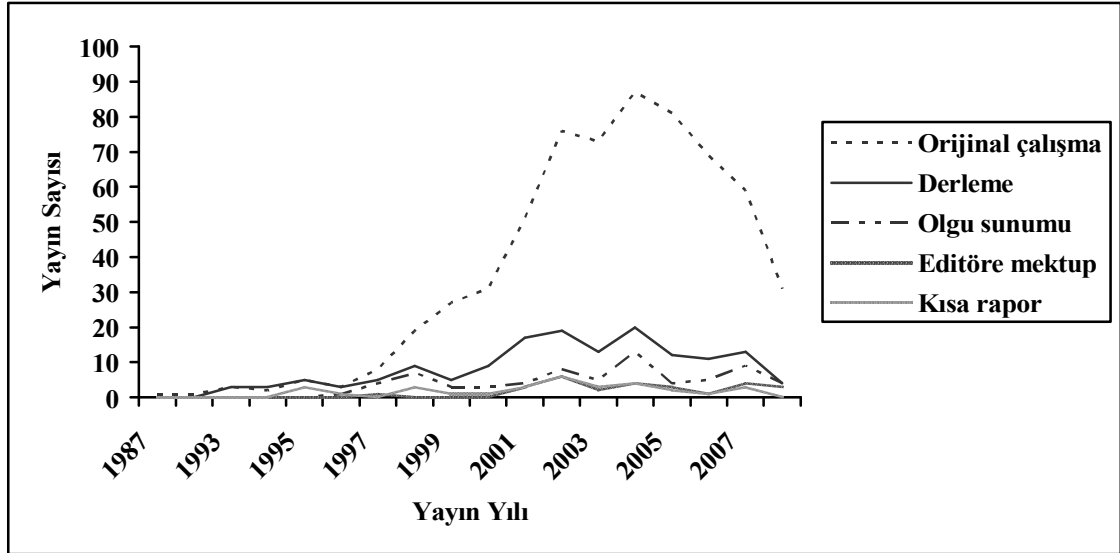
4.3. Yayınların Türü

Yayınların yayın türlerinin yüzdeleri incelendiğinde en çok orijinal çalışmaların (% 68,4), ikinci sırada derlemelerin (% 17,3), üçüncü sırada ise olgu sunumlarının (% 7,8) olduğu saptandı (Tablo 5). En az “editöre mektup” (% 2,9) yapıldığı saptandı.

Tablo 5: Yayınların Yayın Türüne Göre Dağılımı

Yayın Türü	N	%
Orijinal Çalışma	627	68,4
Derleme	159	17,4
Olgu Sunumu	71	7,8
Editöre Mektup	27	2,9
Kısa Rapor	32	3,5
Toplam	916	100,0

Yıllar içinde yayınların türlerinde en fazla orijinal çalışmalarda artış olduğu gözlenmiştir (Şekil3).



Şekil 3: Yayınların Yayın Türlerinin Yıllara Göre Dağılımı
Pearson Ki-Kare testi= 100,168 SD= 85 p=0,125

Yayınların yayın türleri, yayımlandıkları dile göre incelendiğinde orijinal çalışmaların % 49,3'ü Türkçe, % 50,7'si İngilizce idi. Derlemelerin % 86,1'i Türkçe iken, % 13,9'u İngilizce'ydi. Olgu sunumlarının % 40,8'i Türkçe iken, % 59,2'si İngilizce idi. Editöre mektupların % 18,5'i Türkçe, % 81,5'i İngilizce'ydi ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (Tablo 6, p=0,0001).

Yayınların yayın türüne göre yazar sayıları ve ortalamaları Tablo 7'da gösterilmiştir. Yazar sayısı ortalaması en yüksek olan yayın türü orijinal çalışma iken ($4,80 \pm 2,06$), en düşük olan derleme idi ($2,76 \pm 1,48$).

Tablo 6: Yayınların, Yayın Türünün Yayın Diline Göre Dağılımı

	Yayınlandığı Dil					
	Türkçe		İngilizce		Toplam	
Yayının Türü	N	% ^a	N	% ^a	N	% ^a
Orijinal Çalışma	309	49,3	318	50,7	627	100,0
Derleme	137	86,1	22	13,9	159	100,0
Olgu Sunumu	29	40,8	42	59,2	71	100,0
Editöre Mektup	5	18,5	22	81,5	27	100,0
Kısa Rapor	23	71,9	9	28,1	32	100,0
Toplam	503	54,9	413	45,1	916	100,0

Pearson Ki-Kare testi= 94,662 SD= 5 p=0,0001

^a Satır Yüzdesi

Tablo 7: Yayınların, Yayın Türüne Göre Yazar Sayısı ve Ortalamaları

Yayının Türü	Yazar Sayısı Ortalamaları		
	N	Ortalama±SD*	P ⁺ Değeri
Orijinal Çalışma	627	4,80±2,06	0,0001
Derleme	159	2,76±1,48	
Olgu Sunumu	71	4,75±2,12	
Editöre Mektup	27	3,41±2,14	
Kısa Rapor	32	2,88±2,17	
Total	916	4,33±2,15	

*SD=standart sapma p⁺=ANOVA

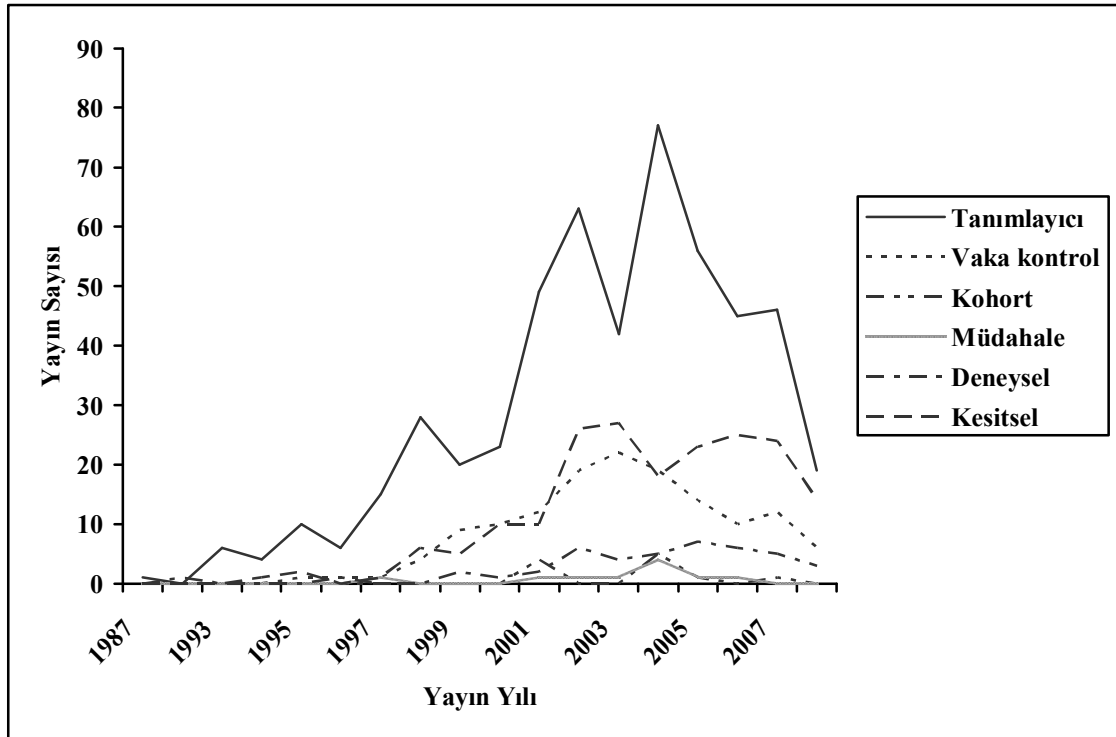
4.4. Araştırma Yöntemi

Araştırma yöntemlerinin yarısından fazlası (% 56,8) tanımlayıcıydı, kesitsel olanlar % 20,9; vaka-kontrol olanlar ise % 15,3 idi (Tablo 8). En az sayıda yapılan

araştırma yöntemi ise müdahaleydi (% 1,1). Yıllar içinde araştırma yöntemlerinin dağılımı Şekil 4’de gösterilmiştir.

Tablo 8: Yayınların Araştırma Yöntemine Göre Dağılımı

Araştırma Yöntemi	N	%
Tanımlayıcı	520	56,8
Vaka Kontrol	140	15,3
Kohort	11	1,2
Müdahale	10	1,1
Deneyssel	43	4,7
Kesitsel	192	20,9
Toplam	916	100,0



Şekil 4: Yayınların Araştırma Yönteminin Yıllara Göre Dağılımı
 Pearson Ki-Kare testi= 112,466 SD= 85 p=0,025

Türkçe yayınların % 66,6'sının türü tanımlayıcı, % 17,7'si kesitsel iken, İngilizce yayınların % 44,8'i tanımlayıcı, % 24,9 kesitsel idi (Tablo 9).

Tablo 9: Yayınların Araştırma Yönteminin Yayınlandığı Dile Göre Dağılımı

Araştırma Yöntemi	Türkçe		İngilizce		Toplam	
	N	% ⁺	N	% ⁺	N	% ⁺
Tanımlayıcı	335	66,6	185	44,8	520	56,8
Vaka Kontrol	62	12,3	78	18,9	140	15,3
Kohort	1	0,2	10	2,4	11	1,2
Müdahale	3	0,6	7	1,7	10	1,1
Deneyisel	13	2,6	30	7,3	43	4,7
Kesitsel	89	17,7	103	24,9	192	20,9
Toplam	503	54,9^a	413	45,1^a	916	100,0^a

Pearson Ki-Kare testi= 53,477 SD= 5 p=0,0001

⁺ Sütün Yüzdesi

^a Satır Yüzdesi

4.5. Araştırmaların Yayınlandığı Dergiler

Aile hekimliğinde yapılan araştırmaların en çok yayınlandığı Türkçe ve İngilizce dergilerin ilk 20'si Tablo 10 ve Tablo 11'da gösterilmiştir. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi'nin* Türkçe dergiler arasında % 10,3 ile en çok yayın yapılan dergi olduğu saptandı. Bunu *Sendrom* (% 6,0), *Aile Hekimliği Dergisi* (% 4,4) ve *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* (% 3,6) izledi. *Saudi Medical Journal'ın* İngilizce dergiler içinde % 5,3 ile en çok yayın yapılan dergi olduğu saptandı. Bunu *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care* (% 3,4), *Middle East Journal of Family Medicine* (% 3,1) ve *European Journal of General Practice* (% 1,9) izledi.

Tablo 10: En Çok Yayın Yapılan Türkçe Dergiler

Türkçe Dergilerin İsimleri	Yayın Sayısı	%
1. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi	52	10,3
2. Sendrom	30	6,0
3. Aile Hekimliği Dergisi	22	4,4
4. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi	18	3,6
5. Endokrinolojide Yönelişler	15	3,0
6. Arşiv	13	2,6
7. Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi	13	2,6
8. Dicle Tıp Dergisi	12	2,4
9. Tıp Eğitimi Dünyası	12	2,4
10. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi	12	2,4
11. Spor ve Tıp	9	1,8
12. Türk Geriatri Dergisi	9	1,8
13. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi	8	1,6
14. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi	7	1,4
15. Aktüel Tıp Dergisi	6	1,2
16. Anadolu Psikiyatri Dergisi	6	1,2
17. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi	6	1,2
18. Spor Hekimliği Dergisi	6	1,2
19. Toplum ve Hekim	6	1,2
20. Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi	6	1,2
21. Diğer Türkçe Dergiler	235	46,7
TOPLAM	503	100,0

Tablo 11: En Çok Yayın Yapılan İngilizce Dergiler

İngilizce Dergilerin İsimleri	Yayın Sayısı	%
1. Saudi Medical Journal	22	5,3
2. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care	16	3,4
3. Middle East Journal of Family Medicine	13	3,1
4. European Journal of General Practice	8	1,9
5. Croatian medical journal	7	1,7
6. Renal Failure	7	1,7
7. International Journal of Mental Health	6	1,5
8. Transplantation Proceedings	6	1,5
9. World Journal of Gastroenterology	6	1,5
10. European Journal of Contraception & Reproductive Health Care	5	1,2
11. Dialysis & Transplantation BMC Public Health	5	1,2
12. Endocrine Journal	5	1,2
13. Family Practice	5	1,2
14. Marmara Medical Journal	5	1,2
15. Tohoku journal of experimental medicine	5	1,2
16. European Journal of General Medicine	4	1,0
17. European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology	4	1,0
18. Gynecology Obstetrics & Reproductive Medicine	4	1,0
19. Human & experimental toxicology	4	1,0
20. Journal of Tropical Pediatrics	4	1,0
21. Turkish Journal of Medical Sciences	4	1,0
22. Family Medicine	3	0,7
23. Diğer İngilizce Dergiler	265	64,2
TOPLAM	413	100,0

4.6. Yayın Yapılan Dergilerin *Science Citation Index*'te Yer Alıp Almama Durumuna Göre Yayınların Özellikleri

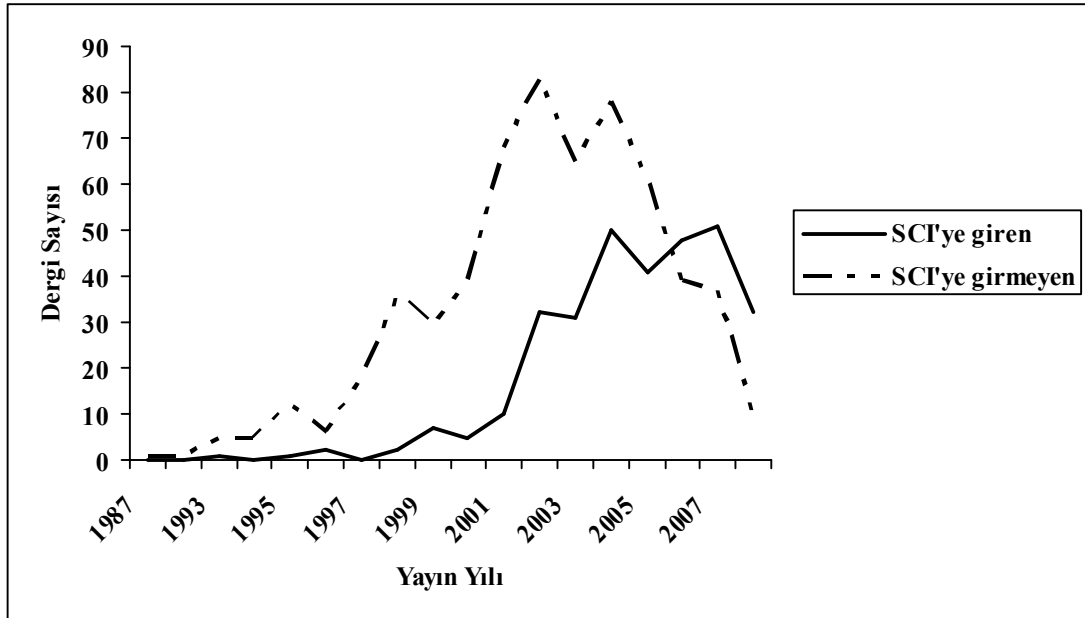
Yayın yapılan 385 derginin 169'u (% 43,9) *Science Citation Index*'e girmiştir. SCI'ye giren dergilerdeki yayınların % 9,3'ü Türkçe, % 90,7'si İngilizce'ydi, buna karşın SCI'ye girmeyen dergilerdeki yayınların % 78,6'sı Türkçe, % 21,4'ü İngilizce idi. Aile hekimliği disiplin ilkeleri ile ilgili yayınların % 31,6'sı SCI'ye giren dergilerde yayınlanırken, % 68,4'ü SCI'ye girmeyen dergilerde yayınlandı. Aile hekimliği ile ilgili klinik uygulama ile ilgili yayınların % 27,1'i SCI'ye giren dergilerde yayınlanırken, %

72,9'u SCI'ye girmeyen dergilerde yayınlandı. Benzer şekilde diğer uzmanlık alanlarıyla ilgili yayınların % 37,8'i SCI'ye giren dergilerde yayınlanırken, % 62,2'si SCI'ye girmeyen dergilerde yayınlandı (Tablo 12). Yıllar içinde yayın yapılan, *Science Citation Index*'te yer alan ve almayan dergilerin dağılımı Şekil 5'de gösterilmiştir.

Tablo 12: Yayınların Yayın Konusuna Göre Yayın Yapılan Dergilerin SCI'de Yer Alıp Almama Durumu

Yayının Konusu	SCI'ye Giren		SCI'ye Girmeyen		Toplam	
	N	% ^a	N	% ^a	N	% ^a
Aile Hekimliği Disiplin İlkeleri	147	31,6	318	68,4	465	100,0
Aile Hekimliği ile İlgili Klinik Uygulama	78	27,1	210	72,9	288	100,0
Diğer Uzmanlık Alanlarıyla ilgili	257	37,8	422	62,2	679	100,0
Diğer	8	40	12	60	20	100,0
Toplam	490	33,7	962	66,3	1452	100,0

Pearson Ki-Kare testi= 12,13 SD= 3, p=0,006 ^a Satır Yüzdesi SCI= Science Citation Index



Şekil 5: Yayınların Yayınlandığı Dergilerin Yıllara Göre Science Citation Index'te Yer Alıp Almama Durumunun Dağılımı

Pearson Ki-Kare testi= 138,304 SD= 17 p=0,0001

Yayının türüne göre dergilerin SCI’de yer alıp almama durumu Tablo 13’de gösterilmiştir. SCI’de yer alan dergilerdeki yayınların türlerinin % 79,2’si orijinal çalışma, % 5,1’i derleme, % 9’u olgu sunumu, % 4,5’i editöre mektup, % 2,2’si kısa rapor idi. Buna karşın, SCI’de yer almayan dergilerdeki yayınların türlerinin % 62,9’u orijinal çalışma, % 23,7’si derleme, % 7,1’i olgu sunumu, % 2,2’si editöre mektup, % 4,1’i kısa rapor idi ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,0001$).

Tablo 13: Yayınların Yayın Türüne Göre Yayınlandığı Dergilerin SCI’de Yer Alıp Almama Durumu

	SCI’ye giren		SCI’ye girmeyen		Toplam	
Yayının Türü	N	% ⁺	N	% ⁺	N	% ⁺
Orijinal Çalışma	248	79,2	379	62,9	627	68,4
Derleme	16	5,1	143	23,7	159	17,4
Olgular Sunumu	28	9,0	43	7,1	71	7,8
Editöre Mektup	14	4,5	13	2,2	27	2,9
Kısa Rapor	7	2,2	25	4,1	32	3,5
Total	313	34,2^a	603	65,8^a	916	100,0^a

Pearson Ki-Kare testi= 55,981 SD= 5 $p=0,0001$ SCI= Science Citation Index

⁺ Sütun Yüzdesi

^a Satır Yüzdesi

Araştırma yöntemine göre çalışmaların yayınlandığı dergilerin SCI’de yer alıp almaması Tablo 14’te gösterilmiştir. SCI’de yer alan dergilerde yayınlanan çalışmaların yöntemlerinin % 42,8’i tanımlayıcı, % 18,8’i vaka-kontrol, % 2,9’u kohort, % 2,2’si müdahale, % 9’u deneysel ve % 24,3’ü kesitsel idi. Buna karşın, SCI’de yer almayan dergilerde yayınlanan çalışmaların yöntemlerinin % 64’ü tanımlayıcı, % 13,4’ü vaka-kontrol, % 0,4’ü kohort, % 0,5’i müdahale, % 2,5’i deneysel ve % 19,2’si kesitsel idi ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,0001$).

Tablo 14: Yayınların Araştırma Yöntemine Göre Yayınlandığı Dergilerin SCI’de Yer Alıp Almama Durumu

Araştırma Yöntemi	SCI’ye giren		SCI’ye girmeyen		Toplam	
	N	% ⁺	N	% ⁺	N	% ⁺
Tanımlayıcı	134	42,8	386	64,0	520	56,7
Vaka Kontrol	59	18,8	81	13,4	140	15,3
Kohort	9	2,9	2	0,4	11	1,2
Müdahale	7	2,2	3	0,5	10	1,1
Deneyssel	28	9,0	15	2,5	43	4,7
Kesitsel	76	24,3	116	19,2	192	21,0
Toplam	313	34,2^a	603	65,8^a	916	100,0^a

Pearson Ki-Kare testi= 57,888 SD= 5 p=0,0001 SCI= Science Citation Index

⁺ Sütün Yüzdesi

^a Satır Yüzdesi

Aile hekimliği tıp disiplininde görev alan yazarın sırasına göre, yayın yapılan dergilerin SCI’de yer alma durumu Tablo 15’de gösterilmiştir. Buna göre SCI’ye giren dergilerdeki yayınlarda aile hekimliği tıp disiplininde görev alan yazarın sırasının ortalaması $2,47 \pm 1,78$ iken, SCI’ye girmeyen dergilerdeki yayınlarda $1,92 \pm 1,39$ bulunmuştur ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,0001$).

Tablo 15: Yayınların Yayınlandığı Dergilerin SCI’de Yer Alma Durumunun, Aile Hekimliği Tıp Disiplini Yazar Sırası Ortalamasına Göre Dağılımı

Dergiler	Yazar Sırası Ortalaması				
	N	Ortalama $\pm$ SD*	Minimum	Maksimum	p Değeri
SCI’ye Giren	313	2,47 $\pm$ 1,78	1	9	0,0001
SCI’ye Girmeyen	603	1,92 $\pm$ 1,39	1	9	
Total	916	2,11 $\pm$ 1,56	1	9	

*SD=Standart Sapma p= ANOVA SCI= Science Citation Index

Yayınların sayfa sayısına göre yayın yapılan dergilerin SCI’de yer alıp almama durumuna göre dağılımı Tablo 16’da gösterilmiştir. Buna göre SCI’ye giren dergilerdeki yayınların % 21,7’sinin sayfa sayısı 1-3 arasında, % 47,6’sının 4-6 arasında, % 24,6’sının 7-9 arasında, % 6,1’i 10 ve üzeriydi. Buna karşın SCI’ye girmeyen dergilerdeki yayınların % 20,9’unun sayfa sayısı 1-3 arasında, % 50,3’ü 4-6 arasında, % 18,4’ü 7-9, % 10,4’ü 10 ve üzeriydi, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,035$).

Tablo 16: Yayınların Sayfa Sayısına Göre Yayınlandığı Dergilerin SCI’de Yer Alıp Almama Durumu

	SCI’ye giren		SCI’ye girmeyen		Toplam	
Sayfa Sayısı	N	% ⁺	N	% ⁺	N	% ⁺
1-3	68	21,7	126	20,9	194	21,2
4-6	149	47,6	303	50,3	452	49,3
7-9	77	24,6	111	18,4	188	20,5
≥10	19	6,1	63	10,4	82	9,0
Total	313	34,2 ^a	603	65,8 ^a	916	100,0

Pearson Ki-Kare testi= 8,620 SD= 1 $p= 0,035$ SCI= Science Citation Index

+ Sütün Yüzdesi

^a Satır Yüzdesi

Yayınlardaki araştırma merkezinin tek veya çok merkezli olma durumuna göre yayın yapılan dergilerin SCI’de yer alıp almama durumu Tablo 17’te gösterilmiştir. SCI’ye giren dergilerdeki yayınların % 88,2’si tek merkezli, % 11,8’i çok merkezli iken, SCI’ye girmeyen dergilerdeki yayınların % 92,5’i tek merkezli, % 7,5’i çok merkezli idi ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,028$).

Tablo 17: Araştırmanın Tek veya Çok Merkezli Olma Durumuna Göre Yayınlandığı Dergilerin SCI’de Yer Alıp Almama Durumu

	SCI’ye giren		SCI’ye girmeyen		Toplam	
	N	% ⁺	N	% ⁺	N	% ⁺
Araştırmanın Tek Veya Çok Merkezli Olma Durumu						
Tek Merkezli	276	88,2	558	92,5	834	91,0
Çok Merkezli	37	11,8	45	7,5	82	9,0
Toplam	313	34,2^a	603	65,8^a	916	100,0^a

Pearson Ki-Kare testi= 4,802 SD= 1 p= 0,028 SCI= Science Citation Index

+ Sütün Yüzdesi

^a Satır Yüzdesi

Araştırmaya katılan disiplin sayısına göre yayın yapılan dergilerin SCI’de yer alıp almama durumu Tablo 18’de gösterilmiştir. SCI’ye giren dergilerde yayınlanan yayınların % 16,9’u tek disiplin aile hekimliği, % 83,1’i multidisipliner iken, SCI’ye girmeyen dergilerde yayınlanan yayınların % 31,3’ü tek disiplin aile hekimliği, % 68,7’si multidisipliner idi, her iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p=0,0001).

Tablo 18: Araştırmaya Katılan Disiplin Sayısına Göre Yayınlandığı Dergilerin SCI’de Yer Alıp Almama Durumu

	SCI’ye giren		SCI’ye girmeyen		Toplam	
	N	% ⁺	N	% ⁺	N	% ⁺
Araştırmaya Katılan Disiplin Sayısı						
Tek Disiplin Aile Hekimliği	53	16,9	189	31,3	242	26,4
Multidisipliner	260	83,1	414	68,7	674	73,6
Toplam	313	34,2^a	603	65,8^a	916	100,0^a

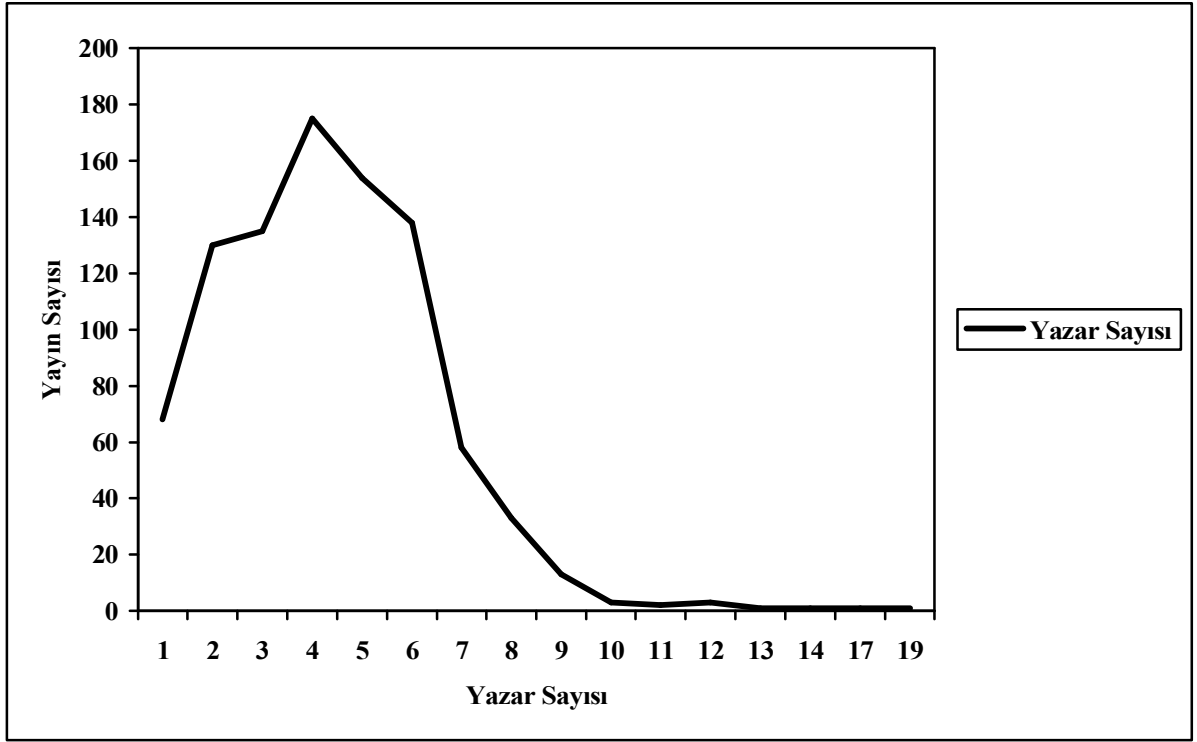
Pearson Ki-Kare testi= 22,011 SD= 1 p= 0,0001 SCI= Science Citation Index

+ Sütün Yüzdesi

^a Satır Yüzdesi

4.7. Yazar Sayıları

Yazar sayılarının dağılımı Şekil 6'da gösterilmektedir. Yazar sayısı ortalaması $4,33 \pm 2,15$ 'tir.



Şekil 6: Yayınların Yazar Sayılarının Dağılımı (N=916)
Yazar Sayısı Ortalaması = $4,33 \pm 2,15$ (1-19)

Yayınların yayınlandığı dile göre, yazar sayıları ve ortalamaları Tablo 19’de gösterilmiştir.

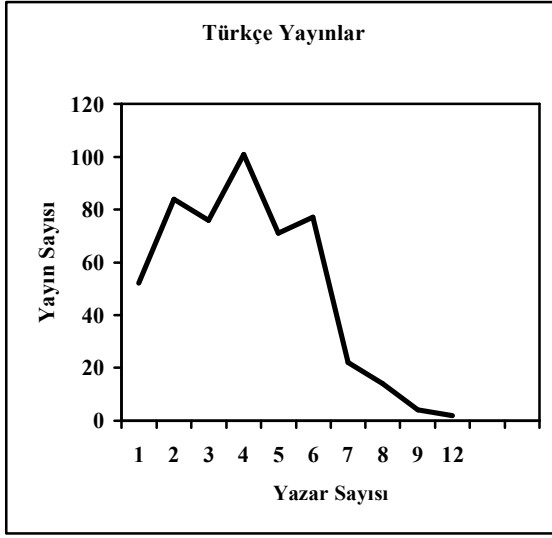
Yayınlar Türkçe ve İngilizce olarak ayrı ayrı değerlendirildiğinde Türkçe yayınlarda yazar sayısı ortalaması $3,97 \pm 1,95$ iken İngilizce yayınlarda yazar sayısı ortalaması $4,78 \pm 2,29$ bulunmuştur. Her iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (Şekil 7, $p= 0,0001$).

Tablo 19: Yayınların Yayınlandığı Dile Göre Yazar Sayıları Ortalamaları

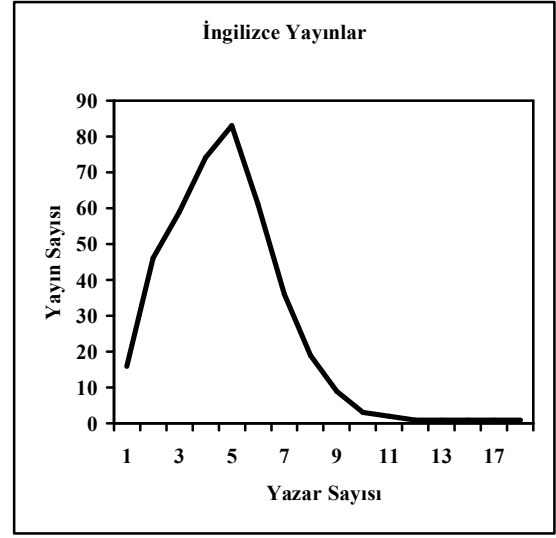
Yayınlandığı dil	Yazar Sayıları Ortalamaları			
	N	Ortalama $\pm$ SD*	Minimum	Maksimum
Türkçe	503	$3,97 \pm 1,95$	1	12
İngilizce	413	$4,78 \pm 2,29$	1	19
Total	916	$4,33 \pm 2,15$	1	19

p= 0,0001 ANOVA

***SD=standart sapma**



Yazar Sayısı Ortalaması = $3,97 \pm 1,95$ (1-12)
ANOVA= 150,070 SD=1 p= 0,0001



Yazar Sayısı Ortalaması = $4,78 \pm 2,29$ (1-19)

Şekil 7: Türkçe ve İngilizce Yayınlarda Yazar Sayılarının Dağılımı

4.8. Sayfa Sayısı

Türkçe yayınların sayfa sayıları ortalaması $6,06 \pm 4,12$ iken İngilizce yayınların sayfa sayıları ortalaması $5,55 \pm 2,83$ idi ve her iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (Tablo 20, $p=0,032$).

Tablo 20: Yayınların Yayınlandığı Dile Göre Sayfa Sayılarının Ortalamalarının Dağılımı

	Yayının Sayfa Sayısı Ortalaması				
Yayınlandığı Dil	N	Ortalama $\pm$ SD*	Minimum	Maksimum	p Değeri
Türkçe	503	$6,06 \pm 4,12$	1	45	0,032
İngilizce	413	$5,55 \pm 2,83$	1	21	
Toplam	916	$5,83 \pm 3,61$	1	45	

*SD=standart sapma p= ANOVA

Yayınların türüne göre sayfa sayılarının ortalamaları incelendiğinde (Tablo 21) orijinal çalışmaların sayfa sayıları ortalaması $5,94 \pm 2,59$; derlemelerin $7,70 \pm 6,05$; olgu sunumlarının $3,65 \pm 1,57$; kısa raporların $2,75 \pm 1,22$ idi ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,0001$).

Tablo 21: Yayınların Yayın Türüne Göre Sayfa Sayılarının Ortalamalarının Dağılımı

		Yayının Sayfa Sayısı Ortalaması			
Yayının Türü	N	Ortalama $\pm$ SD*	Minimum	Maksimum	p Değeri
Orijinal Çalışma	627	$5,94 \pm 2,59$	1	21	0,0001
Derleme	159	$7,70 \pm 6,05$	2	45	
Olgu Sunumu	71	$3,65 \pm 1,57$	2	10	
Editöre Mektup	27	$1,70 \pm 0,72$	1	4	
Kısa Rapor	32	$2,75 \pm 1,22$	1	6	
Total	916	$5,83 \pm 3,6$	1	45	

*SD=Standart Sapma p= ANOVA

4.9. Aile Hekimliği Tıp Disiplini ile İlgili Yazarın Sırası

Yayınlarda aile hekimliği tıp disiplini görev alan yazarın, diğer tıp disiplinlerinde görev alan yazarlar arasında kaçınıcı sırada olduğu Tablo 22’de gösterilmiştir. Yayınların % 52,4’ünde birinci sırada, % 18,7’sinde ikinci sırada, % 11,8’inde üçüncü sıradaydı.

Tablo 22: Yayınlardaki Aile Hekimliği Tıp Disiplini Yazar Sırasının Dağılımı

Yazar Sırası	N	%
1	480	52,4
2	171	18,7
3	108	11,8
4	69	7,5
5	46	5,0
6	25	2,8
7	10	1,1
8	3	0,3
9	4	0,4
Total	916	100,0

Yayınların yayınlandığı yıla göre, aile hekimliği tıp disiplini yazar sırası ortalaması Tablo 23’de gösterilmiştir. Yıllara göre yazar sırası ortalamaları arasında istatistiksel olarak bir fark bulunmadı ($p=0,265$).

Türkçe yayınlarda yazar sırası ortalaması $1,83\pm1,34$ iken, İngilizce yayınlarda $2,45\pm1,73$ bulundu ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı (Tablo 24, $p=0,0001$).

Tablo 23: Yayınların Yayınlandığı Yıla Göre, Aile Hekimliği Tıp Disiplini Yazar Sırası Ortalamasının Dağılımı

	Yazar Sırası Ortalaması			
Yayınlandığı Yıl	N	Ortalama±SD*	Minimum	Maksimum
1987	1	2,00	2	2
1991	1	1,00	1	1
1993	6	1,17±0,41	1	2
1994	5	1,20±0,45	1	2
1995	13	1,31±0,86	1	4
1996	8	2,00±2,07	1	7
1997	18	1,89±1,78	1	8
1998	38	2,08±1,57	1	6
1999	36	2,67±1,72	1	7
2000	44	2,00±1,12	1	5
2001	78	1,90±1,10	1	5
2002	115	1,96±1,34	1	9
2003	96	2,30±1,74	1	9
2004	128	2,23±1,57	1	7
2005	102	2,16±1,70	1	8
2006	87	2,05±1,69	1	9
2007	88	2,35±1,84	1	9
2008	42	2,14±1,48	1	6
Total	906	2,12±1,56	1	9

*SD=standart sapma p= 0,265 ANOVA

Tablo 24: Yayınların Yayınlandığı Dile Göre, Aile Hekimliği Tıp Disiplini Yazar Sırası Ortalamasının Dağılımı

	Yazar Sırası Ortalaması				
Yayınlandığı Dil	N	Ortalama±SD*	Minimum	Maksimum	p Değeri
Türkçe	503	1,83±1,34	1	9	0,0001
İngilizce	413	2,45±1,73	1	9	
Toplam	916	2,11±1,56	1	9	

*SD=Standart Sapma p= ANOVA

Aile hekimliği tıp disiplininde görev alan yazarın birinci sırada olduğu yayınların konularının % 66,2'si aile hekimliği disiplin ilkeleri ile ilgili, % 85,8'i aile hekimliği klinik uygulamaları ile ilgili, % 42'si diğer uzmanlık alanlarıyla ilgiliydi (Tablo 25).

Aile hekimliği tıp disiplini yazar sırasına göre, yayın konularının dağılımında gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0,0001$).

Tablo 25: Yayınların, Aile Hekimliği Tıp Disiplini Yazar Sırasının, Yayının Konusuna Göre Dağılımı

Yazar Sırası	Yayının Konusu							
	AH Disiplin İlkeleri		AH İle İlgili Klinik Uygulama		Diğer Uzmanlık Alanlarıyla ilgili		Toplam	
	N	% ⁺	N	% ⁺	N	% ⁺	N	% ⁺
1	308	66,2	247	85,8	285	42,0	840	57,9
2	72	15,5	23	8,0	157	23,1	252	17,4
3	37	7,9	7	2,4	105	15,5	149	10,3
4	19	4,1	4	1,4	67	9,9	90	6,2
5	14	3,0	2	0,7	46	6,8	62	4,3
6	10	2,2	2	0,7	24	3,5	36	2,5
7-9	5	1,1	3	1,0	15	2,2	23	1,6
Toplam	465	32,0^a	288	19,8^a	679	46,8^a	1452	100,0^a

Pearson Ki-Kare testi= 8648,2 SD= 114 p= 0,0001

⁺ Sütün Yüzdesi

^a Satır Yüzdesi

Orijinal çalışmalarda aile hekimliği tıp disiplininde görev alan yazarın sırasının ortalaması $2,32\pm1,66$; derlemelerde $1,35\pm0,77$; olgu sunumlarında $2,62\pm1,69$; editöre mektuplarda $1,48\pm0,85$; kısa raporlarda $1,09\pm0,39$ bulunmuştur ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 26, $p=0,0001$).

Tablo 26: Yayınların Yayının Türünün, Aile Hekimliği Tıp Disiplini Yazar Sırası Ortalamasına Göre Dağılımı

	Yazar Sırası Ortalaması			
Yayının Türü	N	Ortalama±SD*	Minimum	Maksimum
Orijinal Çalışma	627	2,32±1,66	1	9
Derleme	159	1,35±0,77	1	6
Olgu Sunumu	71	2,62±1,69	1	7
Editöre Mektup	27	1,48±0,85	1	4
Kısa Rapor	32	1,09±0,39	1	3
Total	916	2,11±1,56	1	9

*SD=standart sapma p= 0,0001 ANOVA

Araştırma yöntemine göre aile hekimliği tıp disiplini görev alan yazarın, yazar sırası ortalamalarının dağılımı Tablo 27’de gösterilmiştir. Araştırma yöntemi tanımlayıcı olan yayınlarda yazar sırası ortalaması 1,80±1,34; vaka-kontrolde 3,09±1,86; kohortta 2,09±1,45; müdahalede 2,60±1,27; deneysel 3,12±1,79; kesitselde 1,98±1,47 bulunmuştur ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,0001).

Tablo 27: Yayınların Araştırma Yönteminin, Aile Hekimliği Tıp Disiplini Yazar Sırası Ortalamasına Göre Dağılımı

	Yazar Sırası Ortalaması			
Araştırma Yöntemi	N	Ortalama±SD*	Minimum	Maksimum
Tanımlayıcı	520	1,80±1,34	1	9
Vaka Kontrol	140	3,09±1,86	1	9
Kohort	11	2,09±1,45	1	5
Müdahale	10	2,60±1,27	1	4
Deneysel	43	3,12±1,79	1	9
Kesitsel	192	1,98±1,47	1	9
Toplam	916	2,11±1,56	1	9

*SD=Standart Sapma p= 0,0001 ANOVA

Tek merkezli çalışmalarda aile hekimliği tıp disiplini yazar sırası ortalaması $2,13 \pm 1,56$ iken, çok merkezli çalışmalarda $1,85 \pm 1,57$ saptanmıştır ve her iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 28, $p=0,0001$).

Tablo 28: Yayınların Tek veya Çok Merkezli Olma Durumunun, Aile Hekimliği Tıp Disiplini Yazar Sırası Ortalamasına Göre Dağılımı

	Yazar Sırası Ortalaması				
Yayının Tek veya Çok Merkezli Olma Durumu	N	Ortalama $\pm$ SD*	Minimum	Maksimum	p Değeri
Tek Merkezli	834	$2,13 \pm 1,56$	1	9	0,0001
Çok Merkezli	82	$1,85 \pm 1,57$	1	9	
Toplam	916	$2,11 \pm 1,56$	1	9	

*SD=Standart Sapma p= ANOVA

Yalnızca aile hekimliği tıp disiplini tarafından yapılan araştırmalarda yazar sırası ortalaması $1,10 \pm 0,65$; multidisipliner araştırmalarda $2,47 \pm 1,63$ 'dur ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 29, $p=0,0001$).

Tablo 29: Araştırmaya Katılan Disiplin Sayısına Göre Aile Hekimliği Tıp Disiplini Yazar Sırası Ortalaması Dağılımı

	Yazar Sırası Ortalaması				
Araştırmaya Katılan Disiplin Sayısı	N	Ortalama $\pm$ SD*	Minimum	Maksimum	p Değeri
Tek Disiplin Aile Hekimliği	242	$1,10 \pm 0,65$	1	8	0,0001
Multidisipliner	674	$2,47 \pm 1,63$	1	9	
Toplam	916	$2,11 \pm 1,56$	1	9	

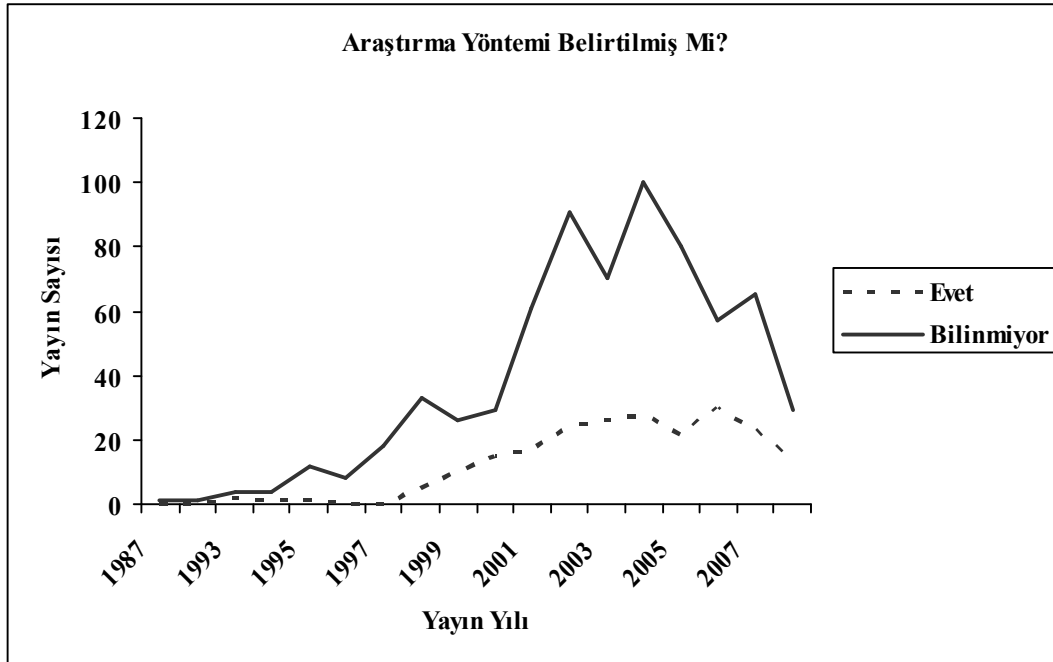
*SD=Standart Sapma p= ANOVA

4.10. Yayınlarda Araştırma Yönteminin Belirtilme Durumu

Çalışmamızda incelenen toplam 916 yayından % 23,7'sinde yayın metni içinde araştırma yönteminin belirtildiği, % 76,3'ünde yöntemle ilgili bir bilgi olmadığı saptanmıştır (Tablo 30). Yıllara göre araştırma yönteminin belirtilip belirtilmediği Şekil 8'de gösterilmiştir. Yıllar içinde araştırma yönteminin belirtilip belirtilmemesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=0,098$).

Tablo 30: Yayınlarda Araştırma Yöntemi Belirtilmiş mi?

	N	%
Evet	217	23,7
Bilinmiyor	699	76,3
Toplam	916	100,0



Şekil 8: Yayınların Yıllara Göre Araştırma Yönteminin Belirtilme Durumu
Pearson Ki-Kare testi= 24,836 SD= 17 $p=0,098$

Araştırma yöntemi belirtilen yayınların % 41,5'i Türkçe iken, % 58,5'i İngilizce idi. Buna karşın araştırma yöntemi ile ilgili bir bulgu olmayan yayınların % 59,1'i Türkçe, % 40,9'u İngilizce'ydi (Tablo 31). Her iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,0001$).

Tablo 31: Yayınların Yayınlandığı Dile Göre Araştırma Yönteminin Belirtilme Durumu

	Araştırma Yöntemi Belirtilmiş Mi?					
	Evet		Bilinmiyor		Toplam	
Yayınlandığı Dil	N	% ⁺	N	% ⁺	N	% ⁺
Türkçe	90	41,5	413	59,1	503	54,9
İngilizce	127	58,5	286	40,9	413	45,1
Toplam	217	23,7^a	699	76,3^a	916	100,0^a

Pearson Ki-Kare testi= 20,741 SD= 1 $p= 0,0001$

+ Sütün Yüzdesi

^a Satır Yüzdesi

4.11. Araştırmalardaki Disiplin Sayısı

Toplam 916 yayının % 26,4'ü yalnızca aile hekimliği tıp disiplini (tek disiplin) tarafından yapılan yayınlardı; % 73,6'sı ise birden fazla tıp disiplini (multidisipliner) tarafından yapılan yayınlardı (Tablo 32).

Tablo 32: Araştırmaya Katılan Disiplin Sayısının Dağılımı

	N	%
Tek Disiplin Aile Hekimliği	242	26,4
Multidisipliner	674	73,6
Toplam	916	100,0

Yalnızca aile hekimliği tarafından yapılan yayınların % 78,9'u tanımlayıcı, % 2,9'u vaka-kontrol, % 0,4'ü müdahale, % 1,7'si deneysel, % 16,1'i kesitsel idi.

Multidisipliner yayınların % 48,8'i tanımlayıcı, % 19,8'i vaka-kontrol, % 1,6'sı kohort, % 1,3'ü müdahale, % 5,8'i deneysel, % 22,7'si kesitsel idi. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (Tablo 33, p=0,0001).

Tablo 33: Yayınların Araştırma Yöntemine Göre Araştırmaya Katılan Disiplin Sayısının Dağılımı

Araştırma Yöntemi	Tek Disiplin Aile Hekimliği		Multidisipliner		Toplam	
	N	% ⁺	N	% ⁺	N	% ⁺
Tanımlayıcı	191	78,9	329	48,8	520	56,7
Vaka Kontrol	7	2,9	133	19,8	140	15,3
Kohort	0	0	11	1,6	11	1,2
Müdahale	1	0,4	9	1,3	10	1,1
Deneysel	4	1,7	39	5,8	43	4,7
Kesitsel	39	16,1	153	22,7	192	21,0
Toplam	242	26,4^a	674	73,6^a	916	100,0^a

Pearson Ki-Kare testi= 76,984 SD= 5 p= 0,0001

⁺ Sütün Yüzdesi

^a Satır Yüzdesi

4.12. Araştırmanın Tek veya Çok Merkezli Olma Durumu

Toplam 916 yayının % 91'i tek merkezli, % 9'u çok merkezli yapılan araştırmalardı (Tablo 34).

Tablo 34: Araştırmanın Tek veya Çok Merkezli Olma Durumu

	N	%
Tek Merkezli	834	91,0
Çok Merkezli	82	9,0
Toplam	916	100,0

4.13. Etik Kurul Onayı

Tüm yayınların % 11,5'i etik kurul onayı almıştı, % 70,5'inde bununla ilgili bir bilgi yoktu. Derleme ve bazı editöre mektup olarak yapılan yayınlarda (% 18) ise etik kurul onayı alınmasına gerek yoktu (Tablo 35).

Tablo 35: Çalışma Etik Kurul Onayı Almış Mı?

	N	%
Evet	105	11,5
Bilinmiyor	646	70,5
Gerek Yok	165	18,0
Toplam	916	100,0

Araştırma yöntemi tanımlayıcı olan yayınlarda % 5 ile etik kurul onayı en az alınmıştı (Tablo 36). Araştırma yöntemi kohort olan yayınlarda % 27,3 ile en fazla etik kurul onayı alınmıştı. Araştırma yöntemine göre, etik kurul onayı alınmasında gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,0001$).

Tablo 36: Yayınların Araştırma Yöntemine Göre Etik Kurul Onayı Alma Durumu

	Etik Kurul Onayı Alınmış Mı?							
	Evet		Bilinmiyor		Gerek yok		Toplam	
	N	% ^a	N	% ^a	N	% ^a	N	% ^a
Araştırma Yöntemi								
Tanımlayıcı	26	5,0	329	63,3	165	31,7	520	100,0
Vaka Kontrol	27	19,3	113	80,7	0	0,0	140	100,0
Kohort	3	27,3	8	72,7	0	0,0	11	100,0
Müdahale	1	10	9	90	0	0,0	10	100,0
Deneyssel	11	25,6	32	74,4	0	0,0	43	100,0
Kesitsel	37	19,3	155	80,7	0	0,0	192	100,0
Toplam	105	11,5	646	70,5	165	18,0	916	100,0

Pearson Ki-Kare testi= 181,597 SD= 10 p= 0,0001

^a Satır Yüzdesi

4.14. Örneklem Büyüklüğü

Örneklem büyüklüklerinin dağılımı Tablo 37’de gösterilmiştir. En fazla, örneklem büyüklüğü 100 ve altı olan yayınlar (% 26,1) yapılmıştır. En az, örneklem büyüklüğü 601-700 olan gruptur (% 0,9); 1001 ve üzeri olanlar ise % 7,4 olarak bulunmuştur. Örneklem büyüklüğü yazılmayan yayınlar % 15,7; örneklemin gerekli olmadığı yayınlar ise % 17,8’dir. Tüm yayınlardaki örneklem büyüklüğü ortalaması $1375,71 \pm 13031,54$ ’dir.

Tablo 37: Örneklem Büyüklüğünün Dağılımı

Örneklem Sayısı	N	%
<100	239	26,1
101-200	123	13,4
201-300	57	6,2
301-400	33	3,6
401-500	23	2,5
501-600	17	1,9
601-700	8	0,9
701-800	15	1,6
801-900	16	1,8
901-1000	10	1,1
>1001	68	7,4
gerek yok	163	17,8
yok	144	15,7
Total	916	100

Örneklem Büyüklüğü Ortalaması = $1375,71 \pm 13031,54$ (3-288996)

Türkçe yayınlarda örneklem büyüklüğü ortalaması $560,58 \pm 1918,46$ iken, İngilizce yayınlarda örneklem büyüklüğü ortalaması $2182,85 \pm 18263,92$ idi ve her iki grup arasındaki fark anlamlı değildi (Tablo 38, $p=0,125$).

Tablo 38: Yayınların Yayınlandığı Dile Göre Örneklem Büyüklüğü Ortalaması Dağılımı

Yayınlandığı Dil	Örneklem Büyüklüğü		
	N	Ortalama±SD*	p Değeri
Türkçe	303	560,58±1918,46	0,125
İngilizce	306	2182,85±18263,92	
Toplam	609	1375,71±13031,54	

*SD=standart sapma p= ANOVA

4.15. Araştırma Evrenleri

Yayınların 619’unda (% 67,6) araştırma evreni belirtilmişti. Araştırma evreni belirtilmeyenlerin sayısı 134 (% 14,6), araştırma evrenine gerek olmayanların sayısı ise 163 (% 17,8) bulunmuştur (Tablo 39).

Tablo 39: Araştırma Evrenleri

	N	%
Evreni Belirtilenler	619	67,6
Evreni Belirtilmeyenler	134	14,6
Evrene Gerek Olmayanlar	163	17,8
Toplam	916	100,0

Araştırma evrenleri yaş, cinsiyet ve meslek grupları dikkate alınarak gruplandırıldığında, araştırma evreni olarak en çok erişkinlerin (% 53,6) seçildiği bulunmuştur (Tablo 40). İkinci sırada çocuk-adolesan (% 14,7), üçüncü sırada ise kadınlar (% 12,6) olduğu saptanmıştır. Araştırma evrenlerinin % 10,3’ünü ise sağlık personelleri oluşturmaktadır.

Araştırma evrenleri, araştırmanın yapıldığı ortam dikkate alınarak gruplandırıldığında, en çok toplumdan (% 36,3) seçildiği saptanmıştır (Tablo 41). En çok tercih edilen poliklinikler sırasıyla dahiliye (% 13,4), aile hekimliği (% 9,1), kadın doğum (% 7,6), acil (% 4,7) ve pediatri (% 4,5).

Tablo 40: Araştırma Evreni Bilinen Yayınların Yaş, Cinsiyet ve Meslek Grupları Dikkate Alınarak Gruplandırılması

Araştırma Evrenleri	N	%
Erişkin	332	53,6
Çocuk-Adolesan	91	14,7
Kadın	78	12,6
Yaşlı	19	3,1
Erkek	4	0,7
Sağlık Personeli	64	10,3
Yaş ve cinsiyet belirtilmemiş	17	2,7
Diğer	14	2,3
Toplam	619	100,0

Not: Araştırma evreni belirtilmeyen ve evrene gerek olmayan (derlemeler) toplam 297 (% 32,4) çalışma tabloya dahil edilmemiştir.

Tablo 41: Araştırma Evreni Bilinen Yayınların, Araştırmanın Yapıldığı Ortam Dikkate Alınarak Gruplandırılması

Araştırma Evrenleri	N	%
Toplum	225	36,3
Dahiliye Polikliniği	83	13,4
Aile Hekimliği Polikliniği	56	9,1
Kadın Doğum Polikliniği	47	7,6
Acil Polikliniği	29	4,7
Pediyatri Polikliniği	28	4,5
Hastanede Yatanlar	19	3,1
Diğer (cansız)	34	5,5
Diğer Poliklinikler	98	15,8
Toplam	619	100,0

Not: Araştırma evreni belirtilmeyen ve evrene gerek olmayan (derlemeler) toplam 297 çalışma (% 32,4) tabloya dahil edilmemiştir.

5. TARTIŞMA

Çalışmamızda Türkiye'deki tıp fakültelerinin aile hekimliği anabilim dallarında akademik kadroda görev yapan hekimler ile sağlık bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan aile hekimliği uzmanlarının ulusal ve uluslararası dergilerde yayınlanan makalelerinin kalitatif değerlendirilmesi amaçlandı. Toplam 100 hekimin 1987-2008 yılları arasında yaptıkları 916 adet makale değerlendirildi. Bu makalelerin 503'ü (% 54,9) Türkçe, 413'ü (% 45,1) İngilizce olarak 385 tane farklı dergide yayınlanmıştı.

Yayınlar 1998 yılından itibaren artmaya başlamış, 2001 yılında yaklaşık iki katı artış göstermiştir. Son 10 yılda en fazla yayın 2004 yılında yapılmıştır. Avustralya'da yapılan bir çalışmada³⁴ 1980-1999 yılları arasında aile hekimliği ile ilgili yayınlar incelenmiş ve yayınların % 82'sinin 1990'dan itibaren yayınlandığı saptanmıştır. Yaman ve Kara'nın yaptıkları bir çalışmada²⁷ ise bizim çalışmamıza benzer şekilde, yalnızca uluslararası hakemli dergilerde yayınlanan çalışmalar 2001 yılından itibaren bir artış göstermiş ve en fazla 2004 yılında olduğu saptanmıştır.

Avustralya'da yapılan bir çalışmada³⁴ yayın konularının çoğunluğu tarama, sağlığı koruma ve geliştirme, tedavi, danışmanlık ve diğer aile hekimliği aktivitelerini içeren, aile hekimliği davranış, bakış açısı ve fikirleri ile ilgiliydi. İkinci sırada ise mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim ve öğretmenlikle ilgili çalışmalar vardı. Bizim çalışmamızda eğitim ile ilgili çalışmalar, aile hekimliği disiplin ilkeleriyle ilgili yayınların içinde değerlendirildi. Çalışmamızdaki yayınların konularının, en fazla diğer uzmanlık alanlarıyla ilgili (% 46,8) olduğu, aile hekimliği disiplin ilkeleri ile ilgili yayınların ikinci (% 32,0) sırada, aile hekimliği ile ilgili klinik uygulamalarla ilgili yayınların üçüncü (% 19,8) sırada olduğu görülmüştür. Yayın konuları, hem Türkçe hem de İngilizce yayınlarda en fazla diğer uzmanlık alanlarıyla ilgiliydi. Bunun nedeni, aile hekimliğinin genel bir tıp disiplini olması ve diğer uzmanlık alanlarıyla çakışan yönlerinin çok olmasıdır.

Türkiye'de aile hekimliği uzmanlık eğitiminin tababet uzmanlık tüzüğüne 1983'te girmesinden yaklaşık 10 yıl sonra aile hekimliği poliklinikleri faaliyete geçmiştir ve Türkiye'de ilk aile hekimliği polikliniği Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı tarafından medikososyal içerisinde 1995 yılında açılmıştır. Üniversite kampüsü dışında ilk aile hekimliği polikliniği ise 1998 yılında açılmıştır.

Üniversitelerdeki aile hekimliği poliklinikleri ve sağlık bakanlığına bağlı hastanelerde aile hekimliği polikliniklerinin geç açılması, aile hekimliği uzmanlık eğitiminin daha çok klinik rotasyonlar şeklinde olması ve aile hekimliği asistanlarının tezlerini rotasyon yaptıkları kliniklerden almaları nedeniyle yayın konularında ilk sırayı diğer uzmanlık alanları almış olabilir.

Yayınların türlerinin çoğunluğunu (% 68,4) orijinal çalışmalar oluşturmuştur. İkinci sırada derlemelerin (% 17,4), üçüncü sırada ise olgu sunumlarının (% 7,8) olduğu saptandı. En az editöre mektup şeklinde (% 2,9) yayın yapılmıştı. Orijinal çalışmaların çoğunluğu İngilizce iken, derlemelerin çoğunluğu Türkçe'ydi. Yaman ve Kara'nın yaptıkları çalışmada²⁷ uluslararası hakemli dergilerde yayınlanan yayınlarda ilk sırada derlemeler, ikinci sırada orijinal çalışmalar, üçüncü sırada olgu sunumu, dördüncü sırada editöre mektup yer almıştır. Yaman ve Kara'nın çalışmasında²⁷ inceledikleri yayınlar 1991-2005 tarihleri arasında yapılmıştı ve sadece 105 yayını kapsıyordu. Bizim çalışmamız daha uzun bir zamanı ve daha fazla yayını kapsadığı için yayın türleri ile ilgili oranların daha gerçeğe yakın olduğunu söyleyebiliriz.

Avustralya'da yapılan çalışmada,³⁴ araştırma yöntemlerinin % 41'i tanımlayıcı, % 20,5'i kesitsel, % 1,6'sı kohort çalışmaydı. Çalışmamızda benzer şekilde araştırma yöntemlerinin % 56,8'i tanımlayıcı, % 20,9 kesitsel, % 1,2'si kohort çalışma bulundu. Tanımlayıcı türde yayınların fazla olmasının nedeni aile hekimliği ilkeleri ile ilgili ve eğitim ile ilgili yayınların fazla sayıda yapılması olabilir. Avustralya'da yapılan çalışmada yayınların % 5'i randomize kontrollü çalışma iken, bizim çalışmamızda buna karşılık gelen araştırma yöntemi müdahale olan yayınlar (% 1,1) oldukça azdı.

Çalışmamızda Türkiye Aile Hekimliği Dergisi'nin Türkçe dergiler arasında % 10,3 ile en çok yayın yapılan dergi olduğu saptandı. Bunu Sendrom (% 6,0), Aile Hekimliği Dergisi (% 4,4) ve Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (% 3,6) izledi. Saudi Medical Journal'ın İngilizce dergiler içinde % 5,3 ile en çok yayın yapılan dergi olduğu saptandı. Bunu Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care (%3,4), Middle East Journal of Family Medicine (% 3,1) ve European Journal of General Practice (% 1,9) izledi.

Çalışmamızda SCI'de yer alan dergilerde yayın türü orijinal çalışma, olgu sunumu ve editöre mektup olan çalışmaların daha fazla olduğu saptanmıştır. Buna karşın SCI'de yer almayan dergilerde yayın türü derleme ve kısa rapor olan yayınların daha fazla

olduğu saptanmıştır. Bunun nedeni yayın türü derleme olan çalışmaların çoğunlukla Türkçe yazılması ve Türkçe dergilerin çoğunun SCI'e girmemesinden kaynaklanmaktadır. Aynı nedenden ötürü SCI'de yer alan dergilerde yayınlanan çalışmaların yöntemlerinin % 42,8'i tanımlayıcı iken, SCI'de yer almayan dergilerde yayınlanan çalışmaların yöntemlerinin % 64'ü tanımlayıcıydı. Buna karşın SCI'de yer alan dergilerde vaka-kontrol, kohort, müdahale, deneysel ve kesitsel çalışmaların hepsi SCI'de yer almayan dergilere kıyasla daha fazlaydı.

Avustralya'da yapılan bir çalışmada,³⁴ yayınların % 58'ini üniversitelerdeki aile hekimliği anabilim dallarında çalışan hekimlerin yaptığı saptandı. Yaman ve Kara'nın çalışmasında²⁷ yayınların tamamına yakını (% 99) üniversite kökenliydi. Çalışmamızda benzer şekilde, yayınlarına ulaşabildiğimiz hekimlerin % 96'sı üniversitelerdeki aile hekimliği anabilim dallarında çalışanlardı. Sağlık bakanlığına bağlı kurumlarda çalışan aile hekimliği uzmanlarının yayınları oldukça azdı. Bunun nedeni mesleki izolasyon, araştırma deneyiminin eksikliği ve en önemlisi üniversite dışında aile hekimliğinde araştırma yapmayı finansal açıdan destekleyen kurumların yetersiz olması olabilir.

Yaman ve Kara'nın yaptıkları çalışmada²⁷ uluslararası hakemli dergilerde yayınlanan yayınlarda yazar sayısı ortancası 5 idi (aralık: 1-8) ve yayınların % 37,8'inde aile hekimliği ile ilgili olan yazar birinci sıradaydı. Çalışmamızda ise, yazar sayısı ortalaması $4,33 \pm 2,15$ (aralık: 1-19) ve yayınların % 52,4'ünde aile hekimliği ile ilgili yazar birinci sıradaydı. Aile hekimliği ile ilgili yazarın sırasının ortalaması Türkçe yayınlarda $1,83 \pm 1,34$ iken, İngilizce yayınlarda $2,45 \pm 1,73$ bulundu. Multidisipliner yapılan çalışmalarda aile hekimliği ile ilgili yazarın ikinci ve üçüncü sıralarda yer aldığı saptanmıştır.

Çalışmamızda beklendiği gibi aile hekimliği uzmanının yazar sırası olarak birinci sırada olduğu yayınların konularının % 66,2'si aile hekimliği disiplin ilkeleri ile ilgili, % 85,8'i aile hekimliği ile ilgili klinik uygulamalarla ilgili, % 42'si diğer uzmanlık alanlarıyla ilgiliydi.

Çalışmamızda yayın türlerinden, orijinal çalışmalarda aile hekimliği ile ilgili yazarın sırasının ortalaması $2,32 \pm 1,66$; derlemelerde $1,35 \pm 0,77$ bulunmuştur. Araştırma yöntemi tanımlayıcı olan yayınlarda yazar sırası ortalaması $1,80 \pm 1,34$ iken, vaka-kontrol, kohort, müdahale, deneysel, kesitsel çalışmalarda ikinci ve üçüncü sırada yer almıştır. Toplam 916 yayının % 26,4'ü yalnızca aile hekimliği tarafından; % 73,6'sı ise

multidisipliner yapılan yayınlardı. Bunun nedeni aile hekimliği disiplininin yeni gelişen bir disiplin olmasından dolayı bu alanda yetişen öğretim üyelerinin başlangıçta diğer tıp disiplinlerinden öğretim üyeleri ile birlikte yayın yaparak kendilerini geliştirip, daha sonra birinci isim olarak yayın yapmak istedikleri olabilir.

Çalışmamızda yayınların % 91'i tek merkezli, % 9'u çok merkezli yapılan çalışmalardı. Tek merkezli çalışmalarda yazar sırası ortalaması $2,13 \pm 1,56$ iken, çok merkezli çalışmalarda $1,85 \pm 1,57$ saptanmıştır. Aile hekimlerinin çok merkezli araştırmalarda yazar olarak ilk sıralarda olması olumlu bir sonuçtur. Fakat çok merkezli araştırmaların sayısı oldukça düşüktür.

Toplam 916 yayından % 23,7'sinde yayın metni içinde araştırma yönteminin belirtildiği, % 76,3'ünde yöntemle ilgili bir bilgi olmadığı saptanmıştır. İngilizce yayınlarda (% 58,5), Türkçe yayınlara göre (% 41,5) araştırma yönteminin daha fazla belirtildiği saptanmıştır. Yurt dışında yayınlanan dergiler, araştırma yönteminin belirtilmesi konusunda daha hassastırlar ve yazardan araştırma yöntemini belirtmesini istemiş olabilirler.

Çalışmamızda yayınların % 11,5'inde etik kurul onayı alındığı, % 70,5'inde etik kurul onayı ile ilgili bir bilgi olmadığı saptandı. Yayın türü derleme olan yayınların tümü olmak üzere bazı editöre mektup şeklinde yapılan yayınlarda (% 18) ise etik kurul onayı alınmasına gerek yoktu. Önceki yıllarda dergiler etik kurul onayının belirtilmesi şart değildi. Son yıllarda etik kurul onayı, nereden alındığı, numarası gibi bilgiler dergiler tarafından daha dikkatli şekilde istenmektedir.

Çalışmamızda örneklem büyüklüğü ortalaması $1375,71 \pm 13031,54$ bulunmuştur. En fazla, örneklem büyüklüğü 100 ve altı olan yayınlar (% 26,1) yapılmıştır. Araştırma evreni olarak en çok erişkinlerin (% 53,6) seçildiği bulunmuştur. İkinci sırada çocuk-adolesan (% 14,7), üçüncü sırada ise kadınlar (% 12,6) olduğu saptanmıştır. Araştırma evrenlerinin % 10,3'ünü ise sağlık personelleri oluşturmaktadır. Araştırma evrenleri araştırmanın yapıldığı ortam dikkate alınarak gruplandırıldığında, en çok toplumdan (% 36,3) seçildiği saptanmıştır. Bu durum araştırma evreni sağlık personellerinden oluşan çalışmaların mekanı "toplum" olarak kodlanmasından kaynaklanabilir. Aile hekimliği (% 9,1) dışında en çok tercih edilen poliklinikler ise sırasıyla dahiliye (% 13,4), kadın doğum (% 7,6) acil (% 4,7) ve pediatri (% 4,5). Bu klinikler aile hekimliği asistanlarının en uzun süre rotasyon yaptıkları kliniklerdir ve genel bir tıp disiplini olan

aile hekimliğinin günlük pratiğinde bu polikliniklerdekine benzer hastalarla sıkça karşılaşmaktadır.

Sonuç olarak birinci basamakta karşılaşılan ve en sık görülen sağlık problemleriyle ilgili araştırmalara ihtiyaç vardır ve aile hekimleri birinci basamaktaki araştırma eksikliğini tamamlamak için önemli roller üstlenmişlerdir. Gelişmiş ülkelerde bile araştırma, aile hekiminin günlük işlerinin önemli bir parçası olmayabilir fakat, her hekim günlük pratiğinde kanıta dayalı bilgileri uygun bir şekilde kullanabilmelidir. Gelişmekte olan ülkelerde sağlık için ayrılan finansal kaynaklar sınırlıdır bu nedenle sağlık hizmetlerinin gelişmiş ülkelerdeki gibi maliyet etkin olması hayati önem taşır.³⁵

Araştırmaların geliştirilmesi için anabilim dallarının güçlü olması mutlaka gereklidir. Üniversite dışında çalışan aile hekimliği uzmanlarının araştırma yapabilmesi için yeterli finansal desteğin sağlanması gerekmektedir. Birinci basamak araştırmalarına olan yatırımın ulusal boyutta artması ve gelişmesi için uluslararası işbirliğinin gerektiği anlaşılmıştır.³¹ Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve IFPCRN gibi kuruluşlar birinci basamak araştırmalarını teşvik etmeye ve araştırmaların gelişimine destek olmaktadır.

Araştırma yapmak, bakımı iyileştirme ve yenilikler sunma açısından gereklidir. Araştırma yaparak aile hekimliği disiplininizin mevcudiyetinin önemini gösterebilir, günlük pratiğimizde kaliteyi arttırabiliriz.

Türkiye’de aile hekimliği alanında yapılan yayınlarla ilgili yaptığımız bu kalitatif değerlendirme ile; aile hekimliği halen gelişmekte olan bir uzmanlık dalı olmasına karşın, ulusal ve uluslararası dergilerde yayınlarının giderek arttığı saptanmıştır. Ancak daha yapılması gereken çok şey vardır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

1. Aile hekimliği disiplini ile ilgili ve aile hekimliği klinik uygulama ile ilgili yayınların arttırılması,
2. Araştırma yöntemi kohort, müdahale ve vaka-kontrol olan yayınların daha fazla yapılması,
3. İngilizce yayınlarda ilk isim aile hekimliği tıp disiplini ile ilgili yazarın olduğu yayınların arttırılması,
4. Yalnızca aile hekimliği tarafından yapılan yayınların arttırılması ve multidisipliner çalışmalarda aile hekimliği tıp disiplini ile ilgili yazarın, yazar sırasının birinci ve ikinci sıralarda yer alması,
5. Aile hekimliği alanında yapılan çok merkezli araştırmaların sayıca arttırılması,
6. Araştırmalara başlamadan önce etik kurul onayı alınması ve makalelerin araçlar ve yöntem bölümünde belirtilmesi, yayınlarda araştırma yönteminin, araştırma evreninin belirtilmesi,
7. Aile hekimliği ve araştırmalarla ilgili eğitimlerin tıp fakültelerindeki eğitim programlarına dahil edilmesi,
8. Hem üniversitelerdeki aile hekimliği anabilim dallarında hem de üniversite dışında çalışan aile hekimliği uzmanlarının daha çok yayın yapmaya teşvik edilmesi ve yeterli finansal destek sağlanması önerilir.

KAYNAKLAR

1. The European definition of General Practice/Family Medicine. WONCA Europe. Barcelona: WONCA Europe Office Publication; **2002**.
2. **Starfield B**. Is primary care essential? *Lancet* **1994**; 344:1129–1132.
3. **Ungan M, Yaman H**. Aile Hekimliği Pratiğinde Araştırma ve Konuları. *Aile Hekimliği Kurs Notları 1. Aşama*. 1. Baskı, Ankara: Ata Ofset Tanıtım ve Matbaacılık, **2004**:113-119.
4. **Merenstein J, Rao G, D'Amico F**. Clinical Research in Family Medicine: Quantity and Quality of Published Articles. *Family Medicine* **2003**; 35(4):284-288.
5. **Rakel RE**. The family physician. *Textbook of Family Practice*. 6th Ed., Philadelphia, W.B. Saunders Company, **2002**; 3-4.
6. **Saultz JW**. An overview and history of the specialty of family practice. *Textbook of Family Medicine*. 1st ed., New York: McGraw-Hill Professional; **2000**.
7. **Saatçı E, Bozdemir N, Akpınar E**. Amerika Birleşik Devletleri'nde Aile Hekimliği. *Türk Aile Hekimliği Dergisi* **2006**; 10(2):9-86.
8. **Çağlayaner H**. Temel kavramlar ve tarihsel perspektif. Aile Hekimliği. 1. Baskı. İstanbul: İletişim Yayınları; **1995**:17-20.
9. **Rakel RE**. The Family Physician. **Grimm KJ, Diebold MM**. The periodic health examination. **Kelly RB, Falvo DR**. Patient Education. **Rakel RE**. The problem oriented medical record. In: Rakel RE, ed. *Textbook of Family Practice*. 6th Ed. Philadelphia: WB Saunders; **2002**:3-18, 159-209, 253-61, 1587-602.
10. **Leeuwenhorst**. The General Practitioner in Europe: A statement by the working party appointed by the European Conference on the Teaching of General Practice Netherlands, **1974**.
11. **McWhinney IR**. General practice as an academic discipline. Reflections after a visit to the United States. *Lancet* 1966; 1:419-23.
12. **Fişek N**. *Halk Sağlığına Giriş*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Toplum Hekimliği Enstitüsü Yayını, **1985**; 115-116.
13. **Özcan SP, Ünlüoğlu İ**. Dünyada ve Türkiye'de Aile Hekimliği. Aile Hekimliği Kurs Notları 1. Aşama. 1. Baskı, Ankara: Ata Ofset Tanıtım ve Matbaacılık, 2004:23-29.
14. **Bozdemir N**. Editorial. *Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care* **2007**; 1:1.
15. **Loh AWT**. About Wonca. Erişim: (<http://www.globalfamilydoctor.com/aboutWonca/>) 2004. Erişim Tarihi: 13.01.2009
16. **Gomez-Clavelina FJ**. About IFPCRN. 15.10.2007. Erişim: (<http://www.ifpcrn.org/>) Erişim Tarihi: 13.01.2009
17. Erişim: (<http://www.napcrg.org/about.html>). Erişim Tarihi: 12.01.2009
18. Erişim: (<http://www.egprn.org/>) 10.12.2008. Erişim Tarihi: 10.01.2009

19. Erişim:
(http://www.lovah.nl/vdgm_vasco_da_gama_movement_goals_of_vasco_da_gama_movement.htm) 2008. Erişim Tarihi: 13.01.2009
20. **Day RA.** *Bilimsel bir makale nasıl yazılır ve yayımlanır?*. 3. baskı, Ankara: TÜBİTAK yayınları, **1997**.
21. **Cowell HR.** Preparing manuscripts for publication in The Journal of Bone and Joint Surgery: responsibilities of authors and editors: a view from the editor of the American volume. *Instructional course lectures* **1994**; 43:579-586.
22. **Topsever P, Filiz TM.** Bir Makale Nasıl Okunur? *Aile Hekimliği Kurs Notları 1. Aşama*. 1. Baskı, Ankara: Ata Ofset Tanıtım ve Matbaacılık, **2004**:154-162.
23. **Bozdemir N.** Bilimsel Yazıları Okumada, Yorumlamada Dikkat Edilmesi Gerekenler. *Aile Hekimliği Ders Notları*. 1. Baskı, Adana: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları, 1997: 145-152.
24. **Jones R, Britten N, Culpepper L, Gass DA, Grol R, Mant D, Silagy C.** *Oxford Textbook of Primary Medical Care*. 1st Ed., United Kingdom: Oxford University Press, **2004**.
25. **Fry J.** Profiles of Disease. A Study in the Natural History of Common Diseases. Edinburgh: E & S Livingstone, **1966**.
26. **Mainous AG III, Hueston WJ, Ye X, Bazell C.** A comparison of family medicine research in research intense and less intense institutions. *Archives of Family Medicine* **2000**; 9(10):1100-1104.
27. **Yaman. H, Kara İH.** An evaluation of articles in international peer-reviewed publications in Turkish family medicine. *Medical Science Monitor* **2007**; 13(9):24-27.
28. **Brett T, Sherrard R, Bower A.** Research capacity building in general practice A new opportunity in Fremantle WA. *Australian Family Physician* **2006**; 35(1-2):65-66.
29. **Weiss BD.** Publications by Family Medicine Faculty in the Biomedical Literature: 1989–1999. *Family Medicine* **2002**; 34(1):10-16.
30. **Bozdemir N.** Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri ve Aile Hekimliği. *Aile Hekimliği Ders Notları*. 1. Baskı, Adana: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları, **1997**:1-17.
31. **Beasley JW, Dovey S, Geffen LN, Gomez-Clavelina FJ, Haq CL, Inem V, Lam CLK, Nugmanova A, Pavlic DR, Qidwai W, Van Weel C.** The contribution of family doctors to primary care research: a global perspective from the International Federation of Primary Care Networks (IFPCRN). *Primary Health Care Research and Development* **2004**; 5:307-316.
32. **Van Weel C.** The Impact of Science on the Future of Medicine. *RCGP Spring Meeting* **2001**.
33. **Van Weel C.** International research and the discipline of family medicine. *European Journal of General Practice* **1999**; 5:110-115.
34. **Ward AM, Lopez DG, Kamien M.** General practice research in Australia, 1980-1999. *The Medical Journal of Australia* **2000**; Dec 4-18;173(11-12):608-11.
35. **Sparks BLW, Gupta SK.** Research in Family Medicine in Developing Countries. *Annals of Family Medicine* **2004**; 2(Suppl.2):55-59.

EKLER

Ek 1: Araştırma Bilgi Formu

- 1) Yayının Başlığı
- 2) Yayınlandığı Yıl
- 3) Yazar Sayısı
- 4) Aile Hekimliği ile İlgili Yazarın Sırası
- 5) Yayınlanan Derginin Tam Adı
- 6) Yayının Sayfa Sayısı
- 7) Yayının Konusu:
 - I. Aile Hekimliği Disiplin İlkeleri
 - II. Aile Hekimliği ile İlgili Klinik Uygulama
 - III. Diğer Uzmanlık Alanlarıyla İlgili
 - IV. Diğer
- 8) Yayının Türü:
 - I. Orijinal Çalışma
 - II. Derleme
 - III. Olgu Sunumu
 - IV. Editöre Mektup
 - V. Kısa Rapor
 - VI. Diğer
- 9) Araştırma Yöntemi Belirtilmiş Mi?
 - I. Evet
 - II. Bilinmiyor
- 10) Araştırma Yöntemi:
 - I. Tanımlayıcı
 - II. Vaka Kontrol
 - III. Kohort
 - IV. Müdahale
 - V. Deneysel
 - VI. Kesitsel
- 11) Örneklem Büyüklüğü

12) Araştırma Evreni

13) Araştırmanın Tek veya çok Merkezli Olma Durumu:

I. Tek Merkezli

II. Çok Merkezli

14) Araştırmaya Katılan Disiplin Sayısı:

I. Tek Disiplin Aile Hekimliği

II. Multidisipliner

15) alışma Etik Kurul Onayı Almış Mı?

I. Evet

II. Bilinmiyor

16) Yayınlandığı Dil:

I. Türkçe

II. İngilizce

ETİK KURUL KARARI



T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ETİK KURULU

T.C. ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ETİK KURULU

Toplantı Sayısı		Tarih
1		09.01.2007

KARAR No 9- Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda Prof. Dr. Nafiz Bozdernir yönetiminde Arş. Gör. Dr. Ferzan (Kumkoğlu) Muştu tarafından tıpta uzmanlık tez çalışması olarak yürütülmesi öngörülen, "Türkiye'de Aile Hekimliği alanında yapılan yayınların kalitatif değerlendirilmesi" başlıklı proje, araştırma etiği yönünden değerlendirildi; toplantıya katılan üyelerin oybirliğiyle uygun olduğuna karar verildi.


Prof. Dr. Yurdanur Kılınç
Etik Kurulu Üyesi

Toplantıya Katılmadı
Prof. Dr. Ayhan Uşal
Etik Kurulu Üyesi

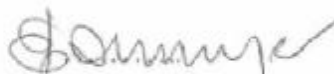

Prof. Dr. İtber Uzel
Etik Kurulu Başkanı


Prof. Dr. Behman Alper
Etik Kurulu Üyesi

Toplantıya Katılmadı
Prof. Dr. Neslihan Seyrek
Etik Kurulu Üyesi

Toplantıya Katılmadı
Doç. Dr. Süreyya Soyupak
Etik Kurulu Üyesi


Doç. Dr. Mehmet Kanadaş
Etik Kurulu Üyesi


Yar. Doç. Dr. Ersin Akpınar
Etik Kurulu Üyesi


Ar. Gör. Dr. Şehmus Ölmez
Etik Kurulu Üyesi


Başhekim Şire Nuriye Kabukçu
Etik Kurulu Üyesi

Toplantıya Katılmadı
Öğrenci Temsilcisi Cem Başpınar
Etik Kurulu Üyesi



ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : Ferzan Muştı

Doğum Tarih ve Yeri : 1979, Kozan

Medeni Durumu : Evli

Adres : Güzelyalı Mah., 104. Sok., Ö. Bayram Sitesi,
B Blok Kat:8 No:16 Seyhan/ADANA

Telefon : 0322-2336800/05056745351

E. posta : ferzank@yahoo.com

Mezun Olduğu Tıp Fakültesi : Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi

Mezuniyet Derecesi : 79,36

Görev Yerleri : 2004–2009 Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi
Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Dernek Üyelikleri : TAHUD

Yabancı Dil : İngilizce