



ARAŞTIRMA MAKALESİ
RESEARCH ARTICLE
CBU-SBED, 2022, 9(2): 216-221

Huzurevlerinde Yaşayan Bireyler Aile Hekimliği Uygulaması Hakkında Ne Kadar Bilgi Sahibi?

How Much Knowledge Do Individuals Living in Nursing Homes Have About Family Medicine Practice?

Fatih Özcan¹, Hüseyin Elbi¹, Saniye Seda Sevim²

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye

²Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Nazilli Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü Yaşlı Bakımı Programı, Aydın, Türkiye

e-mail: fatihozcan41@gmail.com hsynelbi1@hotmail.com s.sevim@adu.edu.tr

ORCID: 0000-0001-9380-5227

ORCID: 0000-0002-0469-7322

ORCID: 0000-0002-3868-1812

*Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Fatih Özcan

Gönderim Tarihi / Received:08.11.2021

Kabul Tarihi / Accepted: 23.11.2021

DOI: 10.34087/cbusbed.1020642

Öz

Giriş ve Amaç: Aile hekimliği uygulaması bireylere ve ailelerine sürekli ve çok yönlü sağlık hizmeti sunmayı amaçlamaktadır. Bazı yaşlı bireyler için huzurevleri barınma ihtiyacı için bir seçenek olarak gündemdeki yerini korumaktadır. Bu çalışmada Manisa merkez ilçelerinde bulunan huzurevi sakinlerinin, ülkemizdeki aile hekimliği uygulaması hakkındaki farkındalıklarının ve bu uygulamadan ne kadar hizmet alabildiklerinin saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Araştırma tanımlayıcı kesitsel tiptedir. Araştırma Manisa ili merkez ilçelerinde iki farklı huzurevinde yaşamakta olan sakinler arasında yapılmıştır. Çalışmaya 81 birey dahil edilmiştir. Demografik bilgiler ile katılımcıların aile hekimliği uygulaması ile ilgili farkındalıkları, Aile Hekimliğine kayıtlı olup olmadıkları ve aile hekimliği uygulamasından nasıl yararlandıkları gibi soruları içeren bir anket uygulanmıştır. Verilerin analizi için SPSS 15.0 programı kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması $75,8 \pm 9,20$ (58 – 94)'dir. Katılımcıların %70,4'ünün aile hekimliği uygulamasından haberdar olduğu görülmüştür. Bununla birlikte katılımcılar, %64,2'sinin bir aile hekimine kayıtlı durumda olduklarını belirtmiştir. Katılımcıların %37,0'ı ilk olarak devlet hastanesine, %35,8 i üniversite hastanesine, %19,8 i aile hekimliğine ve %7,4 ü özel hastaneye başvuru yapmaktadır.

Sonuç: Ülke çapında yaygın örgütlenmeye sahip aile sağlığı merkezlerinin yaşlı nüfus gruplarına vereceği sağlık hizmetlerinin niteliği, yaşlı nüfus topluluğu açısından büyük önem taşımaktadır. Kolay erişilebilir ve yaygın dağılımı olan aile hekimliği uygulamasının, başta huzurevlerinde yaşayan, ileri yaş nüfus grubuna tanıtılması sağlanmalıdır. Bu yönde atılacak adımların, en azından huzurevlerinde kalan yaşlı popülasyonun birinci basamak sağlık hizmetlerine erişimi açısından olumlu bir katkısı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Aile Hekimliği Uygulaması, Huzurevleri, Yaşlı nüfus.

Abstract

Objective: The family medicine practice aims to provide continuous and versatile health services to individuals and their families. For some elderly individuals, nursing homes remain on the agenda as an option for their need for shelter. In this study, it was aimed to determine the awareness of nursing home residents in the central districts of Manisa about the family medicine practice in our country and how much service they can receive from this practice.

Materials and Methods: The research is of descriptive cross-sectional type. The research was conducted among residents living in two different nursing homes in the central districts of Manisa. 81 individuals were included in the study. A questionnaire including demographic information and questions such as the awareness of the participants

about the family medicine practice, whether they are registered in the practice and how they benefit from the family medicine practice was applied. SPSS 15.0 program was used for data analysis.

Results: The mean age of the participants was 75.8 ± 9.2 (58 – 94). It was observed that 70.4% of the participants were aware of the family medicine practice. However, the participants stated that 64.2% of them were registered with a family doctor. 37.0% of the participants first applied to a state hospital, 35.8% to a university hospital, 19.8% to family medicine and 7.4% to a private hospital.

Conclusion: The quality of health services to be provided to elderly population groups by family health centers with widespread organization throughout the country is of great importance for the elderly population. Family medicine practice, which is easily accessible and widely distributed, should be introduced to the elderly population, especially those living in nursing homes. It is thought that the steps to be taken in this direction will have a positive contribution to the access of the elderly population living in nursing homes to primary health care services.

Key words: Nursing homes, elderly population, family medicine practice

1. Giriş

Dünya genelinde sağlık hizmeti sunumunda birinci basamak sağlık hizmetleri en önemli basamağı oluşturmaktadır [1]. Aile hekimleri birinci basamağı sağlık hizmetinin sunumunda en önde yer almaktadır [2]. Dünya Sağlık Örgütü aile hekimini “kendisine bağlı topluma yaş cinsiyet ve hastalık ayrımı yapmadan, biyo-psiko-sosyal olarak bütüncül bakabilen ve birinci basamak sağlık hizmetini veren hekim” olarak tanımlamaktadır [3].

Aile hekimliği uygulaması bireylere ve ailelerine sürekli ve çok yönlü sağlık hizmeti sunmayı amaçlamaktadır. Böylece aile hekimi hem bireysel hem de toplumsal olarak koruyucu sağlık uygulamaları, sağlık sorunları, sağlık ile ilgili eğitim çalışmaları, hastalıklardan korunma yöntemleri ve sağlık danışmanlığı gibi birçok hizmet sunumundan sorumludur. Burada aile hekimliği uygulaması açısından önemli planlamalardan biri kolay ulaşılabilir olmaktır. Bu sayede hizmet verilen toplum her yönüyle tanınabilir ve biyo-psiko-sosyal süreçler daha yakından izlenebilir [4,5]. Aile hekimliği uygulaması 2005 yılında Düzce ilinde pilot uygulama olarak başlatılmış; 2006 yılında 6 il, 2007 yılında 7, 2008 yılında 17 il, 2009 yılında 4, 2010 yılında 46 il olmak üzere hizmet ihtiyacına yönelik il değerlendirmeleri yapılarak 2010 yılı sonu itibari ile ülke genelinde tümüyle aile hekimliği uygulamasına geçilmiştir [6].

Toplumda her yaşta birey il Sağlık Müdürlüklerince bir aile hekimi atanmış olup kişiler diledikleri takdirde 3 ay sonra aile hekimlerini değiştirebilme hakkına sahip oldular. Bireylerin sürekli başvurabileceği, doğumdan ölüme kadar kişiyi takip eden belli bir aile hekimlerinin olmasının; hem sağlık hizmetinden yararlanan bireylere memnuniyet ve güven vermesi, hem de birçok kronik hastalığın önlenmesinde kolaylık sağlayacağı öngörülmüştür.

Giderek artan yaşlı nüfus tüm dünyada olduğu gibi bizde de beraberinde işlevsel çözümlerin bulunması gereken yeni sorunlar doğurmaktadır. Bu kapsamda dikkat çeken başlıklar arasında bağımlı ve kırılğan yaşlı nüfus oranının da artmasıdır [7,8]. Bu popülasyonda birinci basamak sağlık hizmeti sunumunun tekrar değerlendirilmesi ve toplumsal tabanda yaygın olacak şekilde yeni düzenlemeler yapılması ihtiyacı dikkat çekmektedir [9].

Türkiye’de 65 yaş ve üzeri nüfusun toplam nüfus içindeki oranı ise 2015 yılında %8,2 iken, 2020 yılında %9,5’e yükselmiştir [10]. Manisa’da ise 65 yaş ve üzeri nüfus oranı %10,42’dir [11]. Bu oran Türkiye ortalamasının üzerindedir. Yakın aile çevresiyle birlikte yaşama imkanı olmayan veya bunu tercih etmeyen yaşlı bireyler için huzurevleri barınma ihtiyacı için bir seçenek olarak gündemdeki yerini korumaktadır.

Bu araştırmada Manisa merkez ilçelerinde bulunan huzurevi sakinlerinin, ülkemizdeki aile hekimliği uygulaması hakkındaki farkındalıklarının ve bu uygulamadan nasıl ya da ne kadar hizmet alabildiklerinin saptanması amaçlanmıştır.

2. Materyal ve Metot

Araştırma tanımlayıcı kesitsel tiptedir. Araştırma Manisa ili merkez ilçelerinde Kasım-Aralık 2017 tarihleri arasında yapılmıştır.

2.1. Araştırmanın evreni ve örnekleme

Manisa merkez ilçelerinde bulunan iki huzurevi bulunmaktadır. Araştırmanın evrenini, Manisa Büyükşehir Belediyesi İsmail Muammer Cider Huzurevi ve Özel Manisa Vakıf Huzurevi’nde yaşayan 58 yaş ve üzeri toplam 95 huzurevi sakini oluşturmuştur. Araştırmada tüm sakinlere ulaşılması hedeflenmiştir, ancak bilişsel fonksiyonlarında eksiklik olan ve gönüllü olmayan 14 birey araştırma dışında tutulmuştur.

2.2. Veri toplama

Bu araştırma katılımcılarla yüzyüze anket uygulaması yapılarak yürütülmüştür. Araştırmada uygulanan anket araştırmacılar tarafından literatür taramaları sonucuna göre oluşturulmuştur. Demografik bilgiler ile katılımcıların aile hekimliği sistemi ile ilgili farkındalıkları, Aile Hekimliğine kayıtlı olup olmadıkları ve aile hekimliği uygulamasından nasıl yararlandıkları gibi soruların da bulunduğu ankette toplam 12 soru yer almaktadır. Bilgilendirilmiş gönüllü olur formunu okuyup kabul eden gönüllü katılımcılara bu anket uygulanarak araştırma tamamlanmıştır.

Verilerin analizi ve değerlendirme teknikleri Çalışmadan elde edilen verilerden tanımlayıcı bulgular sayı ve yüzde değerleri ile gruplandırılmış ve analizleri için Ki-kare testi kullanılmıştır. Verilerin analizi için SPSS 15.0 paket programı kullanılmıştır.

2.3. Etik İşlemler

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan 22/11/2017 tarih ve 20478486 no'lu karar ile araştırma için etik kurul onayı alınmıştır. Ayrıca daha sonra çalışmanın yürütüldüğü her iki huzurevi yönetiminden de araştırma izin onayı alınmıştır.

3. Bulgular ve Tartışma

3.1. Bulgular

Yapılan araştırma sonucuna göre katılımcıların %72,8'ini erkekler oluşturmaktadır. Katılımcıların yaşlarına bakıldığında, yaş ortalaması $75,8 \pm 9,20$ 'dir (min:58 – maks: 94). Katılımcıların %11,1'i evli, %42,0'ı dul, %30,9'u boşanmış, %13,6'sı bekâr ve %2,5'i eşiyile ayrı yaşamaktadır. Katılımcıların eğitim durumlarına bakıldığında, %6,2'si okuryazar değil, %12,3'ü okuryazar, %45,7'si ilkokul, %8,6'sı ortaokul, %14,8'i lise ve %12,3'ü üniversite mezunudur (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları

DEĞİŞKENLER	SAYI	%
Cinsiyet		
Erkek	59	72,8
Kadın	22	27,2
Medeni Durum		
Evli	9	11,1
Dul	34	42,0
Boşanmış	25	30,9
Bekar	11	13,6
Ayrı Yaşıyor	2	2,5
Eğitim		
Okur Yazar Değil	5	6,2
Okur Yazar	10	12,3
İlkokul	37	45,7
Ortaokul	7	8,6
Lise	12	14,8
Üniversite	10	12,3
Toplam	81	100,0

Katılımcıların aile hekimliği uygulamasından haberdar olma durumlarına bakıldığında %70,4'ünün uygulamadan haberdar olduğu görülmüştür. Bununla birlikte katılımcıların %64,2'si bir aile hekimine kayıtlı (n:52) durumda olduklarını belirtmiştir. Aile hekimine kaydı bulunmadığını belirten katılımcıların %29,6'sının kaydolmayı düşünmediklerini ifade etmişlerdir (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların Aile Hekimliği Uygulamasından Haberdarlık ve Kayıt Dağılımları

DEĞİŞKENLER	SAYI	%
Aile Hekimliği Uygulamasından Haberdar Olma		
Evet	57	70,4
Hayır	24	29,6
Bir Aile Hekimine Kayıt		
Evet	52	64,2
Hayır	29	35,8
Kayıt Olmayı Düşünme		
Evet	5	6,2
Hayır	24	29,6

Aile hekimliği uygulamasından haberdar olma açısından huzurevi tipi, cinsiyet ve eğitim durumu açısından anlamlı bir farklılık olmasa da, bir aile hekimine kayıtlı olup olmadığını bilme açısından belediye huzurevinde yaşayanlar ve erkekler anlamlı olarak farklılık göstermiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Sosyodemografik Değişkenler İle Aile Hekimliği Uygulamasından Haberdar Olma Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

	Evet %	Hayır %	P
Aile hekimliği Uygulamasından haberdar olma			
Huzurevi tipi			
Belediye Huzurevi	78,8	21,2	0,169
Vakıf Huzurevi	64,6	35,4	
Cinsiyet			
Erkek	71,2	28,8	0,792
Kadın	68,2	31,8	
Eğitim			
İlkokul ve öncesi	65,4	34,6	0,188
Ortaokul ve ilerisi	79,3	20,7	
Bir aile hekimine kayıtlı olma durumu			
Huzurevi tipi			
Belediye Huzurevi	81,8	18,2	0,006
Vakıf Huzurevi	52,1	47,9	
Cinsiyet			
Erkek	71,2	28,8	0,032
Kadın	45,5	54,5	
Eğitim			
İlkokul ve öncesi	65,4	34,6	0,765
Ortaokul ve ilerisi	62,1	37,9	

Araştırmaya katılanların kayıtlı oldukları aile hekimine ne sıklıkta başvurdukları Tablo 4'te verilmiştir. Bu tabloya göre katılımcıların %17,3'ü ayda bir kere, %17,3 ü iki ile 6 ay arası bir kere, %12,3 ü bir yıldan daha seyrek, %11,1'i altı ay ile bir yıl arası başvurmakta olduğu verilmiştir. Katılımcıların %30,9 u muayene olmak, %32,1 i ilaç yazdırmak, %1,2 si sağlık raporu almak için aile hekimlerine başvurduklarını belirtmiştir. Katılımcıların %43,2 sinin aile hekimlerinden çok memnun olduklarını, %17,3'ü oldukça memnun olduklarını belirtmiştir.

Tablo 4. Katılımcıların Aile Hekimine Başvuru Sıklığı, Başvuru Nedeni ve Memnuniyet Dağılımları

DEĞİŞKENLER	SAYI	%
Aile Hekimine Başvuru Sıklığı		
Haftada Bir	1	1,2
Ayda 2	3	3,7
Ayda 1	14	17,3
2-6 Ay Arası Bir Kez	14	17,3
6 ay-1 Yıl	9	11,1
1 Yıldan Daha Seyrek	10	12,3
Hiç	1	1,2
Yanıt yok	29	35,8
Aile Hekimine Başvuru Nedeni		
Muayene Reçete	25	30,9
İlaç Yazdırma	26	32,1
Farklı Sağlık Raporu Alınması	1	1,2
Yanıt yok	29	35,8
Aile Hekiminden Memnuniyet		
Kararsızım	3	3,7
Oldukça Memnun	14	17,3
Çok Memnun	35	43,2
Yanıt yok	29	35,8
Toplam	81	100,0

Tablo 5'te katılımcıların sağlık sorunu yaşadıklarında ilk başvuru yaptıkları sağlık merkezi bilgileri verilmiştir. Bu tabloya göre katılımcıların %37,0'ı ilk olarak devlet hastanesine, %35,8 i üniversite hastanesine, %19,8 i aile hekimliğine ve %7,4 ü özel hastaneye başvuru yapmaktadır.

Tablo 5. Katılımcıların İlk Başvuru Yeri

İlk Başvuru	SAYI	%
Aile hekimine	16	19,8
Devlet hastanesine	30	37,0
Özel hastaneye	6	7,4
Üniversite hastanesine	29	35,8
Toplam	81	100,0

3.2.Tartışma

Dünyanın diğer ülkelerinde olduğu gibi Türkiye nüfusu da hızlı bir şekilde yaşlanmaktadır. Yaş alan bireyler, yıllar içinde kendilerinin bakımını sağlayacak yakınlarını yitirince yaşamlarının kalan süresini bir huzurevinde geçirmeyi tercih edebilmektedir. Yaşlıların bakımının idamesi açısından başka çözümler ve seçenekler olsa da bir huzurevinde kalmak ilk akla gelen tercihlerden birisi olarak öne çıkmaktadır [12]. Huzurevlerinde verilen sağlık hizmetleri, sakinlerin sağlık sorunlarıyla ilgili kaygılarını karşılayabilmesi açısından önem taşımaktadır.

Buradaki yaşlılarda hem kronik hastalıklarının hem de yaşadıkları ortamın tetiklediği duyu durum değişiklikleri daha sık görülmektedir [9,12]. Türkiye'de resmi ve özel huzurevlerinde kalan yaşlıların sayısı 28.433'tür [11]. Bu rakam göz önüne alındığında huzurevinde yaşayalar için daha sağlıklı bir yaşam düşünüldüğünde sahada çok geniş bir dağılıma sahip olan aile hekimliği uygulamasındaki çalışanların bu konuda olumlu katkıları olacağı göz ardı edilmemelidir.

Araştırmamızda, huzurevi sakinlerinin sağlık hizmeti almak istediklerinde ilk başvuru yeri %19,8 oranında aile hekimlerine olurken, ikinci veya üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına başvuru oranı %80,2 olduğu görülmüştür. Bunun nedeni, huzurevi sakinlerinin aile hekimliği uygulamasını iyi tanımamaları nedeniyle olabileceği gibi, başvuran popülasyonun daha çok kronik hastalıkları olduğu için daha önceden hastanelerde başlamış olan takip ve tedavilerini devam ettirmek istemiş olabilirler. Karakuş ve ark. yaptıkları çalışmada gösterdikleri gibi artan yaş ile kronik hastalıkların takibinde acil servis başvurularının da artmasından kaynaklı hizmet alım yelpazesinde değişiklik olmuş olabilir [13]. Ayrıca yaşlıların sağlık kurumu seçimini etkileyen en önemli faktörlerden birisi de kolay ulaşım [14]. Araştırmaya dahil edilen her iki huzurevinin 2. ve 3. basamak sağlık kuruluşlarına

yakın olması kurum seçiminde ulaşım kolaylığı faktörünün ön planda olduğu değerlendirilmesine neden olmuştur [15].

açısından belediye huzurevinde yaşayanların ve erkeklerin anlamlı olarak daha fazla olmasının nedeni, bu huzurevinde kalan yaşlı bireylerin ekonomik gelir açısından Vakıf Huzurevinde kalan bireylere göre daha geride olmaları olabilir. Aynı zamanda Yiğitbaş ve Genç'in yaptıkları çalışmada da gösterdikleri yaşlılar bir aile hekimine kayıtlı olsa bile (%75,5) son bir yılda bu kişilerin %38,8'i aile hekimine başvuruda bulunduğu görülmüştür [16]. Vakıf huzurevine yakın bir bölgede aile hekimliği biriminin olmaması da iki huzurevi arasında çıkan farklılığa da neden olmuş olabilir. Durmuş ve ark'nın yaptığı bir çalışmada ise araştırma grubunun aile hekimliği uygulamasından memnuniyet durumu %71,5 olarak belirtilmiş, en yüksek memnuniyet düzeyi %83,7 ile ≥65 yaş grubunda bulunmuştur [17].

Bizim çalışmamızda ise, aile hekiminden memnuniyeti; %17,3 oranında oldukça memnun, %43,2 oranında çok memnun olduklarını ifade etmişlerdir. Buna rağmen toplamda %60,5'lik memnuniyet oranı diğer çalışmalarda bulunan oranlardan düşüktür. Hekim memnuniyeti hakkında yapılan bir birinci basamak çalışmasında, güveni etkileyen en önemli başlıklardan bir tanesinin kurumsal yapı olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada üniversite hastaneleri kurumsal yapıları göz önüne alınarak hekime güvenin en yüksek olarak görüldüğü sağlık kuruluşları olarak saptanmıştır [14]. Araştırmamızda da çıkan sonuç göz önüne alındığında aile hekimliği uygulamasının kurumsal yapısının güçlendirilmesinin hekime duyulan güveni de artıracığı düşüncesindeyiz.

Araştırmamızın kısıtlılıkları:

1. Çalışmanın sadece il merkezinde bulunan iki huzurevinde kalan dinç yaşlıları kapsaması, Manisa'nın diğer ilçelerindeki huzurevlerinin dahil edilememiş olması.
2. Huzurevlerinde yaşayan bireylerin sağlık kuruluşu başvurularında, huzurevi personelinin de rolü ve etkisi mevcut olup personelin etkisinin çalışmamızda ölçülmemiş olması araştırmanın kısıtlılığı olarak kabul edilebilir.

4.Sonuç

Yaşlı nüfusa sunulan sağlık hizmetleri ve yaşlı nüfusun sorunları aile hekimliğinin başlıca görevleri arasında yer almaktadır. Ülke çapında yaygın örgütlenmeye sahip aile sağlığı merkezlerinin yaşlı nüfus gruplarına vereceği sağlık hizmetlerinin niteliği, yaşlı nüfus topluluğu açısından büyük önem taşımaktadır. Sağlık otoritelerince bu konuda eksik olan yasal düzenlemelerin hayata geçirilmesi gerekmektedir. Öte yandan, kendileri için kolay erişilebilir ve yaygın dağılımı olan aile hekimliği uygulamasının, başta huzurevlerinde yaşayan, ileri yaş nüfus grubuna tanıtılması sağlanmalıdır. Bu yönde atılacak adımların, en azından huzurevlerinde kalan yaşlı popülasyonun

Bir aile hekimine kayıtlı olup olmadığını bilme

birinci basamak sağlık hizmetlerine erişimi açısından olumlu bir katkısı olacağı düşünülmektedir.

5.Teşekkür ve Bilgilendirme

Manisa Büyükşehir Belediyesi İsmail Muammer Cider Huzurevi ve Özel Manisa Vakıf Huzurevinin yöneticilerine ve bu huzurevlerinin değerli sakinlerine içten teşekkürlerimizi ifade etmek isteriz.

Referanslar

1. İlgün, G, Şahin, B, Aile hekimliği çalışanlarının aile hekimliği uygulaması hakkındaki görüşlerinin incelenmesi, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 2016, 19(2), 115-130.
2. Fredericks, E, Short Report: How family physicians can support discussions about menstrual issues, *Canadian Family Physician*, 2014, 60(3), 194-196.
3. Kantarcı, Y, Aile Hekimliği Uygulamasının Hasta Sağlığı Üzerine Etkisi: Nırdağı Aile Sağlığı Merkezi Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Kahramanmaraş, 2015.
4. Aydın, A, Atadağ, Y, Kaya, D, Köşker, H.D, Başak, F, Uçak, S, Aile hekimliği uygulamasının bir eğitim ve araştırma hastanesine ayaktan hasta başvurularındaki etkisi, *Archives of Clinical and Experimental Medicine*, 2017, 2(3),74-78.
5. Çetinkaya, F, Baykan, Z, Naçar, M, Yetişkinlerin aile hekimliği uygulaması ile ilgili düşünceleri ve aile hekimlerine başvuru durumu, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2013, 12(4),417-424.
6. Türkiye'de aile hekimliği. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Aile Hekimliği Dairesi Başkanlığı. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/ailehekimligi/t%C3%BCrkiye-de-aile-hekimli%C4%9Fi.html> (accessed 16.11.2021)
7. Kurt, G, Beyaztaş, F.Y, Erkol, Z, Yaşlıların sorunları ve yaşam memnuniyeti, *Adli Tıp Dergisi / Turkish Journal of Forensic Medicine*, 2010, 24(2), 32-39.
8. Softa, H.K, Karaahmetoğlu, G.U, Erdoğan, O, Yavuz, S, Yaşlılarda yaşam doyumunu etkileyen bazı faktörlerin incelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 2015, (1), 12-21.
9. Wensing, M, Vedsted, P, Kersnik, J, Peersman, W, Klingenberg, A, Heamshaw, H, et al., Patient satisfaction with availability of general practice: an international comparison, *International Journal for Quality in Health Care*, 2002, 14(2),111-118.
10. Türkiye İstatistik Kurumu İstatistiklerle Yaşlılar, 2020, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Elderly-Statistics-2020-37227#:~:text=Ya%C5%9Fli%C4%B1%20n%C3%BCfus%20olarak%20kabul%20edilen,9%2C5'e%20y%C3%BCkseldi> (accessed 06.11.2021).
11. Karakuş, E, Türkiye'de yaşlılara yönelik hizmetler, kurumsal yaşlı bakımı ve kurumsal yaşlı bakımında illerin durumu, T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Ankara, 2018.
12. Ardahan, M, Yaşlılık ve Huzurevi, *Aile ve Toplum*, 2010, 20(5), 25-32.
13. Karakuş A, Yengil E, Arıca S, Zeren, C, Çevik, C, Erden, E.Ş, Huzurevi sakinlerinin acil hastalıklarının geriye dönük değerlendirilmesi, *The Journal of Turkish Family Physician*, 2012, 3(3),16-22.
14. Kulaç, E, Şemin, S, Bilgin, A.C, Bir sağlık ocağı bölgesinde yaşlıların kullandığı sağlık kurumları ve etkileyen etmenler, *S.D.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2011, 2(1), 1-7.
15. Öztürk, A, Naçar, M, Aslan, A, Gün, İ, Çetinkaya, F, Kayseri Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesi'nde yaşlıların sağlık hizmetlerinden yararlanma durumu, *Turkish Journal of Geriatrics* 2002, 5(4), 138-143.
16. Yiğitbaş, Ç, Genç, F, Yaşlıların sağlık hizmeti sunan kurum ve kişileri seçimlerine ilişkin davranış özellikleri, *Sağlık ve Toplum* 2020, 20(3), 49-58.
17. Durmuş, H, Timur, A, Yıldız S, Çetinkaya, F, Erciyes Üniversitesi hastanesi polikliniklerine başvuran hastaların aile hekimliği uygulamasından memnuniyet durumu, *Türk Aile Hekimleri Dergisi*, 2018, 22 (1), 2-11.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-GayriTicari4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

