



TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİNDE YAŞLI BAKIMI VE KARŞILAŞILAN SORUNLAR

GERIATRIC CARE IN PRIMARY HEALTH CARE SERVICES AND PROBLEMS THAT ARE ENCOUNTERED

İbrahim KAYABEK¹, Sibel KARACA SİVRİKAYA²

¹ Hemşire, Mustafakemalpaşa Devlet Hastanesi Acil Servis Birimi, Bursa

² Doç. Dr., Balıkesir Üniversite Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölüm Balıkesir

Özet

İnsan sağlığına zarar veren etmenlerin ortadan kaldırılması, hastalıkların tanı ve tedavisi, bedensel ve ruhsal becerilerin kaybedilmesi ya da azalması durumunda bunların yeniden yerine getirilmesi konusundaki tıbbi bakım faaliyetleri sağlık hizmetlerini oluşturmaktadır. Tüm dünyada, teknolojiye paralel olarak sağlık alanında da gelişmeler yaşanmış ve bunun sonucunda bebek ölümleri azalarak, doğumda beklenen yaşam süresinde artış olmuştur. Dolayısıyla yaşlı nüfus artmıştır. Yaşlanma ile beyin performansında azalma, diyabet, kronik kalp hastalığı, görme bozuklukları, kanser türleri, iskelet sistemi değişiklikleri, yürürken kararsızlık gibi fiziksel ve zihinsel değişikliklerin yaygınlığı artmaktadır. Hastalar ve aileleri için bir ömür boyu erişilebilir ön cephe hizmeti olan temel sağlık hizmetleri, artan yaşlı nüfus ile yaşlılar tarafından daha sık kullanılır hale gelmiştir. Yaşlanma, heterojen ve karmaşık bir süreçtir. Yaşlanmaya bağlı değişikliklerle kronik hastalıklara bağlı değişiklikleri ayırt etmek hatalı tanıları, gereksiz test ve tedavileri önlemek için son derece önemlidir. Yaşlanmayla ilişkili sorunların büyüklüğü, insanların yaşamın son yıllarında ne kadar sağlıklı, hasta ya da başkalarına bağımlı olacağını etkilemektedir. Etkin bir değerlendirme ve bakımın verilmesinin yaşlıların yaşam kalitesi üzerine olumlu katkıları olacaktır. Sağlıklı bir yaşlanma için temel sağlık hizmetlerinde verilen yaşlı bakımı son derece önemlidir. Bu derlemede birinci basamakta yaşlı bakımının önemi ve karşılaşılan sorunlar ele alınmıştır.

Anahtar kelimeler: Yaşlı sağlığı, Temel sağlık hizmetleri, Geriatrik değerlendirme

Abstract

Elimination of factors that harm human health, diagnosis and treatment of diseases in case of loss or reduction of physical and mental abilities, medical care activities for their regain constitute health services. In the whole world, in parallel to the developments in technology, developments have also been experienced in the field of health, and as a result of this, infant deaths have decreased, and there has been an increase in the expected lifespan at birth. With ageing, the prevalence of physical and mental changes such as reduction in the brain's performance, diabetes, chronic heart disease, sight problems, cancer types, skeletal system changes and undecidedness while walking increases. Primary healthcare services, which are a frontline service that is accessible for life for patients and their families, has become more frequently used by the elderly with the increased population of the elderly. Ageing is a heterogeneous and complicated process. It is extremely important to distinguish changes due to aging and changes due to chronic diseases in order to prevent misdiagnosis, unnecessary examination and treatment. The magnitude of aging-related problems affects how healthy, sick, or dependent people become in the final years of their lives. Provision of effective assessment and care will have positive contributions to the quality of life of the elderly patient. For healthy ageing, the geriatric care that is provided at primary healthcare services is highly important. This review discussed the importance of geriatric care on the primary healthcare level and problems that are encountered.

Key words: Elderly health, Primary health care services, Geriatric evaluation.

ORCID ID: İ.K 0000-0002-2005-2540; S.K.S 0000-0001-5271-7757

Sorumlu Yazar: İbrahim KAYABEK, Hemşire, Mustafakemalpaşa Devlet Hastanesi Acil Servis Birimi, Bursa

E-mail: ibrahim.kayabek10@hotmail.com

Geliş tarihi/ Date of receipt: 05.05.2021

Kabul tarihi / Date of acceptance: 03.08.2021

GİRİŞ

İnsan sağlığına zarar veren etmenlerin ortadan kaldırılması, hastalıkların tanı ve tedavisi, bedensel ve ruhsal becerilerin kaybedilmesi ya da azalması durumunda bunların yeniden yerine getirilmesi konusundaki tıbbi bakım faaliyetleri sağlık hizmetlerini oluşturmaktadır (1). Sağlık hizmetleri; koruyucu, tedavi edici, rehabilite edici ve sağlığın geliştirilmesi hizmetleri olmak üzere dört temel başlık altında toplanmaktadır (2). Birinci basamak sağlık hizmeti olarak temel sağlık hizmeti; evde ve ayaktan tedavi hizmetlerinin birlikte sunulduğu hizmet basamağını oluşturur (3). Sağlık ve refahı artırmak için koruma, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri sunarak, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi, sürdürülmesi ve iyileştirilmesi için kaynakların kullanımını organize eder (4). Ülkemizde halkın ilk başvuru basamağını oluşturan temel sağlık hizmetleri; aile sağlığı merkezleri, toplum sağlığı merkezleri ve 112 acil sağlık hizmeti birimlerinde verilmektedir. Birinci basamak sağlık kurumları, sağlık sisteminin bel kemiğini ve halk sağlığı hizmetlerinin %80'ini oluşturmaktadır (3,5).

Temel sağlık hizmeti, hastalar ve aileleri için bir ömür boyu erişilebilir ön cephe hizmetidir (6). Teknoloji ve tıbbi alandaki gelişmeler kişilerin doğumda beklenen yaşam sürelerini arttırmıştır. Nüfusun yaşlanması ile 65 yaşın üzerindeki insanların yüzdesi göreceli olarak artarken, aynı zamanda hem çocuklarda hem de gençlerde aynı oranda azalma görülür. 60 yaş ve üzerindeki kişilerin 2017'deki (yaklaşık 962 milyon) sayılarına kıyasla 2050'de (yaklaşık 2.1 milyar) iki katına çıkacağı tahmin edilmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu'nun Türkiye'deki 2020 yılı nüfus verilerine göre 65 yaş üstü nüfus sayısı 7 milyon 953 bin 555'dir; yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı %9.5'dir. 2023 yılında yaşlıların toplam nüfusun %10.2'sini oluşturacağı tahmin edilmektedir; bahsedilen

bu oranın 2060 yılında %22.6 olacağı tahmin edilmektedir (5).

Yaşlılık, kişilerin fiziksel ve bilişsel fonksiyonlarında bir gerileme, sosyal yaşantının ve desteklerin azalması ile pek çok problemin ortaya çıktığı bir dönemdir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşlılığı "Tüm organizmanın yaşam fonksiyonlarının ve verimliliğinin azalması ve çevreye uyum yeteneğinde azalma" olarak tanımlamaktadır. DSÖ bu dönemi 65 yaş ve üzeri, Birleşmiş Milletler ise 60 yaş ve üzeri olarak kabul etmektedir (7). Zaman birçok biyolojik süreci değiştirir. Yaşlanma, birçok hastalığa karşı artan duyarlılıkla ilişkili ilerleyici ve geniş ölçüde öngörülebilir değişiklikler ile karakterizedir. Yaşlanma heterojen bir süreçtir. Benzer yaşta bireylerde metabolizma ve organlar; genetik altyapı, yaşam tarzı ve çevresel maruziyetleri de içeren birçok faktörden farklı oranlarda etkilenmektedir (8). Literatürde ki çalışmalarda, beyin performansında azalma, diyabet, kronik kalp hastalığı, görme bozuklukları, kanser türleri, iskelet sistemi değişiklikleri ve yürürken kararsızlık gibi fiziksel ve zihinsel değişikliklerin yaygınlığı, yaşlılıkla doğrudan ilişkili olduğu ve yaşlıların yaklaşık %15-20'sinde psikolojik sorunların olduğu görülmektedir (9).

Yaşlanma birbirine bağlı ve birbirini etkileyen biyokimyasal, genetik, fizyolojik, ekonomik, ruhsal, sosyal ve yaşam biçimi faktörlerinden etkilenmektedir. Biyolojik yaşlanma beden sistemlerindeki tüm hücreleri, organları ve dokuları etkilemektedir ve organ düzeyinde fizyolojik ve patolojik değişikliklere neden olmaktadır. Yaşlanma ile ortaya çıkan değişiklikler kişinin yaşam kalitesini düşürmekte ve kronik hastalıklara yatkınlığı arttırabilmektedir. Ayrıca bu değişikliklerin bazıları kronik hastalıkların belirtileri ile örtüşmektedir (10).

Yaşlanmaya bağlı değişikliklerle kronik hastalıklara bağlı değişiklikleri ayırt etmek hatalı tanıları, gereksiz test ve tedavileri önlemek için son derece önemlidir (10). Bunun için de yaşlının kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesi oldukça önemlidir. Kapsamlı geriatrik değerlendirme ile fiziksel, mental, psikolojik veya sosyal kısıtlardan ve bunların yanında ek hastalıklarından dolayı günlük aktiviteleri sınırlanmış kırılğan yaşlılar olarak adlandırılan grubun geriatrik problemler açısından değerlendirilmesi sağlanmaktadır. Kapsamlı geriatrik değerlendirme yaşlının tıbbi, psikolojik ve fonksiyonel kapasitesinin tanımlandığı, tedavi ve uzun süreli izlem için koordine ve entegre plan geliştirilmesi hedeflenen bir süreçtir. Yaşlının kapsamlı şekilde değerlendirilebilmesi bir ekip hizmeti olup, etkin bir değerlendirmenin yaşlının yaşam kalitesi üzerinde olumlu katkıları olacağına inanılmaktadır (11).

Yaşlanmayla ilişkili sorunların büyüklüğü, insanların yaşamın son yıllarında ne kadar sağlıklı, hasta ya da başkalarına bağımlı olacağını etkilemektedir. Hastalıklardan korunma, erken tanı ve tedavisi, sağlığın geliştirilmesi konusunda hastayla ilk temasta bulunan birinci basamak sağlık hizmetleri aktif ve sağlıklı bir yaşlanma için büyük önem teşkil etmektedir (4). Yapılan çalışmalarda birinci basamağın başarılı bir şekilde uygulandığı bölgelerde hastaneye yatışların azaldığı ve sağlık harcamalarının düştüğü görülmüştür (12).

Temel sağlık hizmetlerin verimli bir şekilde sunulması için periyodik sağlık muayenelerinin yapılması ve yaşlıların tüm yönleriyle değerlendirilmesi önemlidir. Bunun için birinci basamakta yaşlı değerlendirilmesi ve bakımında karşılaşılan sorunlar ele alınıp çözümler üretilerek yaşlıların sağlık düzeylerinin artırılması sağlanmalıdır.

1. Yaşlı Sağlığı

Yaşlanma, intrauterin yaşamda başlayıp, ölüme kadar devam eden, geriye dönüşü olmayan, tüm sistemleri etkileyen bir süreçtir. Yaşlılık ise DSÖ tarafından bireyin çevreye uyum yeteneğinin azalması olarak tanımlanmaktadır (13). Kronolojik ve demografik anlamda 65 yaş, yaşlılığın başlangıcı olarak kabul edilmektedir. Yaşlılık, kronolojik, biyolojik, patolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik ölçütleri olan bir kavramdır (14).

1) Kronolojik yaşlanma: Bireyin doğumuyla başlayan yaşlanmadır. Sınıflandırmalar kronolojik yaşa göre yapılır. DSÖ'ye göre; 65-74 yaş arası dönem genç yaşlılık, 75-84 yaş arası orta yaşlılık, 85 yaş ve üzeri dönem ise ileri yaşlılık olarak sınıflandırılır.

2) Biyolojik yaşlanma: Yumurtanın döllenmesiyle başlayıp yaşam boyunca bireyin geçirdiği biyolojik ve anatomik değişimlerdir.

3) Patolojik yaşlanma: Kişinin geçirdiği hastalıklara ve mevcut patolojik durumlarına göre yaşlanmayı ifade eder.

4) Psikolojik yaşlanma: Yaşlılık dönemindeki davranış ve mental fonksiyonlarda ki gerileme ile çevreye uyum yeteneğinde azalmaz.

5) Sosyal yaşlanma: Kişinin toplum içindeki sorumluluk ve rollerinin değişmesidir.

6) Ekonomik yaşlanma: Emeklilik ile aktif iş yaşamı sonlanan birey gelir kaybına uğrar ve buna bağlı sosyo-ekonomik değişiklikler ortaya çıkar (14, 15).

Yaşlılarda en sık görülen kronik hastalıklar sırasıyla; hipertansiyon, hiperlipidemi, iskemik kalp hastalığı, artrit, diyabet, kalp yetersizliği, kronik böbrek yetersizliği, depresyon, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, alzheimer, kanser, osteoporoz, astım ve inmedir. Türkiye'de yaşlılarda hipertansiyon sıklığı %60'ın üzerinde, diyabet sıklığı ise kadınlarda %40, erkeklerde %30'lar düzeyindedir (16).

Yaşlanma her yönüyle ele alınmalı ve kişinin sağlıklı yaşlanması sağlanmalıdır. Sağlıklı yaşlanma DSÖ tarafından “yaşlılarda iyilik halini sağlayan fonksiyonel yeterliliği devam ettirme ve bu durumu geliştirme süreci” şeklinde tanımlanmıştır (17). Bireyin sağlıklı yaşlanmasının sağlanması da temel sağlık hizmetlerinin yeri önemlidir. Temel sağlık hizmetleri yaşlı hastaların sıklıkla kullandığı sağlık kurumlarıdır (18). Kronik hastalıklar arttıkça başvuran yaşlıların sayısı da giderek artmaktadır. Birinci basamakta koruyucu sağlık uygulamalarının yanında hastalıkların erken teşhis ve tedavisi de yapılır. Türkiye’de temel sağlık hizmetleri, yaşlı sağlığı hizmetlerinin organize edilmesinde önemli bir yeri olmakta ve Kronik Hastalıklar ve Yaşlı Sağlığı Dairesi Başkanlığı ile koordineli bir şekilde çalışmaktadır (5).

2. Yaşlı Bakımı

Temel sağlık hizmetleri içinde Aile Sağlığı Merkezleri (ASM) kuruma kayıtlı olan kişilerin bir bütün olarak ele alınarak kişiye yönelik koruyucu, tedavi ve rehabilite edici hizmetlerin bir ekip anlayışı içinde verildiği kurumlardır (19). Yaşlılara verilen sağlık hizmetleri, temel sağlık hizmetlerinin bir parçası olarak aile hekimlerinin sorumlulukları kapsamındadır (5). Aile sağlığı merkezlerinde hizmet sunan sağlık profesyonellerinin yaşlı bakımı ile ilgili iş tanımı esaslarında, bu birimde çalışan sağlık personelleri ile ekip anlayışı içerisinde; yaşlı ve engellileri takip etmek, bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini iyileştirmek, aşılama faaliyetleri yürütmek, ev ziyaretleri gerçekleştirmek, yeterli ve dengeli beslenmenin izlenmesi, fiziksel aktivite durumunun izlenmesi, kanser taramalarının yapılması ve diğer kuruluşlarla iş birliği yapma gibi faaliyetler yer almaktadır (5).

Yaşlılara verilen koruyucu sağlık hizmetleri arasında; yalnızlıktan korunma, fiziksel aktivite etkinlikleri, egzersizlerin planlanması ve sürdürülmesi, beslenme alışkanlıklarının düzenlenmesi, kazalardan

korunma, sigaranın bırakılması, ayak bakımı, aşılama, kanser taramaları, görme ve işitme fonksiyonlarının korunması yer alır. Başlıca primer tarama testleri, gaitada gizli kan, prostat spesifik antijen düzeyi, kemik mineral dansitometri, pap-SMEAR ve mamografidir. Yaşlılarda aşılama olarak, her yıl 1 doz influenza aşısı, 10 yılda 1 tetanos aşısı rapeli, daha önce aşılanmamışsa bir dozunda asellüler boğmaca aşısı içeren Tdap, 1 doz zoster, 2 doz varicella, 1 doz pnömokok aşısı olmaları önerilmektedir. Risk faktörü bulunan yaşlılarda 2 doz hepatit A, 3 doz hepatit B, 1 doz kızamık, kızamıkçık, kabakulak, 1 doz veya gerektiği kadar meningokok aşısı yapılmalıdır (20, 21).

2.1 Kapsamlı geriatrik değerlendirme

Yaşlılar, heterojen ve karmaşık bir grubu temsil etmektedir. O nedenle her bireyi ayrı ayrı değerlendirip ihtiyaçlarını saptamak gerekmektedir. Bireyin ihtiyaçlarını saptamak için de bütüncül bakış açısıyla yaklaşmak önemlidir (22). Yaşlının kapsamlı değerlendirilmesi, sağlık bakımı ve yaşam kalitesini etkileyen fiziksel, fonksiyonel, mental, psikososyal ve çevresel sorunların ele alınmasını içermektedir (11). Yaşlı popülasyondaki karmaşıklığı değerlendirmek için geriatristler kapsamlı bir değerlendirme yöntemi geliştirmişlerdir (23).

Kapsamlı geriatrik değerlendirme; yaşlı bireyin tıbbi, psikolojik, fonksiyonel yeteneklerini belirlemek, tedavi ve takip için koordineli, entegre bir plan geliştirmek için çok boyutlu, çok disiplinli tanı ve tedavi sürecidir (24). Kapsamlı geriatrik değerlendirmeyle yaşlıların sağlık sorunları tanımlanabilir, risk grubundaki yaşlılara sunulan koruyucu sağlık hizmetleri ile sağlıkları korunabilir ve toplum içinde bağımsız bireyler olarak yaşamlarını idame ettirmeleri sağlanabilir (25).

2.2 Kapsamlı geriatrik değerlendirmede hemşirenin rolü

Yaşlının kapsamlı şekilde değerlendirilebilmesi bir ekip hizmetidir. Etkin bir değerlendirmenin yaşlının yaşam kalitesi üzerine olumlu katkıları olacaktır. Yaşlının değerlendirilmesinde, yaşlı ile ilgili özel eğitim almış profesyonellere ihtiyaç vardır. Bu süreçte yaşlı ile ilgilenen tüm profesyoneller, üzerlerine düşen sorumlulukların farkına vararak eylem planı oluşturmalı ve kendisinin yaşlı bakım koordinasyonu zincirindeki önemli halkalardan biri olduğuna inanmalıdırlar (26).

Sağlık profesyonelleri olarak yaşlının değerlendirilmesinde hemşirelerin önemli rolleri vardır. Bu roller aşağıdaki gibi sıralanabilir.

Hemşireler yaşlı bireylerin ihtiyaçlarını değerlendirerek önceliklerini belirlemeli, bireyi değerlendirirken fiziksel, duygusal, sosyal, entelektüel ve manevi boyutlara göre tanılama yapmalı ve tanılamadan elde ettiği verileri değerlendirerek uygun girişimleri planlamalı, uygulamalı ve sonuçları değerlendirmelidir.

Sağlığı geliştirmeye yönelik etkili müdahaleler gerçekleştirip, değerlendirmelidir.

Hemşire yaşlıyı inançlar, tutumlar, yaşam tarzı, değerler, sağlık-hastalık durumunu da işe katarak her yönüyle ele almalıdır.

Yaşlıya içinde bulunduğu süreç hakkında eğitim vermelidir.

Yaşlı sağlığı hemşireliği alanında kendini geliştirmeli ve güncel bilgilere ulaşmalıdır (11).

2.3. Yaşlı bakımında karşılaşılan sorunlar

Sağlık hizmetlerinde, yaşlılıkla ilgili inanç ve tutumlar, toplumun yaşlılığa bakış açısı, algısı ve ön yargıları yaşlılara sunulan hizmetleri etkileyebilmektedir (26). Sağlık hizmetlerinde önceliğin genellikle genç gruba verilmesi, yaşlılara gerekli kolaylıkların sağlanmaması, yaşlıların sağlık hizmetleri üzerinde yük olarak düşünülmesi, sağlık çalışanlarının yaşlı sağlığı alanında

özelleşmesinin yetersiz olması ve bu konuda isteksiz olmaları ve yaşlı sağlığı üzerine etkin politikaların oluşturulmaması karşılaşılan sorunların başında gelmektedir (27). Sağlık personelleri yaşlıların kronik sorunları yerine genç hastaların akut problemlerine öncelik vermektedir (25). Bu ön yargılar verilen hizmetlere de yansımaktadır. Bunun sonucunda; sağlık personeli yaşlının bakımı konusunda eğitim almak eğiliminde olmamakta, yaşlı bireyler gençlere göre daha koruyucu sağlık hizmeti almakta, yaşlıların sağlık taraması daha az yapılmakta, tedavi girişimleri ihmal edilmekte ve sağlık personeli yaşlı ile olan iletişimi sınırlandırarak gerekli bilgileri yakınlarına vermemektedir (26-29).

Hemşirelerle yapılan çalışmada genç hastalara bakım vermek istedikleri, yaşlıların sorunlarını yaşlılığın doğal sonucu olarak görüp önemsemedikleri ve yaşlıları bağımlı olarak algıladıkları görülmüştür (26).

3. Sonuç ve Çözüm Önerileri

Her geçen gün artan yaşlı nüfusu ile birlikte yaşlılara verilen sağlık hizmetinin de önemi artmaktadır. Sağlıklı bir yaşlanma için kişilerin bu konuda eğitilmesi, değerlendirilmesi, hastalıklardan korunması, erken tanı ve tedavide temel sağlık hizmetlerinin önemi büyüktür. Yaşlının kapsamlı şekilde değerlendirilebilmesi ve bakımın verilmesi bir ekip hizmetidir. Etkin bir değerlendirmenin yaşlının yaşam kalitesi üzerine olumlu katkıları olacaktır. Bu süreçte yaşlı ile ilgilenen tüm profesyonellerin üzerlerine düşen sorumlulukların farkına vararak eylem planı oluşturmaları ve yaşlı bakım koordinasyonu zincirindeki halkalardan biri olduğuna inanmalıdırlar.

Yaşlılara karşı olan tutumun değiştirilmesi ve verilen bakım kalitesinin artırılması gerekmektedir. Genç hasta gruplarına verilen önemin yaşlı hastalara da verilmesine özen gösterilmelidir. Yaşlıya verilen sağlık hizmetlerinde, yaşlı ile ilgili özel eğitim almış profesyonellere ihtiyaç vardır.

Yaşlı sağlığı konusunda eğitimler verilmeli, sağlık profesyonelleri eğitim-öğretim sürecinde yaşlı sağlığı konusunda eğitim almaya teşvik edilmelidir. Nüfusun yaşlanması üzerine, yaşlı sağlığı ve bakımı konusunda politikalar geliştirilmelidir.

Çıkar Çatışması Beyanı

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek

Yazarlar bu çalışma için herhangi bir finansal destek almamışlardır

KAYNAKLAR

1. Gençoğlu P. Türkiye’de illerin gelişmişlik düzeyi dikkate alınarak sağlık hizmetlerinin kümeleme analizi aracılığıyla değerlendirilmesi. Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 2018;(52):301-24.
2. Atasever M, Bağcı H. Türkiye sağlık sistemi: Akademisyen Kitabevi AŞ; 2020.
3. Öztekin Z. Temel sağlık hizmetleri (1978-2018). Ankara: Hasuder Yayınları; 2018.
4. Silva Sad, Silva Arvd, Araújo Tmed, Rebouças Cba, Nogueira LT. Primary care assessment from a male population perspective. Revista Brasilia de afterimage 2018;71(2):236-43.
5. Alexandrova E, Shapekova NL, Ak B, Özcanaslan F, Efe R. Health sciences research in the globalizing world. St Kliment Ohridski University Press Sofia; 2018.
6. Halle AD, Kaloostian C, Stevens GD. Occupational therapy student learning on interprofessional teams in geriatric primary care. American Journal of Occupational Therapy 2019;73(5):7305185050p1-10.
7. Elkin N. Bir aile sağlığı merkezine başvuran yaşlı bireylerde depresyon sıklığı ve yaşam doyumunun değerlendirilmesi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2016;(9)1:10.
8. Bolluk AÇ, Özçakar N. Yaşlılarda kardiyovasküler sistem hastalıklarına yaklaşım. Turkey Klinikleri Family Medicine-Special Topics 2019;10(3):69-75.
9. Bagheri-Nesami M, Goudarzi AH, Mirani H, Jouybari SS, Nasiri D. Association between self-care behaviors and self-esteem of rural elderlies; necessity of health promotion. Material social-medical 2016;28(1):41.
10. Akdeniz M, Kavukcu E, Teksan A. Yaşlanmaya bağlı fizyolojik değişiklikler ve kliniğe yansımaları. Türkiye Klinikleri Family Medicine-Special Topics 2019;10(3):1-15.
11. Bektaş H, Kalav S. Kapsamlı geriatik değerlendirme. International Refereed Journal Of Nursing Researches 2017;11:201.
12. Ankuda CK, Petterson SM, Wingrove P, Bazemore AW. Regional Variation In primary care involvement at the end of life. The Annals of Family Medicine 2017;15(1):63-7.
13. World Health Organization. Report of a WHO scientific group. Technical reports series 507, Geneva, cited in davise an epidemiology. 1972.
14. Kılıç D, Halk Sağlığı Hemşireliği. Erci B, editör. 2. Basım. Ankara, Nobel Tıp Kitapevleri, 2016;176.
15. Bahar G, Bahar A, Savaş HA. Yaşlılık ve yaşlılara sunulan sosyal hizmetler. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2009;4(12):85-98.
16. Satman I, Omer B, Tutuncu Y, Kalaca S, Gedik S, Dinccag N, et al. Twelve year trends in the prevalence and risk factors of diabetes and prediabetes in Turkish adults. European journal of epidemiology 2013;28(2):169-80.

17. World Health Organization. World report on ageing and health. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data: World Health Organization; 2015.
18. Welzel FD, Stein J, Hajek A, König H-H, Riedel-Heller SG. Frequent attenders in late life in primary care: A systematic review of European studies. *BMC family practice* 2017;18(1):104.
19. Aile Hekimliği Avrupa Tanımı, WONCA Avrupa Türkçe Çevirisi. 2005 Basımı. Ankara, Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği Yayınları. 2011;13.
20. Şentürk YDS. Avrupa Birliği ve Türkiye'nin sorunu yaşlılık. *Ayrıntı Dergisi* 2017;5(53).
21. Practices ACoI. Recommended adult immunization schedule: United States. *Annals of Internal Medicine* 2012;156(3):211.
22. Şahin S, Taşar PT, Baybaş BK, Özgür Ö, Tenli E, Ülgen M, et al. Kapsamlı geriatrik değerlendirmede interdisipliner ve multidisipliner ekip kavramları. *Türkiye Klinikleri Geriatrics-Special Topics* 2018;4(3):8-11.
23. Ferrat E, Bastuji-Garin S, Paillaud E, Caillet P, Clerc P, Moscovia L, et al. Efficacy of nurse-led and general practitioner-led comprehensive geriatric assessment in primary care: protocol of a pragmatic three-arm cluster randomized controlled trial (CEpiA study). *BMJ* 2018;8(4):1.
24. Garrard JW, Cox NJ, Dodds RM, Roberts HC, Sayer AA. Comprehensive geriatric assessment in primary care: a systematic review. *Aging Clinical and Experimental Research* 2020:1-9.
25. Aşık Z. Antalya il merkezinde bir grup yaşlıda geriatrik sendrom bulgularına birinci basamak yaklaşımının değerlendirilmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 2013;22(6):234-235.
26. Sinan Ö, Bilgili N. Yaşlılıkla ilgili yaygın inanç, tutumlar ve sağlık hizmetlerine yansımaları. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2019;16(3):246-51.
27. Kıssal A, Okan F. Tokat ilinde aile sağlığı merkezi sağlık çalışanlarının yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi* 2018;22(4):202-212.
28. Akdemir N, Çınar Fİ, Görgülü Ü. Yaşlılığın algılanması ve yaşlı ayrımcılığı. *Türk Geriatri Dergisi* 2007;10(4):215-22.
29. Gözüm S, Tan M. Birinci basamakta çalışan sağlık personelinin yaşlı bakımına ilişkin bilgi görüş ve uygulamaları. *Geriatri* 2003;6(1):14-21.