

Aile Hekimlerinin Astım Hastalarını Yönetme Becerisi ve Eğitim İhtiyacı

Skill of the Managing Asthma by Family Physicians and Their Need of Education

AUTHORS / YAZARLAR

Ayhan Söğüt

S. B. Bölge Eğitim ve
Araştırma Hastanesi
Çocuk Alerji-İmmünoloji
Kliniği, Erzurum

Yasemin Çayır

Atatürk Üniversitesi Tıp
Fakültesi Aile Hekimliği
Anabilim Dalı, Erzurum

Atilla Çayır

S. B. Bölge Eğitim ve
Araştırma Hastanesi
Çocuk Sağlığı ve
Hastalıkları, Erzurum

Mehmet İbrahim

Turan
Atatürk Üniversitesi Tıp
Fakültesi Çocuk Sağlığı
ve Hastalıkları Anabilim
Dalı, Erzurum

Cumhur Hakkı

Çankaya
Erzurum Halk Sağlığı
Müdürü

Serhat Vançelik

Erzurum İl Sağlık
Müdürü

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada aile hekimlerinin astımla ilgili bilgi düzeylerinin saptanması ve ardından verilen eğitimin bilgi düzeylerine etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntemler: Türkiye Kronik Havayolu Hastalıklarının Önleme ve Kontrol Programı'na uygun olarak aile hekimlerine yönelik astımla ilgili bir eğitim programı düzenlendi. Eğitime katılan 76 aile hekimine astımla ilgili bilgi düzeylerini saptamak üzere bir test uygulandı. Testten 100 üzerinden 60 alanlar başarılı kabul edildi. Katılımcılara iki gün süren bir eğitim programı düzenlendi. Eğitim sonrasında eğitim öncesinde yapılan test katılımcılara tekrar uygulandı. Elde edilen veriler SPSS 20 paket programına aktarılarak analiz edildi. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan toplam 76 Aile Hekiminin %56,6'sı ($n=43$) kadın, %43,4'ü ($n=33$) erkek idi. Yaş ortalamaları $29,9 \pm 4,6$ idi. Aile hekimlerinin eğitim öncesinde uygulanan testte toplam puan ortalaması 100 üzerinden $46,2 \pm 14,1$ iken; eğitim sonrasında $69,6 \pm 12,1$ idi. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($t=-11,5$ $p < 0,001$, [%95 güven aralığı: 19,3 - 27,4]). Aile hekimlerinin özellikle anamnez, fizik muayene, tanı koyma, tedavi ve izlem konularında bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu görüldü.

Sonuç: Bu çalışmanın sonuçları aile hekimlerinin astımla ilgili eğitim ihtiyaçlarını ve verilen eğitimler sonrasında konuyla ilgili yeterli bilgi düzeyine ulaştıklarını ortaya koymuştur. Bireyi ömür boyu etkileyen ve uzun süreli takip gerektiren astımda aile hekimlerine yönelik mezuniyet sonrası eğitim programlarının devam etmesi yerinde olacaktır.

Anahtar kelimeler: astım, aile hekimi, eğitim

ABSTRACT

Aim: In this study, we aimed to determine the level of knowledge of family physicians about asthma and then to evaluate the effect of education on the level of knowledge.

Methods: A training program was organized for family doctors about asthma according to Turkey Chronic Airway Diseases Prevention and Control Program. A test was performed in order to determine the level of knowledge about asthma of 76 family physicians who participating in the training. The test was considered successful in 60 out of 100 areas. A two-day training program was held to the participants. After the training, retest was performed to the participants. Data were analyzed using SPSS 20 software package. Significance level was $p < 0.05$.

Results: A total of 76 family physician participating in the study 56.6% ($n = 43$) were female, 43.4% ($n = 33$) were male. The mean age was 29.9 ± 4.6 . The total score of the test was 46.2 ± 14.1 out of 100, after training it was 69.6 ± 12.1 . This difference was statistically significant ($t = -11.5$ $p < 0.001$, [95% confidence interval: 19.3 to 27.4]). Especially history, physical examination, diagnosis, treatment and follow-up were found to be inadequate levels of knowledge of the family physicians.

Conclusion: The results of this study showed the educational needs of family physicians about asthma and reaching the level of sufficient information on the subject after the training. The continuation of post-graduate training programs to the family physicians about asthma which affects the individual lifetime and requiring long-term follow-up will be appropriate.

Keywords: asthma, family physician, education

Giriş

Astım tüm yaş gruplarını etkileyebilen hava yollarının kronik inflamatuvar bir hastalığıdır. Çeşitli risk faktörlerinin ve genetik zeminin etkisinde geliştiği söylenebilir de etiopatogenezi tam olarak anlaşılamamıştır. En belirgin patolojik bulgusu hava yolu obstrüksiyonudur (1,2). Hastalık yaygın olmasının yanında tedavi maliyetleri yüksek hastalıklardan birisi olması yönüyle de önemlidir. Astımın dünyada yaklaşık olarak 100 milyon, Türkiye’de ise yaklaşık 3,5 milyon kişiyi etkilediği tahmin edilmektedir (3,4).

Kronik Solunum Yolu Hastalıklarına Karşı Küresel İşbirliği (Global Alliance Against Chronic Respiratory Diseases-GARD) astım ve kronik hava yolu hastalıklarının (KOA) gelişimini önlemek, hastalıkları kontrol altına almak, mortalite hızını azaltmak ve böylece bu hastalıkların oluşturduğu ekonomik yükü azaltmak amacıyla bir takım eylem planlarının geliştirildiği uluslararası bir sağlık programıdır. Bu çerçevede Türkiye’de de çeşitli ulusal organizasyonlar ve hem hasta hem de hekimlere yönelik eğitim programları düzenlenmektedir (5).

Astım kesin bir tedavisi olmasa da doğru yönetim ve tedavi ile kontrol altına alınması ve hastaların yaşam kalitesinin artırılması mümkün olan bir hastalıktır. Risk faktörlerinin önlenmesi ve uygun tedavi ile kontrol altına alınabilen astımın yönetiminde özellikle ilk başvuru hekimi olan aile hekimlerinin yeri ve önemi yadsınamaz. Aile hekimlerinin Dünya Aile Hekimleri Birliği (WONCA) tarafından tanımlanan çekirdek yeterliliklerinden birisi bireylere sürekli ve kapsamlı sağlık hizmeti verilmesi olarak bildirilmiştir (6). Astım gibi akut alevlenmelerle seyreden kronik hastalıkların takibinde akut ve kronik durumları aynı anda yönetme becerisine sahip olması gereken aile hekimlerinin eğitim ihtiyacının belirlenmesi ve karşılanması önemlidir. Literatürde aile hekimlerinin astımla ilgili bilgi düzeylerinin saptandığı çalışmalar ise kısıtlıdır (7). Bu çalışmada aile hekimlerinin astımla ilgili bilgi düzeylerinin saptanması ve ardından verilen eğitimin bilgi düzeylerine etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntemler

Kronik Solunum Yolu Hastalıklarına Karşı Küresel İşbirliği’nin (Global Alliance Against Chronic Respiratory Diseases-GARD) çalışmaları doğrultusunda, Türkiye Kronik Havayolu Hastalıklarının Önleme ve Kontrol Programı’na uygun olarak Erzurum İl Sağlık Müdürlüğü tarafından 2011 yılında aile hekimlerine yönelik olarak bir eğitim programı düzenlendi. Astım eğitimi bir Alerji uzmanı tarafından verildi. Astım ile ilgili eğitim toplantılarına 76 aile hekimi katıldı. Çalışmaya dahil edilen aile hekimlerine astımla ilgili bilgi düzeylerini saptamak üzere Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Müdürlüğü tarafından geliştirilen 25 sorudan oluşan ve birinci basamak hekimleri için hizmet içi eğitim modülünde kullanılan çoktan seçmeli test uygulandı (8). Testte yer alan soruların konu başlıkları sırasıyla astımın tanımı ve genel bakış, astımda anamnez ve fizik muayene, astım tanısı koyma, astım tedavisi ve izlemi ile inhaler ilaçların kullanımı ve çocukluk döneminde astım olarak belirlendi. Katılımcıların cevapladıkları her bir doğru soru 4 puan olarak değerlendirilmiş ve 100 üzerinden puanlandırma yapıldı. Testten 100 üzerinden 60 alanlar başarılı kabul edildi. Ön testin ardından katılımcılara testte yer alan konu başlıklarıyla ilgili iki gün süren bir eğitim programı düzenlendi. Eğitim sonrasında ise eğitim öncesinde yapılan test katılımcılara tekrar uygulandı. Elde edilen veriler SPSS 20 paket programına aktarılarak analiz edildi. Verilerin istatistiksel değerlendirmesinde tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra eğitim öncesi ve sonrası alınan puanların ve her bir soru için doğru cevapların arasında bir fark olup olmadığını ortaya çıkarmak için t testi (paired t test) kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya katılan toplam 76 Aile Hekiminin %56,6’sı (n=43) kadın, %43,4’ü (n=33) erkek idi. Aile hekimlerinin yaş ortalaması $29,9 \pm 4,6$ idi. Aile hekimleri arasında daha önce mezuniyet sonrasında astımla ilgili herhangi bir eğitime katılan yoktu.

Eğitim öncesi ve sonrası uygulanan testte 60 kesme puanına göre başarılı ve başarısız olanların oranı Tablo 1’de görülmektedir. Buna göre aile he-

kimlerinin eğitim sonrası testte gösterdikleri başarı, eğitim öncesi teste göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksekti ($p<0,001$).

Tablo 1. Eğitim öncesi ve sonrası uygulanan testte başarı oranları

	Eğitim öncesi	Eğitim sonrası	p değeri
Başarılı	%23,7 (n=18)	%85,5 (n=65)	0,000
Başarısız	%76,3 (n=58)	%14,5 (n=11)	

Eğitim öncesi ve sonrası uygulanan testte astımın tanımı ve genel bakışla ilgili 7 soruya aile hekimlerinin verdiği doğru cevapların karşılaştırılması Tablo 2’de görülmektedir. Eğitim sonrasında astımın en belirgin patolojik bulgusu, prevalansı ve belirtileri ile ilgili bilgi düzeyinin anlamlı derecede arttığı görüldü ($p<0,05$).

Tablo 2. Astımın tanımı ve genel bakışla ilgili sorulara verilen doğru yanıtların eğitim öncesi ve sonrası karşılaştırılması

Astımın tanımı ve genel bakış	Eğitim öncesi n (%)	Eğitim sonrası n (%)	p değeri
Hangisi astımın başlıca fizyolojik özelliğidir?	58 (76,3)	55 (72,4)	0,593
Astımın en belirgin patolojik bulgusu nedir?	29 (38,2)	49 (64,5)	0,003
Ülkemizde astım prevalansı nedir?	31 (40,8)	73 (96,1)	0,000
Hangisi astım için kişisel risk faktörüdür?	59 (77,6)	68 (89,5)	0,060
Hangisi astımı tetikleyen bir faktör değildir?	67 (88,2)	72 (94,7)	0,133
Hangisi astımın belirtilerinden değildir?	66 (86,8)	75 (98,7)	0,040
Hangisi astımda görülen kalıcı yapısal değişikliktir?	32 (42,1)	44 (57,9)	0,057

Tablo 4. Astım tedavisi ve izlemi ile ilgili sorulara verilen doğru yanıtların eğitim öncesi ve sonrası karşılaştırılması

Astım tedavisi ve izlemi	Eğitim öncesi n (%)	Eğitim sonrası n (%)	p değeri
Hangisi astım tedavisinde kullanılan ilaçlardandır?	8 (10,5)	29 (38,2)	0,000
Hangisi yeni tanımlı astımlı hastanın idame tedavisi için uygundur?	20 (26,3)	59 (77,6)	0,000
Hangisi astımlı hastanın eğitilmesi gereken konulardan biri değildir?	40 (52,6)	60 (78,9)	0,001
Hangisi astımlı hastaya verilecek yazılı tedavi planlarından değildir?	40 (52,6)	58 (76,3)	0,003
2x400mcg budesonide rağmen her gün rahatlatıcı ilaç alması gereken hastaya yaklaşım nasıl olmalı?	20 (26,3)	36 (47,4)	0,100
Astım izleminde hangisi doğru yaklaşımdır?	21 (27,6)	41 (53,9)	0,001
Astım atak varlığı ve ciddiyetinin en objektif göstergesi hangisidir?	26 (34,2)	58 (76,3)	0,000
Astım atağının tedavisinde hangisinin yeri yoktur?	41 (53,9)	49 (64,5)	0,219

Aile hekimlerine astımda anamnez, fizik muayene ve astım tanısı koyma ile ilgili 6 soru yöneltildi. Eğitim öncesi ve sonrası testte verilen doğru cevapların karşılaştırılması Tablo 3’de görülmektedir. Konuyla ilgili katılımcılara yöneltilen tüm sorularda verilen doğru cevapların eğitim sonrasında anlamlı düzeyde arttığı saptandı ($p<0,05$).

Tablo 3. Astımda anamnez ve fizik muayene ile astım tanısı koyma ile ilgili sorulara verilen doğru yanıtların eğitim öncesi ve sonrası karşılaştırılması

Astımda anamnez ve fizik muayene	Eğitim öncesi n (%)	Eğitim sonrası n (%)	p değeri
Hangisi astımın klinik özelliklerindedir?	52 (68,4)	75 (98,7)	0,000
Hangisi astımın fizik muayene bulgularındandır?	29 (38,2)	43 (56,6)	0,020
Astım tanısı koyma			
Astımın ayırıcı tanısında hangisi akla gelmeli?	22 (28,9)	44 (57,9)	0,000
Hangisi solunum fonksiyon testinde obstrüksiyon kriteridir?	40 (52,6)	52 (68,4)	0,045
Hangisi solunum fonksiyon testinde steroid tedavisinden 2-6 hafta sonra geç reversibilite kriteridir?	18 (23,7)	31 (40,8)	0,023
PEF takibine alınan bir hasta günde en az kaç kez PEF ölçümü yapılmalıdır?	26 (34,2)	64 (84,2)	0,000

Katılımcılara uygulanan testte astım tedavisi ve izlemi ile ilgili 8 soru yer almaktaydı. Sorulara verilen doğru yanıtların eğitim öncesi ve sonrası karşılaştırılması Tablo 4’de verilmiştir. Eğitim öncesinde astım tedavisi ve izlemleriyle ilgili katılımcıların bilgi düzeyinin yetersiz olduğu görülürken; eğitim sonrasında 6 soruda anlamlı düzeyde artış izlendi ($p<0,05$).

Katılımcılara astımda kullanılan inhaler ilaçlar ve çocukluk döneminde astımla ilgili 2’şer soru yöneltildi ve eğitim öncesi ve sonrası verilen doğru cevapların oranı karşılaştırıldı (Tablo 5). Çocukluk döneminde astımla ilgili tüm sorularda ve inhaler ilaçların kullanımıyla ilgili soruların %50’inde eğitim sonrasında doğru yanıtlama oranının anlamlı seviyede arttığı görüldü ($p<0,05$).

Tablo 5. İnhaler ilaçların kullanımı ve çocukluk döneminde astımla ilgili sorulara verilen doğru yanıtların eğitim öncesi ve sonrası karşılaştırılması

	Eğitim öncesi n (%)	Eğitim sonrası n (%)	p değeri
İnhaler ilaçların kullanımı			
Hangisi kontrol altındaki astımın özelliklerindedir?	39 (51,3)	44 (57,9)	0,427
Hangisi farklı inhaler ilaçların kullanımı için ortak bir özelliktir?	36 (47,4)	53 (69,7)	0,001
Çocukluk döneminde astım			
Hangisi astım gelişimi için risk faktörü değildir?	13 (17,1)	44 (57,9)	0,000
Çocukluk çağı astımıyla ilgili hangisi yanlıştır?	41 (53,9)	72 (94,7)	0,000

Aile hekimlerinin eğitim öncesinde uygulanan testte toplam puan ortalaması $46,2\pm 14,1$ iken; eğitim sonrasında $69,6\pm 12,1$ idi. Eğitim öncesi ve sonrası uygulanan testin toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı ($t=-11,5$ $p<0,001$, [%95 güven aralığı: 19,3 - 27,4]).

Tartışma

Bu çalışmaya katılan aile hekimlerinin astımla ilgili bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu gözlenmiştir. Katılımcıların sadece %23’ü eğitim öncesinde 60 ve

üzerinde puan alarak başarılı olmuştur. Daha önce birinci basamak hekimlerinde astımla ilgili bilgi ve tutumlarının değerlendirildiği bir çalışmada da hekimlerin yarısından çoğunun astımın tanımı, patogenezi ve tedavisi ile ilgili sorulara yanlış cevap verdiği görülmüştür (7). Bu durum aile hekimlerinin astımla ilgili mezuniyet sonrası eğitim ihtiyaçlarını ortaya koymuştur. Astım uzun süre takip gerektiren kronik bir hastalık olmasının yanı sıra ciddi miktarlarda maliyet yükü olması açısından da önemli bir kronik hastalıktır (9). Sağlık sistemindeki kritik konumu nedeniyle aile hekimlerinin astımla ilgili daha fazla bilgilendirilmeye ihtiyaçları vardır.

Çalışmamızda aile hekimlerinin eğitim sonrasında bilgi düzeylerinin arttığı görülmüştür. Nitekim 90’lı yıllarda birinci basamak hekimlerine yönelik düzenlenen astımla ilgili mezuniyet sonrası eğitim programlarının hekimlerin yalnızca astımla ilgili bilgi düzeylerinde artış değil aynı zamanda klinik uygulamalarda da başarı sağladığı gösterilmiştir (10).

Çalışmamızın sonuçları aile hekimlerinin astımın tanımı ve genel bakış alanında bilgi düzeylerinin iyi olduğunu göstermektedir. Daha önce yapılan bir çalışmada da birinci basamak hekimlerinin %50’sinin astım tanımı ile ilgili sorulara doğru cevap verdiği görülmüştür (7). Bu durum aile hekimlerinin astımla ilgili farkındalıklarını göstermesi açısından sevindiricidir.

Astım tanısı esas olarak iyi bir anamnez ve fizik muayene ile konur (11). Laboratuvar imkanlarının kısıtlı olduğu birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan aile hekimlerinin astım tanısına giderken dikkatli ve iyi bir anamnez alabilmeleri oldukça önemlidir. Bu çalışmada aile hekimlerinin eğitim öncesinde astımda anamnez ve fizik muayene ile astım tanısı koyma konusunda bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu gözlenmiştir. Eğitim sonrasında ise bu konudaki bilgi seviyelerinin anlamlı seviyede arttığı görülmüştür. Astım tanısı koymada birinci basamak hekimlerinin öncelikle astımdan şüphelenmesi gerektiği daha önce yapılan çalışmalarda vurgulanmıştır (12). Astımdan şüphelenmek için ise astımın klinik bulgularını bilmek gerekmektedir. Çalışmamızda astımın klinik özellikleri ile ilgili aile hekimlerine yöneltilen soruda eğitim öncesinde doğru cevap verenlerin oranı %68 iken eğitim sonrası

%100'e yaklaşmıştır.

Bu çalışmada aile hekimlerinin astım tedavisi ve izlemi ile ilgili sorulara ancak yarısının bazı sorularda da yarısından azının doğru cevap verebildiği görülmüştür. Bu durum çalışmaya katılan aile hekimlerinin astımı yönetme ve uygun tedavi protokolü belirlemede yetersiz olduklarını göstermektedir. Benzer bir çalışmada da birinci basamak hekimlerinin astım tedavisi konusunda eğitim ihtiyaçları vurgulanmıştır (7). Çalışmamızda da eğitim sonrasında aile hekimlerinin astım tedavisi ile ilgili bilgi düzeylerinin büyük oranda arttığı izlenmiştir.

Astım genellikle çocukluk çağında başlamakta ve acile başvuru nedenleri arasında önemli bir yer tutmaktadır (13). Dolayısıyla takip ve tedavi ilkeleri farklı olan çocukluk çağı astımına doğru yaklaşım önem arz etmektedir. Çalışmamızda çocukluk çağı

astımı ile ilgili eğitim öncesinde soruların doğru cevaplanma oranlarının düşüklüğü dikkati çekmiştir. Eğitim sonrasında bu alandaki sorulara katılımcıların anlamlı düzeyde yüksek oranda doğru cevap verdiği görülmüştür.

Sonuç

Astım ataklarla seyreden, ancak risk faktörleri ve semptomlar kontrol altına alındıktan sonra düzenlenen doğru tedavi protokolü ile kontrol altında tutulabilen bir hastalıktır (14). Bu çalışmanın sonuçları aile hekimlerinin astımla ilgili eğitim ihtiyaçlarını ve verilen eğitimler sonrasında konuyla ilgili yeterli bilgi düzeyine ulaştıklarını ortaya koymuştur. Bireyi ömür boyu etkileyen ve uzun süreli takip gerektiren astımda aile hekimlerine yönelik mezuniyet sonrası eğitim programlarının devam etmesi yerinde olacaktır.

Kaynaklar

- O'Laughlen MC, Rance K. Update on asthma management in primary care. *Nurse Pract* 2012;37(11):32-40.
- Holgate S. Pathogenesis of Asthma. *Clin Exp Allergy* 2008;38(6):872-97.
- Türk Toraks Derneği. Astım Tanı ve Tedavi Rehberi. İstanbul: 2010;11(Suppl 1):6-74.
- Global Initiative for Asthma (GINA). Global strategy for asthma management and prevention [Internet]. 06.06.2013 tarihinde http://www.ginasthma.org/local/uploads/files/GINA_Report_March13.pdf adresinden ulaşılmıştır.
- Türkiye Kronik Hava Yolu Hastalıklarını (Astım - KOAH) Önleme ve Kontrol Programı (2009-2013) [Internet]. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Available from: <http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-73897/h/turkiye-khh-astim-koah-onleme-ve-kontrol-programi-2009-.pdf> adresinden 06/06/2013 tarihinde erişilmiştir.
- WONCA Aile Hekimliği / Genel Pratisyenlik Avrupa Tanımı <http://www.woncaeurope.org/sites/default/files/documents/WONCA%20definition%20Turkish%20version.pdf> adresinden 06/06/2013 tarihinde erişilmiştir.
- Çalikoğlu M, Ulubaş B, Atış S, Tümkaya M. Birinci Basamak Hekimlerinin Astım İle İlgili Bilgi ve Tutumları. *Türkiye Klinikleri J Allergy-Asthma* 2001;3(2):72-6.
- Astım ve Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığının Tanı ve Tedavisinde I. Basamak Hekimler için Hizmet içi Eğitim Modülü. <http://www.saglik.gov.tr/HM/dosya/1-66816/h/rehber.pdf> adresinden 06/06/2013 tarihinde erişilmiştir.
- Beyhun NE, Çilingiroğlu N. Hastalık maliyeti ve astım. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi* 2004;52(4):386-92
- Kocabas A, Burgut R, Seydaoglu G, Bozdemir N. Changes in the knowledge and attitudes of general practitioners on asthma between 1993-1996. *Eur Respir J* 1997;10(Suppl 25):347.

11. Parlak A, Arık D, Aydoğan Ü.
Birinci basamakta erişkin
astım yönetimi. Smyrna Tıp
Dergisi 2012;2(Ek 1):39-44.
12. Greiver M, Lang C,
Hunchuck J, Rothschild K..
Improving the diagnosis of
asthma in a primary care
practice. Can Fam Physician
2012;58(7):773-4.
13. Courtney AU, Mccartner DF,
Pollart SM. Childhood
asthma: treatment update. Am
Fam Physician
2005;71(10):1959-68.
14. Myers TR. Guidelines for
asthma management: a
review and comparison of 5
current guidelines. Respir
Care. 2008;53(6):751-67.

Corresponding Author / İletişim için

Yrd. Doç. Dr. Yasemin Çayır
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi
Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Erzurum
E-posta: dryasemincayir@yahoo.com