

## ARAŞTIRMA MAKALESİ

**Kenan Taştan<sup>1</sup>**  
**Memet Işık<sup>1</sup>**  
**Turan Set<sup>2</sup>**  
**Zeliha Cansever<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Atatürk Üniversitesi Tıp  
Fakültesi Aile Hekimliği  
Anabilim Dalı, Erzurum

<sup>2</sup> Karadeniz Teknik  
Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile  
Hekimliği Anabilim Dalı,  
Trabzon

<sup>3</sup> Atatürk Üniversitesi Tıp  
Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim  
Dalı, Erzurum

*Yazışma Adresi:*  
*Doç. Dr. Turan Set*  
*Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp*  
*Fakültesi*  
*Aile Hekimliği Anabilim Dalı,*  
*61080 Trabzon, Türkiye*  
*Tel: 0462 3775131*  
*E-mail: turanset@gmail.com*

*Geliş Tarihi: 05.03.2015*  
*Kabul Tarihi: 25.01.2016*

**Konuralp Tıp Dergisi**  
e-ISSN1309-3878  
[konuralptipdergi@duzce.edu.tr](mailto:konuralptipdergi@duzce.edu.tr)  
[konuralpgeneltip@gmail.com](mailto:konuralpgeneltip@gmail.com)  
[www.konuralptipdergi.duzce.edu.tr](http://www.konuralptipdergi.duzce.edu.tr)

## Aile Hekimlerinin Aile Danışmanlığı Hakkındaki Görüş ve Önerileri

### ÖZ

**Amaç:** Aile hekimi görev tanımı itibariyle sorumlu olduğu aile bireylerinin tüm sağlık sorunları ile ilgilenen kişidir. Bu anlamda sorunlu birey ve ailelere danışmanlık yapması gerekmektedir. Bu çalışmada Türkiye'deki aile hekimlerinin aile danışmanlığı ile ilgili eğitim durumu ve düşüncelerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Araştırma 2013 yılında Türkiye'de görev yapan aile hekimleri arasında yapıldı. Araştırmacılar tarafından aile hekimlerinin demografik özelliklerini, aile danışmanlığı ile ilgili görüş ve önerilerini sorgulayan bir anket geliştirildi. Anket katılımcılara internet üzerinden uygulandı. Toplam 421 katılımcının sonucu değerlendirildi.

**Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması 41,7±7,2 yılıdır. Bunların %67,1'i erkek ve %32,9'u kadındır. Katılımcıların %11,3'ü aile danışmanlığı eğitimi aldığını, %88,7'si bu eğitimi almadığını belirtti. Aile danışmanlığı hizmetine ihtiyaç duyma sıklığı sorgulandığında katılımcıların %3,4'ü hiç ihtiyaç duymadığını, %44'ü nadiren ihtiyaç duyduğunu, %39,9'u sık ihtiyaç duyduğunu ve %12,7'si çok sık ihtiyaç duyduğunu belirtti. Aile hekimlerinin %21,7'si aile içi sorunları çözme konusunda kendilerinin yeterli olduğunu düşünürken, %78,3'ü bu konuda yetersiz olduklarını düşünmekteydi. Yine aile hekimlerinin %76,3'ü aile danışmanlığı eğitimi almak isterken, %23,7'si bu konuda eğitim almak istemediklerini belirtti.

**Sonuç:** Aile hekimlerinin aile danışmanlığı konusunda eğitim eksikliklerinin olduğu görülmüştür. Bu açığın kapatılması için tıp fakültesi müfredatında aile danışmanlığı eğitimine yer verilmesi ve uygulamadaki aile hekimlerine hizmet içi eğitimler düzenlenmesi yararlı olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Aile Hekimi, Aile Danışmanlığı

## Opinions of Family Physicians about Family Counseling

### ABSTRACT

**Objective:** As of mission, Family physician is responsible for all the health problems of the family members. In this sense, it is necessary to counsel individuals and families in need. In this study, it is aimed to evaluate the knowledge and thoughts of family physicians about family counseling in Turkey.

**Methods:** The Research was conducted among the family physicians working in Turkey in 2013. In order to get demographic characteristics, opinions and suggestions of the family physicians about family counseling, a questionnaire was developed by the researchers. The survey was administered to the participants via the internet. Data from 421 participants were evaluated.

**Results:** The mean age of participants was 41.7 ± 7.2 years. 67.1% of them were male and 32.9% female. Of the participants, while 11.3% stated that they received training in family counseling, 88.7% stated not received. When the frequency of family counseling need was questioned, 3.4% of the participants pointed out that they have never needed, 44% is rarely needed, 39.9% frequently needed, 12.7% very frequently needed. Of the family physicians, while 21.7% was thinking that they are competent about solving family problems, 78.3% was not competent. Meanwhile, 76.3% of family physicians wanted to have training on the family counseling, while 23.7% stated that they do not want.

**Conclusion:** It was found that there is a shortage of training of the family physicians on the subject of family counseling. In order to compensate this shortage, it would be beneficial to include the subject of family counseling in the curriculum of medical faculty and arrange in-service training to the family doctors working in the primary care.

**Keywords:** Family Physician, Family Counseling.

## GİRİŞ

Aile toplumun sahip olduğu değerleri yansıtan, küçük bir ayna gibidir (1). Tüm dünyada yaşanan sosyal, kültürel ve ekonomik değişimler, diğer sosyal kurumlar gibi aile kurumunu da önemli ölçüde etkilemiştir. Türkiye’de son beş yılda boşanmaların, aile içi şiddetin, çocuk istismarının artması ve evlenme oranlarının düşmesi toplumun yapı taşı olan aile kurumunu tehdit eder duruma gelmiştir (2-5). Bu durum özelden birey ve genelde aileden sorumlu olan Aile hekimliğinin gündemine aile danışmanlığının gelmesini sağlamıştır (6).

Aile danışmanlığı, aile bireylerinin içinde geliştikleri veya işlevlerini yerine getirdikleri aile sistemini veya ilişkide buldukları diğer sosyal çevreleri değerlendirmeye dayanan ve bu anlayıştan yola çıkarak bireylere, çiftlere veya ailelere sorunlarının çözümüne dönük değişim ve gelişime yönelik özel teknik ve stratejileri içeren hizmetler bütünüdür (5). Aile üyelerinin problemleri, uyumsuz, tekrarlanan ilişki örüntülerini kendine zarar veren veya kendini sınırlayan inanç sistemlerini tanımlama ve değiştirme konusunda yardımcı olan bir tür müdahaleyi de temsil etmektedir (5).

Bireysel olarak odaklanan terapilerin aksine, aile danışmanlığında tanımlanan hasta (ailede problem çıkaran aile üyesi), aile içindeki veya belki de aile ve dış toplum arasındaki problemleri etkileşimlerin sürdürdüğü sorunlu veya sorun çıkaran davranışı ortaya çıkaran kişi olarak görülür. Ailelerin değişmesine yardımcı olmak hem bireylerin hem de ailelerin daha iyi bir şekilde işlenmesini sağlar (7).

Ülkemizde aile hekimliği uygulamasına geçilmiş olup aile hekimleri, birey ve ailelerin sağlık sorunlarını çözme ve sağlık danışmanlığı verme noktasında önemli bir role sahiptir. Bu nedenle mevcut aile hekimlerinin konu ile ilgili durumlarının belirlenmesi yararlı olacaktır. Ulusal literatürde aile hekimlerinin aile danışmanlığı ile ilgili bilgi ve görüşlerinin alındığı bir çalışma mevcut değildir. Bu çalışmada Türkiye’deki aile hekimlerinin aile danışmanlığı ile ilgili görüş ve önerilerinin alınması ve bu doğrultuda çözüm önerilerine katkıda bulunulması amaçlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma Haziran 2013 ile Temmuz 2013 tarihleri arasında Türkiye’de görev yapan aile hekimleri arasında kesitsel olarak yapıldı. Araştırmanın evrenini Türkiye’de birinci basamakta görev yapan aile hekimleri ve aile hekimliği akademisyenleri oluşturmaktadır. Örneklem ise aile@yahoo.com ve ailehekim@yahoo.com iletişim gruplarına üye olan aile hekimleridir. Araştırmacılar tarafından aile hekimlerinin demografik özelliklerini, aile danışmanlığı ile ilgili eğitim alma durumları, görüş ve önerilerini sorgulayan bir anket geliştirildi. Anket katılımcılara internet üzerinden uygulandı. Ankete katılan toplam 421 katılımcının sonucu değerlendirildi.

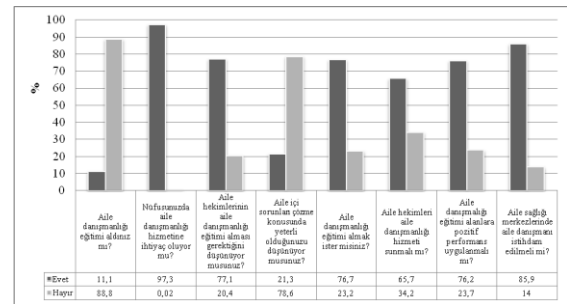
Veriler SPSS 18 paket programına aktarıldı. Analizde tanımlayıcı istatistikler ve Ki-kare testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak alındı.

## BULGULAR

Katılımcıların yaş ortalaması  $41,7 \pm 7,2$  yıldır. Cinsiyet dağılımı %66,9’u erkek ( $n=282$ ) ve %33,0’ı kadın ( $n=139$ ) şeklindedir. Katılımcıların %11,1’i ( $n=47$ ) aile danışmanlığı eğitimi aldığını, %88,8’i ( $n=374$ ) bu eğitimi almadığını belirtti.

“Nüfusunuzda aile danışmanlığı hizmetine ihtiyaç oluyor mu?” sorusuna aile hekimlerinin %3,4’ü hiç ihtiyaç duymadığını, %44’ü nadiren ihtiyaç duyduğunu, %39,9’u sık ihtiyaç duyduğunu ve %12,7’si çok sık ihtiyaç duyduğunu belirtti. Buna göre aile hekimlerinin %96,6’sının kendi nüfuslarında az ya da çok aile danışmanlığı hizmetine ihtiyaç duydukları saptandı. Katılımcıların %77,1’i ( $n=325$ ) aile hekimlerinin aile danışmanlığı eğitimi almasını gerektiğini, %20,4’ü ( $n=86$ ) bu eğitimin alınmasının gerekmediğini belirtti. Aile hekimlerinin %21,3’ü ( $n=90$ ) aile içi sorunları çözme konusunda kendilerinin yeterli olduğunu düşünürken, %78,6’sı ( $n=331$ ) bu konuda kendilerinin yetersiz olduklarını düşünmekteydi.

Yine aile hekimlerinin %76,7’si ( $n=323$ ) aile danışmanlığı eğitimi almak istediğini belirtti. “Aile hekimleri aile danışmanlığı hizmeti sunmalı mı?” sorusuna katılımcıların %65,7’si ( $n=277$ ) evet olarak cevap verdi. “Aile danışmanlığı eğitimi alanlara pozitif performans uygulanmalı mı?” sorusuna ise katılımcıların %76,2’si ( $n=321$ ) evet dedi. Katılımcılara “Belli sayıda aile hekiminin nüfusuna hizmet vermek üzere aile danışmanları tahsis edilmeli mi?” diye sorulduğunda ise %85,9’u ( $n=362$ ) evet cevabını verdi (Şekil 1).



Şekil 1. Anket sorularına verilen cevaplar.

## TARTIŞMA

Ankete katılan aile hekimlerinin çoğunluğunun aile danışmanlığı eğitimi almadığı, hastalarının kendilerine aile danışmanlığı nedeniyle sık başvurdukları, bu konuda kendilerini yetersiz hissettikleri ve aile danışmanlığı eğitimi almak için istekli oldukları görülmüştür.

Aile danışmanlığı eğitimlerinin tıp fakültelerinde ders olarak okutulmaması ve bu eğitimleri almak isteyenlerin ise bazı özel kurslara

katılmasının gerekmesi aile hekimlerinin aile danışmanlığı eğitimi almamalarında etkili olmuş olabilir. “Nüfusunuzda aile danışmanlığı hizmetine ihtiyaç oluyor mu?” Sorusuna ankete katılan aile hekimlerinin neredeyse tamamı evet cevabını vermişlerdir. Bu durum son zamanlarda aile içi şiddet vakalarının artmasına, boşanma oranlarının artmasına, sigara ve alkol kullanımının hala fazla olmasına ve psikiyatrik rahatsızlıkların toplumda sık görülmesine bağlanabilir (8-12). Ayrıca aile hekimliği uygulamalarıyla birlikte hastaların birinci basamak hekimlerine ulaşımının kolaylaşması da bu konuda etkili olmuş olabilir (13).

“Aile hekimlerinin aile danışmanlığı eğitimi alması gerektiğini düşünüyor musunuz?” sorusuna anketimizi yanıtlayan aile hekimlerinin 4/5’i evet cevabını vermiştir. Aile hekimlerinin aile danışmanlığı eğitimi almak istemeleri, aile hekimliğinin görev tanımı itibariyle bireysel, bütüncül ve kapsamlı bir hizmet sunabilmek için kendilerini yetersiz hissettikleri konularda eğitim almak istemelerine bağlanabilir. Her beş aile hekiminden dördünün aile içi sorunları çözme konusunda kendisinin yeterli olmadığını düşündüğü görülmüştür. Bu durum tıp fakültesi müfredatında aile danışmanlığı konusunun olmamasına ve mezuniyet sonrası bu eğitimi hekimin kendi inisiyatif ile alabileceği özel bir eğitime dâhil olmasına bağlanabilir. “Aile danışmanlığı eğitimi almak ister misiniz?” sorusuna aile hekimlerinin 3/4’ü evet diyerek, eğitim almak istediklerini belirtmişlerdir. Bu durum aile hekimlerinin aile danışmanlığı konusunda kendilerini yetersiz hissetmeleri ve bu eksikliği gidermek istemeleri nedenine bağlı olabilir. “Aile hekimleri aile danışmanlığı hizmeti sunmalı mı?” sorusuna katılımcıların büyük bir çoğunluğu evet cevabını vermişlerdir. Bu durum günümüz aile hekimlerinin biyomedikal yaklaşım yerine biyopsikososyal yaklaşımın hasta muayene ve iletişimde daha etkili olduklarına inanmalarından kaynaklanmaktadır (14,15).

Aile hekimi tanımı itibariyle sorumlu olduğu bireylere, ailelere sürekli ve çok yönlü sağlık hizmeti veren, klinik ve davranış bilimleri ile iç içe bir faaliyet gösteren, tüm yaş gruplarını, her iki cinsiyeti, tüm sistemleri ve hastalıkları içine alan bir uzmanlık dalıdır (16). Bu tanımdan da anlaşılacağı üzere aile hekimlerinin sorumlu oldukları birey ve ailelerin klinik ve davranış bilimlerini içine alan tüm sorunlarıyla ilgili danışmanlık yapması gerekmektedir (6,16). Ayrıca her ailenin bir yaşam döngüsü vardır (Şekil 2). Aile hekimi ailenin yaşam döngüsündeki tüm evrelerde birey ve ailelerin sağlık danışmanı olmak durumundadır.

Katılımcıların 3/4’ü aile danışmanlığı eğitimi alanlara pozitif performans uygulanmalı gerektiğini belirttiler. Türkiye’de aile hekimliği uygulamasında negatif performansın olmasına (gebe, bebek izlem ve aşı takipleri vb.) karşın, alınan ekstra eğitimlerin ve bu eğitimler sonucu

hastalara sunulan hizmetlerin pozitif performans olarak karşılık bulmaması bu durumda etkili olmuş olabilir.



Şekil 2. Aile yaşam döngüsü (17,18).

Aile hekimlerinin aile danışmanlığı kapsamında verebileceği hizmetler Tablo 1’de özetlenmiştir.

**Tablo 1.** Aile hekimlerinin aile danışmanlığı kapsamında verebileceği hizmetler (5).

- *Aile sistemi içerisinde işlev bozulmalarına neden olan, aile ve bireylerin bireysel gelişmelerini ve yetiştirilmelerini olumsuz yönde etkileyen, aile yaşam döngüsü ve gelişimsel farklılıklar ile eşler arasında ilişki ve iletişim sorunlarına yol açan, anne baba olarak rol ve sorumluluklarını sağlıklı bir biçimde yerine getirmelerini güçleştiren ve aile üyelerinin psiko-sosyal ve ekonomik yapılarını tehdit eden sorunların oluşmadan önce engellenmesi ve ortaya çıkan sorunların çözülmesinde birey ve aile ile çalışmak.*
- *Aile kurma niyetinde olan bireylere rehberlik ve danışma hizmetleri vermek.*
- *Boşanma öncesinde ailelere psiko-sosyal süreç ve dinamikleri de dahil ederek arabuluculuk hizmetleri planlamak ve uygulamak.*
- *Boşanmış bireylere ve çocuklarına bu durumdan olumsuz etkilenmemeleri için boşanma sonrası uyum programları planlamak ve uygulamak.*
- *Aile içi şiddetin önlenmesine yönelik rehberlik ve danışmanlık hizmetlerini vermek.*
- *Gerektiğinde aile üyelerini ihtiyaçlarına yönelik olarak ruh sağlığı ve hastalıkları hizmeti veren kurum ve kuruluşlara yönlendirmek.*

Araştırmaya katılan aile hekimlerinin büyük çoğunluğu belli sayıda aile hekiminin nüfusuna hizmet vermek üzere aile danışmanlarının tahsis edilmesi gerektiğini savundular. Aile hekimlerinin bakmakla yükümlü oldukları nüfusun tüm sağlık sorunları ve koruyucu sağlık hizmetlerinden sorumlu olmaları buna mukabil tüm bu işleri yardımcı sağlık personeli ile birlikte toplam iki kişi olarak yapmak zorunda olmaları hizmet sunumunda zorlanmalarına neden olmuş olabilir (6). Bu nedenle aile hekimlerinin, fazladan zaman ve bilgi isteyen aile danışmanlığı alanında eğitim almış danışmanların sahada çalışmalarını istemeleri makul karşılanabilir.

## SONUÇ

Tıp fakülteleri eğitim müfredatında aile danışmanlığı eğitiminin yer almaması ve bu konuda hizmet içi eğitimlerin verilmemesi aile hekimlerinin aile danışmanlığı konusunda kendilerini yetersiz hissetmelerine neden olduğu ve bu alanda eğitim almak istedikleri görülmektedir. Aile hekimlerinin aile danışmanlığı eğitimi almak istemelerinin bir diğer nedeni de bakmakla yükümlü oldukları nüfuslarının karşılanmamış hasta gereksinimleri olabilir. Aile danışmanlığı konusundaki yetersizlik, tıp fakültesi müfredatında aile danışmanlığı eğitimine yer verilmesi ve

uygulamadaki aile hekimlerine hizmet içi yapılandırılmış uygulamalı eğitimlerin verilmesi ile giderilebilir. Aile hekimlerinin aile danışmanlığı hizmetini sunmaları halinde bu durumun pozitif performansa yansması aile hekimlerinin motivasyonlarını artırıcı bir unsur olabilir. Özellikle nüfusun yoğun olduğu bölgelerden başlanarak aile sağlığı merkezlerinde aile danışmanlarının istihdam edilmesi hem aile hekiminin iş gücünü azaltacak, hem de aile danışmanlığı kapsamında problemi olan birey ve ailelerin bu konuda daha profesyonel bir hizmet almalarını sağlayacaktır.

## KAYNAKLAR

1. Taştan K, Taştan S. Evlilik mi, Evcilik mi?. Elazığ: Grafikkent, 2010:17.
2. Sabri E, Ramazan G, Ömer E, Hatip Y. Tüm Yönleriyle Boşanma. 1. Baskı, Diyarbakır: Dicle Üniversitesi, 2013:7.
3. Evlenme ve Boşanma İstatistikleri, 2013. Türkiye İstatistik Kurumu Nüfus ve Vatandaşlık İşleri Genel Müdürlüğü, 2014: 16051.
4. Hürriyet. Türkiye'de çocuk istismarı arttı. <http://hurarsiv.hurriyet.com.tr/goster/ShowNew.aspx?id=38126> (Erişim Tarihi: 08.11.2013).
5. Gerçek kişiler ve özel hukuk tüzel kişileri ile kamu kurum ve kuruluşlarınca açılacak aile danışma merkezleri yönetmeliği. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/09/20120904-2.htm> (Erişim Tarihi: 13.03.2015).
6. Aile hekimliği uygulama yönetmeliği. <http://www.sb.gov.tr/TR/belge/1-10376/aile-hekimligi-uygulama-yonetmeliği.html> (Erişim Tarihi: 04.03.2015).
7. Raymond JC, Danny W. Modern Psikoterapiler. İstanbul: Kaknüs Yayınları, 2012:636-40.
8. Bilgel N, Orhan H. Aile içi şiddet. Bilgel N. (Editör). Aile hekimliği. Bursa: Medikal Tıp Kitapevi; 2006:643-55.
9. Ertan T. Psikiyatrik bozuklukların epidemiyolojisi. Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi No:62, 2008:25-30.
10. Yeşilay. Bağımlılık / Sigara ve Tütün Bağımlılığı. <http://www.yesilay.org.tr/tr/bagimliliklerle-mucadele/item/284-sigara-bagimliliği.html> (Erişim Tarihi: 01.02.2014).
11. Ercan E. Aile Hekimliği Başucu Kitabı, İstanbul: Selen Yayıncılık, 2012:1098.
12. Erdoğan A. Somatoform Bozuklukları ve Birinci Basamakta Tanı ve Tedavi Algoritmaları, 2010. [www.tahad.org/docs/sunumlar/aynen%20erdogan.pdf](http://www.tahad.org/docs/sunumlar/aynen%20erdogan.pdf) (Erişim Tarihi: 05.07.2013).
13. Medimagazin. Aile hekimliğinde muayene sayısı hastanelere yetişti. <http://www.medimagazin.com.tr/ana-sayfa/guncel/tr-aile-hekimliinde-muayene-says-hastanelere-yetiti-1-11-47915.html> (Erişim tarihi: 10.09.2013).
14. Engel GL. The clinical application of the biopsychosocial model. Am J Psychiatr 1980:535-44.
15. Mcdaniel SH, Hepworth J, Doherty WJ. Medical Family Therapy: A Biopsychosocial Approach for Families with Health Problems. New York: Basic Books, 1992.
16. Bilgel N, Tunç E. Aile hekimliği: tanımı, tarihçesi, amacı ve önemi. Bilgel N. (Editör). Aile hekimliği. Bursa: Medikal Tıp Kitapevi; 2006:1-6.
17. Michael PN. Aile terapisi kavramlar ve yöntemler. 1. Baskı, İstanbul: Kaknüs Yayınları, 2013:13-8.
18. Worden M. Aile terapisi temelleri. Adana: Nobel Yayınevi, 2013:48.