



Birinci Basamakta Çalışan Aile Hekimlerinin Aile Hekimliği Uzmanlık Sürecine Bakışları

Opinions of Primary Care Family Physicians About Family Medicine Speciality Training Program

Hamit Sırrı Keten¹, Özgür Ersoy², Oğuz Işık¹, Mustafa Çelik¹, Mustafa Haki Sucaklı¹, Lütfi Tiyekli³

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, ²Halk Sağlığı Anabilim Dalı, KAHRAMANMARAŞ

³Doğukent Aile Sağlığı Merkezi, KAHRAMANMARAŞ

Cukurova Medical Journal 2014;39(2): 298-304.

ÖZET

Amaç: Çalışmamızda Kahramanmaraş il merkezinde çalışan sözleşmeli aile hekimlerinin aile hekimliği uzmanı yapılması ve uzmanlık eğitiminin düzenlenmesi konusunda bilgi, tutum ve davranışlarını belirlemek amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod: Kahramanmaraş il merkezinde görev yapan 170 aile hekimi çalışmaya dahil edildi. Aydınlatılmış onamları alınarak, sosyodemografik özellikleri, sözleşmeli aile hekimlerinin aile hekimliği uzmanı yapılması ve uzmanlık eğitiminin düzenlenmesi konusunda tutum ve davranışlarını sorgulayan standart anket uygulandı.

Bulgular: Çalışmaya katılan hekimlerin 130'u (%76.5) erkek, 40'i (%23.5) kadın ve yaş ortalaması ise 40.7± 7.1 SD (min=26, max=64) idi. Hekimlerin görev yaptığı süre ortalaması 15.3±7.0 SD (min=2, max=40) yıl olarak bulundu. Katılımcıların 91'i (%53.5) sözleşmeli aile hekimlerine yönelik aile hekimliği uzmanlık eğitimini düzenleyen kanun hükmünde kararnameyi okuduğunu belirtti. Hekimlerin 115'i (%67.6) aile hekimlerinin görevlerine ara vermeden (part-time) Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi almalarını desteklediğini ifade etti. Hekimlerin 51'inin (%30.0) uzmanlık eğitimine başlamak için yapılacak sınavın (TUS) devam etmesinin gerekli olduğunu düşündüğü tespit edildi.

Sonuç: Aile hekimlerinin uzmanlık eğitim süreçleri bilimsel ölçütler ışığında ele alınmalıdır. Aile hekimliği gibi hastaya bütüncül yaklaşımın sergilendiği bir alanda ihtisas eğitiminin olması önem taşımaktadır. Bu amaçla kurulmuş olan aile hekimliği ana bilim dallarının bu süreçte etkin rol oynaması gerekmektedir. Ayrıca uzmanlık eğitiminin yeniden gözden geçirilerek hizmet sunumunda ihtiyaç duyulan branşlarda rotasyon eğitimleri düzenlenmelidir. Bunun yanı sıra tıp eğitimi gibi pratik eğitimin önem taşıdığı bilimde uzaktan eğitim uygun olmayıp tıpta uzmanlık eğitim tüzüğüne uygun uzmanlık eğitiminin planlanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aile Hekimi, uzmanlık süreci, birinci basamak

ABSTRACT

Purpose: This study aims to determine knowledge, attitudes and behaviors of primary care family physicians working in Kahramanmaraş regarding family medicine specialty training program towards contracted family physicians.

Material and Methods: A total of 170 family physicians working in Kahramanmaraş were included in the study. After obtaining informed consent a questionnaire comprising questions regarding socio-demographic properties, conveying contracted family physicians as family medicine specialists and organization of the training program was applied to participants.

Results: Among physicians participating in the study 130 (76.5%) were male and 40 (23.5%) were female, with a mean age of 40.7±7.1 (min = 26 years, max = 64 years). The mean duration of professional experience of physicians was

15.3±7.0 (min = 2 years, max = 40 years) years. Of all, 91 (53.5%) participants had already read the decree on family medicine specialist training program for contracted family physicians. A hundred and fifteen (67.6%) family physicians supported that Family Medicine Specialty program should be taken part-time without interrupting routine medical tasks. Only 51 (30.0%) participants stated the requirement of an entrance examination (TUS) for family medicine specialty training.

Conclusion: Family medicine specialty training program towards family physicians should be considered in the light of scientific criteria. In family medicine, an area exhibited a holistic approach to the patient; specialty training should be through residency training instead of an education program. For this purpose, family medicine departments in medical faculties should play an active role in this process. Additionally further rotations in needed branches should be implemented with a revision of area should be performed. In medicine practical training is of high importance and distant or part-time education is not appropriate, and specialist training shall be planned in accordance with the medical specialty training regulations.

Key Words: Family physician, Speciality Training, Primary care

GİRİŞ

Aile Hekimliği, kendine özgü eğitim içeriği ve klinik uygulaması olan bilimsel bir disiplin ve birinci basamak yönelimli klinik bir uzmanlıktır¹. Aile hekimliğini ilk dile getiren ve teorisyeni olarak kabul edilen Dr. Francis Peabody'dir. Dr. Francis Peabody toplumda sağlık sorunlarına genel yaklaşımının önemi belirterek bu hastalıkları genel olarak değerlendirecek hekimlere ihtiyaç duyulduğunu belirtmiştir². Aile hekimliği sistemi ilk defa 1966 yılında Amerikan Tıp Birliği tarafından yayınlanan Millis ve Willard raporları ile tanınmış bir uzmanlık alanıdır³.

Türkiye de Aile hekimliği tababet uzmanlık tüzüğüne 1983 de girerek bir disiplin olarak tanımlanmıştır⁴. 2010 yılına kadar aile hekimliği uzmanlık eğitiminde sadece hastane ortamlarındaki klinik rotasyonlardan oluşan 3 yıllık bir eğitim süreci varken 2010 yılında Tıpta Uzmanlık Kurulu tarafından rotasyon süreleri tekrar düzenlenmiş ve aile hekimliği uzmanlık eğitimindeki hastane klinik rotasyonları 36 aydan 18 aya düşürülmüştür bu uygulama ile aile hekimliği saha rotasyonu için bir yol açılmıştır⁵. Ülkemizde sağlık ocağı yapılanmasından Aile hekimliği disiplinine geçiş sağlıkta dönüşüm projesi kapsamında 2005-2010 yıllarında tamamlanmıştır^{6,7}. Sözleşmeli aile hekimlerinin aile hekimliği uzmanı yapılması ve uzmanlık eğitiminin düzenlenmesine yönelik 2011 yılında kanun hükmünde kararname yayınlanmıştır⁸.

Çalışmamızda; Kahramanmaraş il merkezinde çalışan sözleşmeli aile hekimlerinin aile hekimliği uzmanı yapılması ve uzmanlık eğitiminin düzenlenmesi konusunda bilgi, tutum ve davranışlarını belirlemek amaçlanmıştır.

MATERYAL ve METOD:

Bu çalışmaya Kahramanmaraş ilinde görev yapan 170 aile hekimi katıldı. Aydınlatılmış onamları alınarak, sosyodemografik özellikleri, sözleşmeli aile hekimlerinin aile hekimliği uzmanı yapılması ve uzmanlık eğitiminin düzenlenmesi konusunda tutum ve davranışlarını sorgulayan standart anket uygulandı. Veriler SPSS 20.0 paket programı kullanılarak analiz edildi. Verilerin analizinde ortalama, frekans ve standart sapma değeri belirlendi. İstatistiksel olarak p<0.05 anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya katılan hekimlerin 130'u (%76.5) erkek, 40'ı (%23.5) kadın ve yaş ortalaması ise 40.7± 7.1 SD (min=26, max=64) idi. Hekimlerin görev yaptığı süre ortalaması 15.3±7.0 SD (min=2, max=40) yıl olarak bulundu. Katılımcıların 131'i (%79.1) on yıldan uzun süredir hekimlik yapmaktaydı.

Katılımcıların 91'i (%53.5) sözleşmeli aile hekimlerine yönelik aile hekimliği uzmanlık eğitimini düzenleyen kanun hükmünde

kararnameyi okuduğunu 79'u (%46.5) ise okumadığını belirtti. Hekimlerin 115'i (%67.6) aile hekimlerinin görevlerine ara vermeden (part-time) aile hekimliği uzmanlık eğitimi almalarını desteklediğini, 37'si (%21.8) desteklemediğini, 18'i (%10.6) ise fikri olmadığını ifade etti.

Hekimlerin 51'inin (%30.0) uzmanlık eğitimine başlamak için yapılacak sınavın (TUS) devam etmesinin gerekli olduğunu, 103'ünün (%60.6) ise gerekli olmadığını düşündüğü tespit edildi. Katılımcıların 119'u (%70.0) uzmanlık eğitimine başlamak için yapılacak sınavda (TUS) yabancı dil sınavının kaldırılması gerektiği, 20'si (11.8) ise mevcut dil sınavının devam etmesi gerektiğini belirtti.

Katılımcılara sorulan 'aile hekimlerine uzmanlık eğitimi verilirse teorik eğitim nasıl olmalıdır' sorusuna 98'i (%57.6) uzaktan eğitim metodu ile, 20'si (%11.8) ise tıp fakülteleri veya eğitim araştırma hastanelerinde uygulamalı eğitimin planlanması gerektiğini belirtti. Hekimlerin verilecek teorik eğitimde eğitim almak istedikleri branşlar Tablo 1'de, uygulamalı (pratik) eğitimde yer almasını istedikleri branşlar Tablo 2'de belirtilmiştir.

Hekimlerin 137'si (%80.6) verilecek uzmanlık eğitiminde tez hazırlanmasının gerektiği, 21'i

(%12.4) ise hazırlanması gerektiğini belirtti. Katılımcıların 113'ü (%66.5) aile hekimlerine verilecek uzmanlık eğitiminin sonunda bitirme sınavı olması gerektiğini, 49'u (%28.8) gerektiği, 8'i (%4.7) ise fikri olmadığını belirtti. Katılımcıların 80'i (%47.1) aile hekimlerinin uzmanlık eğitimini tamamladıktan sonra devlet hizmet yükümlülüğü (mecburi hizmet) olmaması gerektiğini, 79'u (%46.5) ise mecburi hizmeti görev yapmakta oldukları ASM'ler de gerçekleşmesi gerektiğini belirtti. Katılımcıların 148'i (%87.1) aile hekimlerine verilecek uzmanlık eğitiminin süresinin üç yıl olması gerektiğini ifade etti.

Katılımcıların 164'ünün (%96.5) birinci aşama uyum eğitimi aldığı belirlendi. Hekimlerin 158'i (%92.9) aile hekimliği ikinci aşama uyum eğitimlerini almak için başvuru yaptığını 12'i (%7.1) ise başvurmadığını belirtti. Aile hekimliği ikinci aşama uyum eğitimlerini almaya başlayan hekimlerin 90'ı (%57.3) eğitim içeriğinin iyi olduğunu, 33'ü (%21) ise içeriğin yetersiz olduğunu ifade etti. Hekimlerin 93'ü (%54.7) aile hekimliği uygulamasından memnuniyetinin iyi düzeyde olduğunu, 52'si (%30.6) orta düzeyde, 25'i (%14.7) ise zayıf olduğunu belirtti.

Tablo1.Uygulamalı (pratik) eğitimde yer alması istenen branşlar

Brans	n	%
Pediyatri	142	83.5
Dahiliye	137	80.6
Kadın hastalıkları ve doğum	137	80.6
Kardiyoloji	135	79.4
Göğüs hastalıkları	126	74.1
Dermatoloji	124	72.9
Kulak, burun, boğaz hastalıkları	123	72.4
Enfeksiyon hastalıkları	108	63.5
Psikiyatri	108	63.5
Genel Cerrahi	103	60.6
Ortopedi ve travmatoloji	97	57.1

Tablo 2. Verilecek teorik eğitimde, eğitim alınmak istenen branşlar

Brans	N	%
Pediyatri	165	97.1
Dahiliye	165	97.1
Kardiyoloji	160	94.1
Göğüs hastalıkları	159	93.5
Kadın hastalıkları ve doğum	158	92.9
Dermatoloji	156	91.8
Enfeksiyon hastalıkları	155	91.2
Kulak, burun, boğaz hastalıkları	154	90.6
Psikiyatri	149	87.6
Nöroloji	138	81.2
Üroloji	134	78.8
Genel Cerrahi	130	76.6
Göz	121	71.2
Fizik tedavi ve rehabilitasyon	115	67.6
Ortopedi ve travmatoloji	109	64.1
Radyoloji	100	58.8
Farmakoloji	99	58.2
Mikrobiyoloji	70	41.2
Biyokimya	68	40.0

TARTIŞMA

Sağlık bakanlığınca düzenlenen kanun hükmünde kararname göre sözleşmeli aile hekimi olarak çalışmakta olanlar, tıpta uzmanlık sınavı sonuçlarına göre, merkezi yerleştirmeye tabi olmaksızın, Tıpta Uzmanlık Kurulunca belirlenen esaslar çerçevesinde aile hekimliği uzmanlık eğitimi yapabilir. Bu eğitim uzaktan ve/veya kısmî zamanlı eğitim metotları da uygulanmak suretiyle yapılabilir ve en az altı yılda tamamlanır. Eğitim süresince aile hekimliği sözleşmesi devam eder⁸.

Çalışmaya katılan hekimlerin %76.5'i erkek, %23.5'i kadın ve yaş ortalaması ise 40.7 idi. Yapılan çalışmalarda aile hekimlerinin genç grupta olduğu belirtilmişken cinsiyet dağılımında farklılıklar bulunmaktadır⁹⁻¹¹. Bu durum çalışma

dizaynına ve çalışmanın yapıldığı şehre göre farklılık taşıyabilmesine bağlanmıştır.

Katılımcıların %79.1'i on yıldan uzun süredir hekimlik yapmaktaydı. Yapılan benzer çalışmalarda bu oran %55.2 ile %74.1 olarak belirtilmiştir⁹⁻¹¹. Çalışmamızda yüksek oran belirlenmesi bölgemizin gelişmişlik düzeyi ile açıklanabilir.

Katılımcıların %53.5'ün sözleşmeli aile hekimlerine yönelik aile hekimliği uzmanlık eğitimini düzenleyen kanun hükmünde kararnamayı okuduğunu belirtti. Hekimlerin %67.6'sı aile hekimlerinin görevlerine ara vermeden (part-time) aile hekimliği uzmanlık eğitimi almalarını desteklediğini ifade etti. Yarı zamanlı uzmanlık eğitimi Tıpta Uzmanlık

Kurulunun uzmanlık eğitimi programlarında alternatif olarak düşünülmemiştir.

Hekimlerin %60.6'sı uzmanlık eğitimine başlamak için yapılacak sınavın (TUS) devam etmesinin gerekli olmadığını düşündüğü tespit edildi. Uzmanlık eğitimine başlamak için yapılacak sınavda (TUS) yabancı dil sınavınının katılımcıların %70.0'i kaldırılması gerektiği belirtti. Yıkılkan ve ark. çalışmasında aile hekimliği asistanlarının %98.7'si mesleki gelişim için yabancı dilin gerekli olduğunu ifade etmişti¹². TUS ve öncesinde yer alan İngilizce sınavı kişinin tıbbi bilgisini ve yabancı dil düzeyini belirlenmekte ve geliştirmesine önayak olmaktadır. Uzmanlık eğitimi alan asistanlarında belirttiği gibi yabancı dil, tıp gibi hızlı değişen bir bilim dalındaki mesleki gelişmelerde ve uluslararası tıp entegrasyonunda önem taşımaktadır.

Aile hekimlerine uzmanlık eğitimi verilirse teorik eğitimin nasıl olması gerektiği konusunda katılımcıların %57.6'sı uzaktan eğitim metodu ile planlanması gerektiğini belirtti. Sucaklı ve ark. çalışmasında aile hekimi olan pratisyen hekimlerin %63'ü uzmanlık eğitiminin, uzaktan eğitim (internet üzerinden) ile yapılması gerektiğini belirtmişlerdir¹³. Yıkılkan ve ark çalışmasında ise aile hekimliği asistanlarının %71.4'ü uzaktan eğitim metodunu tercih etmediğini ifade etti¹². Sözleşmeli aile hekimleri uzaktan eğitim sistemini tıpta uzmanlık eğitimi için yeterli görmekteyken, tıpta uzmanlık eğitimini sürdüren aile hekimliği asistanları uzaktan eğitim sisteminin uygun olmadığını düşünmekteydi. Tıp eğitimi gibi pratik eğitimin önem taşıdığı bir bilimde uzaktan eğitim gibi bir yöntem uygun olmayıp tıpta uzmanlık tüzüğüne uygun eğitim müfredatı hazırlanması gerekmektedir.

Sözleşmeli aile hekimlerine uzmanlık eğitim verilmesi durumunda teorik eğitimde hekimlerin %97.1'i pediatri ve dahiliye branşlarında eğitim almak isterken bunu kardioloji, göğüs hastalıkları, kadın hastalıkları ve doğum ve dermatoloji branşları izledi. 'Hangi branşların uygulamalı (pratik) eğitimde yer almasını istersiniz sorusuna' katılımcıların %83.5'i pediatri branşında eğitim

almak isterken, sırasıyla; dahiliye, kadın hastalıkları ve doğum, kardioloji, göğüs hastalıkları ve dermatoloji izledi. Algın ve ark. aile hekimi uzmanlarında yaptığı çalışmada aile hekimliği uzmanlık eğitiminde yetersiz olduğu düşünülen branşlar sorgulanmış ve dermatoloji %20.4, kulak burun boğaz %16.1, ortopedi ve travmatoloji %13.4, enfeksiyon hastalıkları %12.7 eksik eğitim verildiği belirtilen branşlar olarak tespit edilmiştir¹⁴. Sözleşmeli aile hekimleri pediatri, dahiliye alanlarında eğitim almak isterken mevcut aile hekimliği uzmanları bu branşların aile hekimliği uzmanlık sürecinde yeterli seviyede verildiğini belirtmiştir. Dermatoloji branşı mevcut aile hekimliği uzmanlık eğitiminde yer almamaktadır gerek aile hekimleri gerekse aile hekimliği uzmanlarının görüşleri dikkate alındığında uzmanlık eğitiminde ve hizmet içi kurslarla hekimlere cilt hastalıkları konusunda eğitim verilmelidir.

Katılımcıların %96.5'inin birinci aşama uyum eğitimi aldığı, %92.9'unun aile hekimliği ikinci aşama uyum eğitimlerini almak için başvuru yaptığı belirlendi. Aile hekimliği ikinci aşama uyum eğitimlerini almaya başlayan hekimlerin %57.3'ü eğitim içeriğinin iyi olduğunu, %21'i ise içeriğin yetersiz olduğunu ifade etti. Sucaklı ve ark. çalışmasında hekimlerin %58.8'i birinci aşama uyum eğitimlerinin yetersiz olduğunu, %17.6'sı bu eğitimleri yeterli bulmuştur¹³. Aile hekimliği sistemine geçiş döneminde ikinci aşama uyum eğitimleri uzaktan öğrenme yöntemleri ile başlamıştır. Sağlık Bakanlığınca aile hekimliği uzmanlık eğitimine alternatif olarak sunulan bu model uzmanlık eğitiminde değil aile hekimliği geçiş döneminde iyileştirme eğitimleri için kullanılmalıdır.

Hekimlerin %54.7'si aile hekimliği uygulamasından memnuniyetinin iyi düzeyde , %30.6'sı ise orta düzeyde olduğunu belirtti. Tözün ve ark. çalışmasında aile hekimlerinin %72,8'i aile hekimliği ile ilgili uygulamalardan memnun olduğunu, %18,4'ü ise orta düzeyde memnun

olduğunu belirtmişti⁹. Çalışmamız literatür ile benzerlik göstermektedir.

SONUÇ

Aile hekimlerinin uzmanlık eğitim süreçleri bilimsel ölçütler ışığında ele alınmalıdır. Aile hekimliği gibi hastaya bütüncül yaklaşımın sergilendiği bir alanda ihtisas eğitiminin olması önem taşımaktadır. Bu amaçla kurulmuş olan aile hekimliği ana bilim dallarının bu süreçte etkin rol oynaması gerekmektedir. Ayrıca uzmanlık eğitiminin yeniden gözden geçirilerek hizmet sunumunda ihtiyaç duyulan branşlarda rotasyon eğitimleri düzenlenmelidir. Bunun yanı sıra tıp eğitimi gibi pratik eğitimin önem taşıdığı bilimde uzaktan eğitim uygun olmayıp tıpta uzmanlık eğitim tüzüğüne uygun müfredat hazırlanması gerekmektedir.

*Bu çalışma 12. Ulusal Aile Hekimliği Kongresinde (Kuşadası, 15-19 Mayıs 2013) poster bildiri olarak sunulmuştur.

KAYNAKLAR

1. The European Definition of General Practice/Family Medicine, WONCA Europe 2002. Türkçe Çeviri ED: Başak O. Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği Yayını 2003.
2. Rakel RE. Essentials of Family Medicine. Textbook of Family Practice. 4th Edition. WB Saunders Company, Philadelphia 1993:1-8.
3. Aktürk Z, Dağdeviren N. Aile Hekimliğinin Kilometre Taşları: Millis ve Willard Raporları. Türkiye Aile Hekimliği Uzmanlık Derneği Yayınları, İstanbul 2004:188.
4. Tababet Uzmanlık Tüzüğü (5.7.1983-83/6834K.). Resmi Gazete 11.8.1983.
5. Tıpta Uzmanlık Kurulu. Uzmanlık Eğitimi Rotasyonları. 23/06/2010 tarih ve 82 sayılı Karar. Sayfa 2/16
6. Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında 5258 Sayılı Kanun. Resmi Gazete. 2004;25665:1-3.
7. T.C. Sağlık Bakanlığı, Aile Hekimliği, Aile Hekimliğine Geçen İller İçin Güncel Durum Tablosu. http://www.ailehekimligi.gov.tr/index.php?option=com_content&view=article&id=874:aile-hekimliinde-guencel-durum&catid=38
8. Sağlık Bakanlığı Ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat Ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname. Karar Sayısı: KHK/6632, 2.11.2011. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102M1-3.htm> (erişim tarihi:19.08.2013)
9. Tözün K, Çulhacı A, Ünsal A. Aile Hekimliği Sisteminde Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hekimlerin İş Doyumu. TAF Preventive Medicine Bulletin 2008;7:377-84.
10. Çetinkaya F, Baykan Z, Naçar M, Öksüzkaya A. Kayseri İlindeki Aile Hekimlerinin Aile Hekimliği Sistemi İle İlgili Düşünceleri Ve Uygulamaları.15. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi 2012. kongre.hasuder.org.tr/index.php/uhsk15/uhsk15/paper/view/551 (erişim tarihi:12.02.2012)
11. Sevecan F, Boztaş G, Temel F, Akbay M, Üner S. Birinci Basamakta Çalışan Sağlık Personelinin Aile Hekimliği Mevzuatında Yer Alan Bazı Konuları Benimseme Durumu. Erciyes Tıp Dergisi 2010;32:103-10.
12. Yıkılkan H, Türedi Ö, Aypak C, Görpelioğlu S. Ankara İlinde Eğitim Alan Aile Hekimliği Asistanlarının Eğitim Gereksinimlerinin Değerlendirilmesi. Cumhuriyet Tıp Dergisi 2013;35:25-32.
13. Sucaklı MH, Özer A, Çelik M, Ekerbiçer HC, Keten HS. Kahramanmaraş İl Merkezinde Çalışan Aile Hekimlerinin Aile Hekimliği Uygulamaları ile İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları. http://www.cukurovaile.org/tjfm/2011_2_ozel/2011_2_ozel.pdf (erişim tarihi 19.08.2013)
14. Algın K, Şahin İ, Top M. Türkiye'de Aile Hekimlerinin Mesleki Sorunları ve Çözüm Önerileri. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 2004;7:3.

Yazışma Adresi / Address for Correspondence:

Dr. Hamit Sırrı Keten
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi
Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Email: hsketen@hotmail.com

geliş tarihi/received :13.11.2013

kabul tarihi/accepted:16.12.2013