

TIP EĞİTİMİNİ SEÇMEDE AİLEDE HEKİM BULUNMASININ ROLÜ*

Suphi VEHİD, Selçuk KÖKSAL,
Ethem ERGİNÖZ, Tarkan YETİŞYİĞİT

Background and Design.- The aim of this study was to show the role of having a physician in family on entering to the medical school. The study has been performed by a questionnaire, which were answered by the students who entered to medical school in the year 1998–1999. All of the entering class students were enrolled to the study. Gender, having physician in the family or among close relatives, parental and personal attitudes on entering to medical school were asked. In the data analyzing of the study chi-square test and rates were used.

Results.- 59.6 % of the students were male and 40.4 % were female. 39.7 % of the total have a physician in family or among close relatives. Having a physician relative is higher among the female students than male students. Parental effects on selecting medical school are higher on the male students than female students. Selecting medical education with self-decision is high on both sexes, but this situation is higher among female students than male students.

Conclusion.- Although there is a significant statistical difference in the number of male and female students, our findings suggest as in literature that number of female students coming closer to male students in medical education. We have doubt that how this change will effect the physician distribution in Turkey in future. There are non-significant differences between the students

having physician relatives on both sexes. But finding the number of students high in the group of not having any physician in family or among close relatives suggest that, having a physician in family or among close relatives has no influence on selecting medical education.

Vehid S, Köksal S, Erginöz E, Yetişiğit T. The role of having physician in family on selecting medical education. *Cerrahpaşa J Med* 2001; 32: 91-96.

Tarihsel bilgiler kısıtlı olmakla birlikte, başlangıcı insanlık tarihi kadar eski olduğu kabul edilen hekimliğin gelişimi üç döneme ayrılmaktadır.¹ Bu dönemlerden birincisi sanayileşme öncesi dönem, ikincisi sanayileşme dönemi ve üçüncüsü ise çağdaş hekimlik dönemidir.

Sanayileşme öncesi dönem, hekimliğin gelişmesinde önemli bir yeri olan, uzun bir dönemdir. Prehistorik tababet olarak da adlandırılan bu dönemin başlangıcında hastalıkların tedavisinde dinsel törenler, sihir, büyü gibi önlemlerden yarar umulmuştur.^{1,2} Bazı bitki ve madenler ilaç olarak kullanılmıştır. Bu dönemde hastalıkların nedenleri doğaüstü güçler olarak kabul edilmiş, kişileri bu güçlerden koruyan ve tedavilerini yürütenlere Şaman adı verilmiştir. Şamanlığın babadan oğluna geçtiği bilinmektedir.¹

Hekimliğin doğuşu ve yayılışı ile ilgili olarak Mezopotamya ve Mısır uygarlığının hüküm sürdüğü Orta Doğu, Çin ile Hint uygarlıklarının hüküm sürdüğü Uzak Doğu bölgeleri gösterilmektedir.¹ Babil kralı Hammurabi tarafından derlenen yasalarda hekim ücreti ve hekimlik uygulamalarına ait yargılar da yer almaktadır, bu nedenle daha o dönemde tıbbi deontolojinin varlığı, tıp mesleğinin de var olduğunu düşündürmektedir.^{1,3} Büyük hekim Hipokrat (İÖ 460–377) hekimliğin sanayi öncesi döneminde yer almıştır. Hipokrat,

* *Anahtar Kelimeler:* Tıp Öğrencisi, Cinsiyet, Tıp Eğitimi; *Key Words:* Medical Students, Sex, Medical Education; *Aldığı Tarih:* 17 Ocak 2001; Uz. Dr. Suphi Vehid, Yard. Doç. Dr. Selçuk Köksal, Dr. Tarkan Yetişiğit: İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı; Uz. Dr. Ethem Erginöz: İÜ Toplum Hekimliği Merkezi; *Yazışma Adresi (Address):* Dr. S. Vehid, İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 34303, Cerrahpaşa, İstanbul.

<http://www.ctf.istanbul.edu.tr/dergi/online/2001v32/s2/012a4.htm>

hastalıkların doğaüstü güçlerden kaynaklanmadığını savunan ilk hekim olmuştur. Hipokrat, insan bedeninin 4 temel maddeden oluştuğunu, bunların karşılıklı denge durumunda olmalarının sağlıklı olmayı sağladığını, dengenin bozulması ile de hastalıkların ortaya çıktığını ileri sürmüştür.⁴ Bu dönemde hekimlik mesleğinin babadan oğula geçişine uygun olarak Hipokrat oğullarını ve damatlarını hekim olarak yetiştirmiştir.¹ Aristo'nun öğrencisi olan Büyük İskender Mısır'da İskenderiye kentini kurmuş ve burada ilk tıp okulu İÖ 300 yılında kurulmuştur.¹ İlk hastanenin kuruluşu ise Bağdat'ta Harun Reşit zamanında olmuştur.

1206 yılında Kayseri'de kurulan Gevher Nesibe Darüşşifası dünyada kurulan ilk tıp merkezi olmuştur.¹ Bu merkezin açılışını, Fransa'nın güneyinde 1220 yılında açılan Montpellier Tıp Fakültesi, İtalya'da açılan Bolonya ve Padua Tıp Fakülteleri izlemiştir.⁵ Böylece ilk dönemlerde babadan oğula aktarılan bir meslek olan hekimlik bilimsel eğitimle kazanılan bir meslek haline dönüşmüştür.

Hekimlik mesleğinin bir eğitimle kazanılmasına başlamasına rağmen, kadınların bu meslekte yer almaya başlaması oldukça zor olmuştur. Yunanistan'ın ilk kadın hekimi olarak gösterilen Agnodice'nin İskenderiye tıp okulunda hekim olarak yetişmesine rağmen, yasaların sadece erkeklere hekimlik mesleğini icra etme hakkı tanınması nedeniyle uzun yıllar kendini erkek olarak tanıtarak hekimlik yaptığı tıp tarihçileri tarafından belirtilmektedir.⁶

Sanayileşme döneminde hekimlik bir taraftan toplumsal sağlıkla ilgilenmeye başlarken, diğer taraftan da mikroskop, röntgen gibi teknolojik aletlerin tıpta kullanılmaya başlaması ile hastalık etkenlerini tanımaya başlamıştır. Toplumsal sağlığı koruyacak sağlık organizasyonlarının kurulmasına başlanmıştır. Bu dönemde çevrenin hastalıklar ve dolayısıyla sağlık üzerine olan etkileri ortaya çıkmıştır. Sa-

nayileşmenin gelişmesi ile zengin ve yoksul kavramları ortaya çıkmış, hastalık oluşumu üzerine yoksulluğun etkisi tartışılır olmuştur. Bu dönemde hekimler arasında belli dallarda uzmanlaşma başlamıştır. Bu dönemde özellikle bulaşıcı hastalıkların tedavisinde önemli adımlar atılmıştır. Ancak bu dönemin sonunda hastalık etkenleri ve hastalıklardan korunma konuları ile pek az ilgilenilmeye başlanmış ve hastalıkların sosyal yaşam ve çalışma koşulları ile olan ilgisi gözardı edilmeye başlanmıştır. Tedavi edici hekimliğin ekonomik getirisinin olması, tedavide başarılı olan hekimlerin toplum tarafından başarılı hekim olarak gösterilmesi, hemen hemen tüm hekimleri hastalıkların tedavisi ile uğraşmaya yöneltmiş, hekimliğin koruyucu ve sosyal yönleri daha az benimsenmeye başlamıştır.¹ Hekimliğin toplumsal sağlıkla ilgilenmeye başlaması hekimlik mesleğinin sadece merkezi yerlerde değil bir yurdun her köşesinde uygulanmasını gerektirmiştir. Tıp eğitiminin diğer meslek eğitimlerinden süre olarak uzunluğu, eğitim süresince harcamalarının diğer meslek dalları eğitimine göre fazlalığı, sadece merkezde değil kırsal kesimde de görev yapılması gerekliliği gibi faktörler zaman zaman tıp eğitimine olan talebi etkilemiştir. Bu nedenle ülkemizde belirli bir süre zorunlu hizmet karşılığında yatılı ve burslu tıp eğitimi uygulanmıştır.^{1,7}

Sanayileşme döneminden sonra gelen çağdaş hekimlik döneminde sağlıklı uzun yaşam için tedavi yanında hastalıklardan korunmanın da gerektiği, hastalıkların tedavi edilebilmesi için erken tanılarının gerektiği bu nedenle sağlık hizmetinin bir bütün olduğu vurgulanmıştır. 1978 yılında Kazakistan'ın Alma-Ata kentinde toplanan Temel Sağlık Hizmetleri konferansında çağımızın hekimlik anlayışı şekillendirilmiştir.⁷

Bu çalışmada, 1998–1999 eğitim döneminde Cerrahpaşa Tıp Fakültesinde tıp eğitimine başlayan öğrencilerin cinsiyet

Tablo I. Cinsiyete Göre Ailede Hekim Bulunma Durumu Dağılımı

Cinsiyet	Ailede Hekim Bulunan		Ailede Hekim Bulunmayan		Toplam	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Erkek	70	(35.9)	125	(64.1)	195	(100.0)
Kız	54	(40.9)	78	(59.1)	132	(100.0)
Toplam	124	(37.9)	203	(62.1)	327	(100.0)

(χ^2 : 0.83, sd: 1, p>0.05)

dağılımları, tıp eğitimini seçmelerinde etkili olabileceğini düşündüğümüz ailede hekim bulunmasının rolü, tüm 1. sınıf öğrencilerini kapsayan bir öğrenci topluluğu üzerinde saptanmaya çalışılmıştır.

YÖNTEM VE GEREÇLER

Öğrencilerin tıp fakültesi eğitimini seçmelerinde ailede hekim bulunmasının etkisini saptamayı amaçlayan çalışmamız, Cerrahpaşa Tıp Fakültesinde 1998–1999 öğrenim yılında eğitime başlayan tüm öğrenciler üzerinde yapılmaya çalışılmıştır. Bu amaçla hazırlanmış, cinsiyet, tıp eğitimini seçmelerindeki beklentilerini, tıp eğitimi seçimi esnasında ailenin yaklaşımını, yakın akrabalar arasında hekim bulunup bulunmadığını, yeniden üniversite seçme sınavına girmeyi düşünüp düşünmediğini içeren anket formu rasgele bir sınav sonrası öğrencilere dağıtılarak uygulanmıştır. Elde edilen bilgiler bulgular bölümünde uygun istatistiksel yöntemlerle değerlendirilerek sunulmuştur.

BULGULAR

Çalışmaya katılan 327 öğrenciden 195'ini (% 59.6) erkek, 132'sini kız (% 40.4) öğrenciler oluşturmaktadır. Öğrenci-

ler arasında cinsiyet açısından istatistiksel olarak erkek öğrenciler yönünde anlamlı bir dağılım farkı bulunmaktadır.

Ailelerinde hekim olup olmadığına ilişkin soruya verilen yanıtlardan, % 37.9'unun ailesi veya yakın akrabaları arasında hekim bulunduğu anlaşılmaktadır. Öğrencilerin cinsiyet ve ailede hekim bulunmasına göre dağılımları Tablo I'de sunulmaktadır. İki cinsiyet arasında ailede hekim bulunması açısından istatistiksel olarak anlamlı bir dağılım farkı bulunmamaktadır.

Erkek öğrencilerin tıp fakültesini seçmelerinde ailesel etkiyi ailede hekim olma durumuna göre araştırdığımızda Tablo II'de sunulmakta olan yanıtlar elde edilmiştir.

Kız öğrencilerin tıp fakültesini seçmelerinde ailesel etkiyi ailede hekim olma durumuna göre araştırdığımızda Tablo III'te sunulmakta olan yanıtlar elde edilmiştir.

Erkek öğrencilerin tıp eğitimini seçme nedenleri ailede hekim bulunmasına göre araştırıldığında Tablo IV'de sunulmakta

Tablo II. Erkek Öğrencilerin Tıp Eğitimini Seçmelerine Etki Eden Ailesel Faktörlerin Ailede Hekim Bulunma Durumuna Göre Dağılımı

Ailede hekim	Ailem İstedi		Kararı Ben verdim		İlgilenmediler		Ailem İstemedi		Toplam	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Var	28	(40.0)	37	(52.9)	2	(2.9)	3	(4.2)	70	(35.9)
Yok	48	(38.4)	69	(55.2)	4	(3.2)	4	(3.2)	125	(64.1)
Toplam	76	(39.0)	106	(54.4)	6	(3.1)	7	(3.5)	195	(100.0)

(χ^2 : 0.23, sd: 3, p>0.05)

Tablo III. Kız Öğrencilerin Tıp Eğitimini Seçmelerine Etki Eden Ailesel Faktörlerin Ailede Hekim Bulunma Durumuna Göre Dağılımı

	Ailem istedi		Kararı ben verdim		İlgilenmediler		Ailem istemedi		Toplam	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Ailede hekim										
Var	9	(16.7)	40	(74.1)	1	(1.9)	4	(7.4)	54	(40.9)
Yok	14	(7.9)	57	(73.1)	2	(2.6)	5	(6.4)	78	(59.1)
Toplam	23	(17.4)	97	(73.5)	3	(2.3)	9	(6.8)	132	(100.0)

(χ^2 : 0.15, sd: 3, p>0.05)

olan yanıtlar elde edilmiştir.

Kız öğrencilerin tıp eğitimini seçme nedenleri ailede hekim bulunmasına göre araştırıldığında Tablo V'te sunulmakta olan yanıtlar elde edilmektedir.

TARTIŞMA

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesine 1998 – 1999 döneminde eğitime başlayan öğrencilerin cinsiyet açısından incelendiğinde erkek öğrenci sayısının kız öğrenci sayısından anlamlı olarak fazla olduğu gözlenmektedir. Ancak kız öğrenci oranının % 40 civarında olması başlangıçta babadan oğluna geçen bir meslek özelliğinde olan hekimliğe kızların ilgisinin arttığını düşündürmektedir. İsrail'de yapılan bir çalışmada kız öğrenci sayısının ve bayan hekim sayısının son yıllarda artış gösterdiği belirtilmektedir⁸. Bir başka çalışmada ise Amerika'da tıp öğrencileri arasında kız öğrenci sayısının son 25–30 yıl içerisinde artarak dörtte bir oranından üçte bir oranına eriştiği belir-

tilmektedir.⁹ Cerrahpaşa Tıp Fakültesine son beş yılda kaydını yaptıran öğrencilerin cinsiyet dağılımı incelendiğinde, kız öğrenci oranının yıllara göre artarak % 40 oranına çıktığı görülmektedir.¹⁰

1998–1999 döneminde eğitime başlayan toplam 327 öğrencinin % 37.9'unun ailesinde veya yakın akrabaları arasında hekim bulunmaktadır. Ailede hekim bulunma açısından kız öğrencilerin oransal olarak erkek öğrencilerden fazla olduğu görülmektedir. Ancak ailede hekim bulunması ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir dağılım farkı bulunmamaktadır.

Öğrencilerin tıp eğitimini seçmede ailesel etki kız ve erkek öğrencilerde ayrı ayrı incelendiğinde kız öğrencilerin ailede hekim bulunma oranının erkek öğrencilerden daha fazla olmasına karşılık tıp eğitimini seçmede aile etkisinde daha az kaldıkları ve erkek öğrencilere oranla daha fazla kendi istekleri ile tıp eğitimini seçtikleri ortaya çıkmaktadır. Köksal ve ar-

Tablo IV. Erkek Öğrencilerin Tıp Eğitimi Seçme Nedenlerinin Ailede Hekim Bulunmasına Göre Dağılımı*

Seçme nedeni	Ailede Hekim Bulunan		Ailede Hekim Bulunmayan		Toplam	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
İnsanları kurtarmaktan mutluluk	36	(51.4)	61	(48.8)	97	(49.7)
Bilim alanına ilgi	24	(34.3)	46	(36.8)	70	(35.9)
Yüksek gelir	19	(27.1)	31	(24.8)	50	(25.6)
Toplumsal prestij	28	(40.0)	39	(31.2)	67	(34.4)

*Bu soruda öğrenciler birden fazla yanıtı işaretlemişlerdir.

Tablo V. Kız Öğrencilerin Tıp Eğitimi Seçme Nedenlerinin Ailede Hekim Bulunmasına Göre Dağılımı*

Seçme nedeni	Ailede Hekim Bulunan		Ailede Hekim Bulunmayan		Toplam	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
İnsanları kurtarmaktan mutluluk duymak	36	(66.7)	46	(59.0)	82	(62.2)
Bilim alanına ilgi	27	(50.0)	34	(43.6)	61	(46.2)
Yüksek gelir	9	(16.7)	12	(15.4)	21	(15.9)
Toplumsal prestij	17	(31.5)	28	(35.9)	45	(34.1)

* Bu soruda öğrenciler birden fazla yanıtı işaretlemişlerdir.

kadaşlarınca Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nin 2-6 sınıf arasında bulunan öğrenciler üzerinde yaptıkları çalışmada kız öğrencilerin erkek öğrencilere oranla daha fazla kendi istekleri ile tıp eğitimine başladıkları belirtilmektedir.¹¹ Aile etkisi ile tıp eğitimini seçtiğini belirtenlerin her iki cinsiyette de ailede hekim bulunmayanlar arasındaki oransal fazlalığı, yakın akrabalar arasında hekim bulunmayan ailelerin çocuklarının hekim olmasını daha fazla istediklerini göstermektedir. Imperato ve Nayeri'nin 314 tıp fakültesi birinci sınıf öğrencisi üzerinde yaptıkları benzer çalışmada çocuklarının tıp eğitimi almalarını istemeyen ailelerin oranının % 58 olduğunu belirtilmektedirler.¹² Bizim çalışmamızda ise aileleri tarafından tıp eğitimi almaları istenmeyen öğrenci oranı kızlarda % 13.8 erkelerde ise % 7.4 olarak ortaya çıkmaktadır. Çocuğunun hekim olmasını istemeyen aile oranının düşük bir değerde olması, hekimlik mesleğinin toplum için halen arzu edilen bir meslek özelliği taşıdığını düşündürmektedir.

Öğrencilerin tıp eğitimini seçerken beklentileri araştırıldığında (Tablo IV-V) her iki cinsiyette hekimliğin manevi değerini belirten "insanları kurtarmaktan mutluluk duyarım" ve "bilim alanına ilgi duyarım" şeklindeki yanıtların hekimliğin maddî değerini belirten "toplumsal prestij" ve "yüksek gelir" yanıtlarına göre oransal fazlalığı, öğrencilerin hekimliğin manevi değerlerinin bilincinde olduklarını düşündürmektedir.

Sonuç olarak çalışmamız başlangıçta babadan oğula geçen bir meslek özelliğinde olan hekimlik mesleğine karşı kız öğrencilerin ilgilerinin arttığını göstermektedir. Bu değişim ülkemizin bölgeleri arasında bugün yaşanmakta olan bir hekime düşen nüfus oranını çarpıklığını¹³ gelecekte nasıl etkileyeceği konusunda şüphe yaratmaktadır. Ayrıca tıp eğitiminin ailesinde hekim bulunmayan aile ve çocukları tarafından daha fazla tercih edilir bulunması, ailede hekim bulunmasının tıp eğitimi özendirici bir etkisinin olmadığını düşündürmektedir.

ÖZET

Bu çalışmanın amacı tıp öğrencilerinin tıp eğitimi seçmelerinde yakın akrabalar arasında hekim bulunmasının rolünü saptamaktır. Bu amaçla çalışma, 1998-1999 eğitim döneminde Cerrahpaşa Tıp Fakültesinde eğitime başlayan öğrencilere cinsiyet, aile veya yakın akraba arasında hekim bulunma durumu, tıp eğitimi seçmede kişisel ve ailesel davranışı içeren anket formu uygulanmıştır. Elde edilen bilgilerin analizinde oran kıyaslaması ve ki-kare testi kullanılmıştır.

Öğrencilerin % 59.6'sını erkek ve % 40.4'ünü kızlar oluşturmaktadır. Tüm öğrencilerin % 39.7'sinin ailesinde veya yakın akrabaları arasında hekim bulunmaktadır. Yakın akrabalar arasında hekim bulunma durumu kız öğrencilerde erkek öğrencilere oranla yüksek bulunmuştur.

Ailesel etki ile tıp eğitimini seçme oranı erkek öğrenciler arasında daha yüksek bulunmuştur. Tıp eğitimine kendi isteği ile başlama oranı her iki cinsiyette yüksek oranda bulunmasına rağmen kendi kararı ile tıp eğitimine başlama oranı kız öğrencilerde erkek öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur.

Öğrenciler arasında cinsiyete göre erkek öğrencilerin fazlalığı yönünde istatistiksel olarak anlamlı dağılım farkı bulunmasına rağmen, kız öğrenci sayısının erkek öğrenci sayısına kaynaklarda belirtildiğine benzer olarak yaklaştığı görülmektedir. Bu değişimin, ülkemizde bölgeler arasında görülen bir hekime düşen nüfus çarpıklığını gelecekte ne yönde etkileyeceği konusunda şüphelerimiz bulunmaktadır.

Her iki cinsiyet arasında aile veya yakın akraba arasında hekim bulunması açısından istatistiksel olarak anlamlı dağılım farkı gözlenmemektedir. Ancak öğrenciler arasında aile veya yakın akraba arasında hekim bulunmayan grubun sayıca fazlalığı, ailede hekim bulunmasının tıp eğitimi seçmede bir etkisi olmadığını düşündürmektedir.

KAYNAKLAR

1. Dirican R, Bilgel N. Hekimliğin Tarihsel Gelişimi ve Toplum Hekimliği, Halk Sağlığı (Toplum Hekimliği) Uludağ Üniversitesi Basımevi 1993; 1-41.
2. Atabek EM, Görkey Ş. Prehistorik Tababet, Başlangıcından Rönesansa Kadar Tıp Tarihi. İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayın No: 219, İstanbul 1998; 7-20.
3. Atabek EM, Görkey Ş. Mezopotamya Halkları Tababeti, Başlangıcından Rönesansa Kadar Tıp Tarihi. İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayın No: 219 İstanbul, 1998; 21-35.
4. Eren N, Öztek G. Halk Sağlığının Gelişmesi, Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Ed. Bertan M, Güler Ç. Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı, 1992; 1.
5. Atabek EM. Ortaçağ Tababeti. Başlangıcından Rönesansa Kadar Tıp Tarihi. Atabek EM, Görkey Ş. İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayın No: 219. İstanbul, 1998; 161-222.
6. Atabek EM, Görkey Ş. İskenderiye Tıp Mektebi, Başlangıcından Rönesansa Kadar Tıp Tarihi. İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayın No: 219 İstanbul, 1998; 129-135.
7. Özte, Z, Eren N. Sağlık Yönetimi. Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Ed. Bertan M, Güler Ç. Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı, 1992; 371-387.
8. Notzer N, Brown S. The feminization of the medical profession in Israel. Med Educ 1995; 29: 377-381.
9. Colborn RP, Kent AP, Leon B. The changing medical student population at the University of Cape Town. S Afr Med J 1995; 85: 256-261.
10. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Öğrenci İşleri Kayıtları 1995-1999.
11. Köksal S, Vehid S, Tunçkale A, Çerçel A, Erginöz E, Kaypmaz A, Sipahioğlu F, Özbal AN. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Öğrencilerinin tıp eğitimi ve mezuniyet sonrası ile ilgili tutumları. Cerrahpaşa Tıp Fak Derg 1999; 30: 251-258.
12. Imperato PJ, Nayeri K. First year medical student experiences with being discourage from entering medical school. N Y State J Med 1991; 91: 243-244.
13. Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yılığ 1997. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayın No: 599, Ankara 1998.