

BİRİNCİ BASAMAKTA ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN YAŞLI BAKIMINA İLİŞKİN BİLGİ GÖRÜŞ VE UYGULAMALARI

KNOWLEDGE, OPINIONS AND APPLICATIONS OF PRIMARY HEALTH CARE STAFF ON ELDERLY CARE

Hem. Sebahat GÖZÜM¹
Hem. Mehtap TAN²,

ÖZET

Birinci basamak sağlık hizmetleri ve burada çalışan sağlık personeli sağlığın her düzeyindeki yaşlıya bakım vermekle yükümlüdür. Yaşlıların sağlık bakım kalitesinin geliştirilmesi yaşlılarla çalışan sağlık personelinin bilgi, tutum ve davranışlarına bağlıdır. Bu çalışma Erzurum'da birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin yaşlı bakıma ilişkin bilgi, görüş ve uygulamalarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırmanın verileri Haziran 2002'de toplanmıştır. Erzurum merkezindeki sağlık ocaklarında çalışan sağlık personeli (doktor, hemşire/sağlık memuru ve ebe) araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Araştırmada evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş, ancak ulaşılabilen ve eksiksiz veri sağlayan 130 (%65.7) kişinin verileri değerlendirilmeye alınmıştır. Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından hazırlanan soru formu kullanılmıştır. Soru formunda birinci basamaktaki sağlık personelinin yaşlı sağlığı ve bakımına ilişkin olarak yapması gereken/beklenen görevlerin her biri için dört soru sorulmuştur. Her bir görev için bilgiyi ölçen birinci soru "Yasaya göre bu sizin göreviniz mi?", görüşü ölçen ikinci soru "Göreviniz olmalı mı?", uygulamayı ölçen üçüncü soru "Bu görevi uyguluyor musunuz?" sorulmuştur. Her bir görevin dördüncü sorusu sağlık personelinin ilerde bu görevi yapmaya ilişkin görüşünü değerlendirmek amacıyla sorulmuştur. Veriler SPSS-10 programında frekans dağılımı ve ki-kare analiziyle değerlendirilmiştir.

Yaşlı bireylerin sağlık bakımı için sıralanan görevlerin bilinme oranı %26.2 ile %63.8 arasında bulunmuştur. "Yaşlı bireylerin evde bakımını yapmak" en az bilinen (%26.2), uygulanan (%17.7), benimsenen (%10) ve ilerde olması istenen (%32.3) görevdir. En az bilinen, uygulanan, benimsenen ve ilerde yapılması istenen diğer görevler "sağlıklı yaşlı bireyin sağlık bakımı", "hasta yaşlı bireyin bakımı", "yaşlı bireylerin tespitini yapmak" ve "yaşlılara ilişkin sağlık ölçütlerini değerlendirmek"tir. "Yaşlı bireylerin sağlık eğitimini yapmak" en fazla bilinen (%63.8), uygulanan (%62.3), benimsenen (%80.8) ve ilerde olması istenen (%73.1) görevdir. Bunu takiben en fazla bilinen görevin (%62.3) "yaşlı bireylerin sağlığını korumak" ve en fazla uygulanan (%59.2) görevin ise "yaşlı bireylerin acil bakımını yapmak" olduğu belirlenmiştir. Sağlık personelinin yaşlı bakıma ilişkin görevlerini bilme ve uygulama oranlarının ilerde bu görevleri yapmaya ilişkin görüşlerine oranla düşük olduğu saptanmıştır. Yaşlı bakıma ilişkin görevleri en fazla doktor grubu uygulamakta ve ilerde uygulamayı istemektedir.

Yaşlı bakım hizmeti vermesi beklenen sağlık personelinin yaşlı sağlığı ve bakımına ilişkin geleneksel sağlık hizmeti anlayışının değiştirilmesi ve konuyla ilgili bilgisi, duyarlılığı ve motivasyonunun artırılması gerekir.

Anahtar Sözcükler: Yaşlı bakımı, sağlık personeli, birinci basamak, bilgi, görüş, uygulamalar.

ABSTRACT

Primary health care services and health staff working here are obliged to take care of the elder in every age. The development of the care quality of the elder mainly depends on the knowledge, attitude and behaviors of the staff working with elder. This study has been conducted to evaluate knowledge, opinions and applications of the primary health care staff on elderly care in Erzurum.

The determining data of the present study have been collected on July 2002. The health staff working in the Health Centers in Erzurum (general practitioners, nurse, midwife, health civil servants) constitutes the focal point of the study. We aimed to reach the whole data in the study but only 130 person (65.7%) with full data have been included in the study. As a means of collecting data the question forms prepared by the researchers have been used. In the question form, four questions for each task to be fulfilled by the primary health care staff have been asked on elder health and care. The first question to evaluate the knowledge for each task was "Is it your duty according to the law?" the second question was "Should it be your duty?", and the third question was "Do you apply this duty?" The fourth question of each task has been asked to evaluate the opinions on fulfilling this task of the health staff in the future. The data have been evaluated by using frequency distribution and chi-square analysis in SPSS program.

The rate of the tasks answered correctly on elder care was between 26.2% and 63.8%. The least known was "To take care of elder at home" as 26.2%, 17.7% was the rate applied, accepted rate as 10%, and 32.3% was the task of future. The other tasks of least known, applied, accepted and wanted to fulfill in the future were as "The health care of healthy elder individual", "The care of sick elder", "Determining the elder population" and "Evaluating the health criteria of elder population". The most widely known was "To give health education to elder" (63.8%), (62.3%) applied, (80.8%) accepted, and 73.1 % was the future expectation. Following, it has been determined that the most widely known task was "To protect the health of elder" (62.3%) and the most widely applied task was "To give emergency care of the elder". It has been concluded that the rates of knowing and applying the tasks on elder care of the health staff were lower than the opinions on fulfilling these tasks in the future. The tasks on elder care have been applied and had a desire to do in the future mostly by general practitioners.

It is necessary that the health staff who are expected to give elder health care should change the traditional health care thought and should at the same time increase their knowledge, sensitivity and motivation.

Key Words: Elder care, health staff, primary health care units, knowledge, opinions. Applications.

Geliş: 11.12.2002

Kabul: 06.01.2003

¹Doç. Dr. Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu. Halk Sağlığı Hemşireliği AD, ²Yrd. Doç. Dr. Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu İç Hastalıklar Hemşireliği AD

İletişim: Doç.Dr. Sebahat GÖZÜM, Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu 25240/ERZURUM

e-mail : sgozum@atauni.edu.tr/sgozum-25@hotmail.com

GİRİŞ

Son yüzyılda ortalama yaşam süresinin uzaması ile yaşlı nüfusun oranı giderek artmıştır. Ülkemizde yaşlı nüfusun oranının 2025 yılında %10'un üzerine çıkacağı öngörülmektedir (6, 15). Ülke nüfusu içerisindeki oranı az gibi görünen bu grubun tedavi ve bakım gereksinimleri kronik ve dejeneratif hastalıkların ilerleyen yaşa paralel olarak artması nedeniyle, yaşamın diğer dönemlerine göre fazladır. Hastalıklar nedeniyle yataklı tedavi kurumlarına başvurular yaşlılık döneminde sıklaştı ve kısa süreli yarış gerçekleşse bile, yaşlılar yaşamlarının büyük çoğunluğunu evlerinde geçirmektedirler. Ülkemizde, kurumsal bakım alan yaşlı oranının düşük olduğu, %96.4'ünün evlerinde yaşadığı ve kendi evlerinde yaşamayı tercih ettikleri bilinmektedir (7). Dolayısıyla yaşlı nüfusun büyük çoğunluğu ev ortamında yaşamaktadır ve bu grubun sağlık gereksinimleri birinci basamak sağlık hizmetlerinin sorumluluk alanındadır (10).

Ülkemizde birinci basamak sağlık hizmetlerinin yerleşik birimi olan sağlık ocakları ve bu birimde çalışan sağlık personeli yasal olarak yaşlılara yönelik tedavi ve bakımı sağlamakla yükümlüdür ve eğitimsel altyapısının bu hizmeti sağlayacak yeterlilikte olması gerekir. Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkındaki Yönerge'ye göre bölgede yaşayan yaşlılar sağlık ocağı personeli tarafından bilinmeli, bunlar arasında kronik hastalığı olanların sağlık kuruluşlarında ya da evlerinde izlenmeleri sağlanmalı ve yaşlıların yılda iki kez sağlık ocakları ya da ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşları tarafından kontrolleri yapılmalıdır. Aynı yönergede, yaşlı sağlığı hizmetlerini yürütmek, sağlık ocağında çalışan hemşire/sağlık memuru ve ebenin görevleri arasında açıkça tanımlanırken, hekimin görevleri arasında dolaylı olarak yer almaktadır (11). Sağlık Bakanlığının 2002 yılında yayınladığı genelgede de konunun önemine dikkat çekilmiş ve halk sağlığı hafızasının konusu "yaşlı sağlığı" olarak belirlenmiştir (9).

Dünya Sağlık Örgütü'nün Avrupa bölgesi için belirlediği "yaşlı sağlığı" ile ilgili hedeflere ulaşmada birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personeli anahtar konumdur. Doğumdan beklenen yaşam beklentisinin uzatılması ve sakatlık ve hastalık olmadan kendi evlerinde bağımsız yaşayabilen yaşlıların oranını arttırmayı öneren hedefin başarılmasında, yeterli bilgi, beceri ve motivasyona sahip sağlık personeli yaşamsal öneme sahiptir (19). Yaşlı bireyler için bakım kalitesinin geliştirilebilmesi yaşlılarla çalışan sağlık personelinin olumlu tutum geliştirmesine bağlıdır (17). Ulusal sağlık politikamızda da yaşlı sağlığı hedeflerine ulaşmak için yaşlı bakımı ile ilgili insan gücünün nitelik ve nicelik olarak geliştirilmesi gereği belirtilmiştir. Sağlık hizmetlerinin yürütülmesiyle ilgili yönergede tüm sağlık personeline yaşlı sağlığına ilişkin görevler verilmiş olmakla birlikte, ebeler eğitimi bu beklentiyi karşılamaktan uzaktır ve ebenin görev tanımı gereği de böyle olması gerekir. Çünkü, ebelerden hamile ve loğusalara bakım vermeleri beklenmekte ve eğitim içeriği buna göre düzenlenmektedir. Hemşirelik ve sağlık memurluğu farklı meslekler gibi görülse ve farklı işler yapıyor olsalar bile hemşirelik ve sağlık memurluğu müfredatı aynıdır ve hemşire/sağlık memurlarının yaşlı sağlığına ilişkin görevleri yapabilecek yeterlilikte olmaları gerekir. Aynı beklenti, tıp eğitimi ve pratisyen doktorun yaşlı sağlığına ilişkin görevlerini yapabilmeleri için de geçerlidir.

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde sağlığın her düzeyinde bakıma gereksinimi olan birey, aile, toplum vardır ve sunulan hizmetleri tedavi ve bakım gibi kesin sınırlarla ayırmak güçtür. Sağlık hizmeti sunumunda ekip anlayışı gerekir ve burada mesleki

rollerin ayrımı tanı olarak yapılamaz. Örneğin; yaşlı bireylerin tespitini yapmak, sağlık önceliklerini belirlemek, kronik hastalıklardan korumak için erken tanı çalışmaları yapmak gibi özelliklere sağlığı korumaya ve geliştirmeye yönelik hizmetler birinci basamakta hem hekim hem de hemşirenin görevidir. Nitelikli yaşlı sağlığı hizmeti verebilmek, hizmetin yürütülmesindeki eksiklikleri görebilmek ve planlama yapabilmek için yaşlı sağlığı hizmetlerini yürütmesi beklenen sağlık personelinin bu hizmetlere ilişkin bilgi, görüş ve uygulamalarının bilinmesi önemlidir.

Amaç:Bu çalışma Erzurum merkezindeki sağlık ocaklarında çalışan sağlık personelinin yaşlı bakıma ilişkin bilgi, görüş ve uygulamalarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM VE GEREÇ

Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırmanın verileri Haziran 2002'de toplanmıştır. Erzurum merkezindeki sağlık ocaklarında çalışan 198 sağlık personeli (doktor, hemşire/sağlık memuru ve ebe) araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Araştırmada evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş, ancak 21 kişi çalışmaya katılmak istemediği, 14 kişi anketleri tam doldurmadığı ve 33 kişi izinli ya da başka kurumlarda geçici görevde olduğu için, ulaşılabilen ve eksiksiz veri sağlayan 130 (%65.7) kişinin verileri değerlendirilmiştir.

Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından hazırlanan soru formu kullanılmıştır. Soru formunda birinci basamakta sağlık personelinin yaşlı sağlığı ve bakımına ilişkin olarak yapması gereken ve görevleri arasında net olarak yazılmasa bile yapması beklenen görevlerin her biri için dört soru sorulmuştur. Her bir görev için bilgiyi ölçen birinci soru "Yasaya göre bu sizin göreviniz mi?", görüşü ölçen ikinci soru "Göreviniz olmalı mı?", uygulamayı ölçen üçüncü soru "Bu görevi uyguluyor musunuz?" sorulmuştur. Her bir görevin dördüncü sorusu sağlık personelinin ilder bu görevi yapmaya ilişkin görüşünü değerlendirmek amacıyla sorulmuştur.

Sağlık personelinin bilgi, görüş ve uygulamaları araştırmanın bağımlı değişkenleridir.

Veriler SPSS-10 programında frekans dağılımı ve ki-kare analiziyle değerlendirilmiştir. Anlamlılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için tablodaki en büyük dağılımı gösteren bağımsız değişken grubunun çıkarılmasından başlanarak yeniden analiz yapılmış ve farklılığı sağlayan grup belirleninceye kadar analiz tekrarlanmıştır (2). İstatistiksel önemlilik 0.05 düzeyinde değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Araştırma kapsamındaki sağlık personelinin %20'sini pratisyen doktorlar, %23.9'unu hemşireler, %36.9'unu ebeler ve %19.2'sini sağlık memurları oluşturmaktadır.

Sağlık personelinin %46.9'unun sağlık meslek lisesi mezunu olduğu, birinci basamakta ortalama 6.3±4.2 yıl çalıştığı, büyük çoğunluğunun (%96.9) daha önce yaşlılara ilişkin bir kurumda çalışmadığı, yaşlılık dönemiyle ilgili hizmet içi programa katılmadığı (%98.5) ve yalnızca %7.7'sinin yaşlılara yönelik sağlık taraması programlarına katıldığı, %80'inin sağlık mevzuatını, %62.3'ünün yasadaki kendilerine verilen görevleri, %84.6'sının da yaşlı sağlığına ilişkin görevi olduğunu bilmediği saptanmıştır.

Sağlık personeline göre yaşlıların en önemli sağlık problemleri hipertansiyon (%80.88, diabet (%75.4) ve kalp-damar hastalıklarıdır (%60) (Tablo:1).

Tablo:1 Sağlık personeline göre yaşlıların en önemli sağlık problemleri

Sağlık problemleri	Sayı	%*
Hipertansiyon	105	80.8
Diabet	98	75.4
Kalp-damar hastalıkları	78	60.0
Romatoit artrit	48	36.9
Osteoproz	37	28.5
Psikolojik problemler	33	25.4
Nörolojik problemler	28	21.5
Solunum sistemi hastalıkları	26	20.0
Duyu kayıpları	19	14.6
Kanser	17	13.1

*Her sağlık personeli 5 sağlık problemi yazmıştır. Yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

Yaşlı bireylerin sağlık bakımı için sıralanan görevlerin bilinme oranı %26.2 ile %63.8 arasında bulunmuştur (Tablo:2). “Yaşlı bireylerin evde bakımını yapmak” en az bilinen (%26.2), uygulanan (%17.7), benimsenen (%10) ve ilerde olması istenen (%32.3) görevdir. En az bilinen, uygulanan, benimsenen ve ilerde yapılması istenen diğer görevler “sağlıklı yaşlı bireyin sağlık bakımı”, “hasta yaşlı bireyin bakımı”, “yaşlı bireylerin tespitini yapmak” ve “yaşlılara ilişkin sağlık ölçütlerini değerlendirmek”tir. “Yaşlı bireylerin sağlık eğitimini yapmak” en fazla bilinen (%63.8), uygulanan (%62.3), benimsenen (%80.8) ve ilerde olması istenen (%73.1) görevdir. Bunu takiben en fazla bilinen görevin (%62.3) “yaşlı bireylerin sağlığını korumak” ve en fazla uygulanan (%59.2) görevin ise “yaşlı bireylerin acil bakımını yapmak” olduğu belirlenmiştir. Sağlık personelinin yaşlı sağlığıyla ilgili görevlerini bilme ve uygulama oranları genel olarak daha düşük iken bu görevlerin kendileri tarafından yapılması gerektiği-

Tablo 2: Sağlık personelinin yaşlı sağlığıyla ilgili görevlerine ilişkin bilgi görüş ve uygulamaları

Görevler	Sağlık personelinin görevi %	Görevi olmalı %	Bu görevi uygulamaktayım %	İlerde bu görevi uygulayabilirim %
Sağlıklı yaşlı bireyin bakımı	33.8	39.2	25.4	40.8
Yaşlı bireylerin; Tespitini yapmak	42.3	53.8	40.0	51.5
Sağlık ölçütlerini değerlendirmek	42.3	55.4	36.9	52.3
Sağlık önceliklerini belirlemek	45.4	60.0	40.0	56.2
Sağlık risklerini belirlemek	45.4	60.8	42.3	60.0
Sağlıklarını geliştirici yaşam biçimi davranışları kazanması	52.3	67.7	48.5	65.4
Sağlığını korumak	62.3	76.9	57.7	72.3
Sağlıklı beslenme alışkanlıkları kazanması	52.3	66.2	50.0	65.4
Ruh sağlığını korumak	51.5	63.8	47.7	63.1
Ev kazalarından korunması	51.5	66.9	47.7	62.3
Sağlık eğitimi yapmak	63.8	80.8	62.3	73.1
Acil durumlarda müdahatede bulunmak	56.9	75.4	59.2	73.8
Tıbbi ve sosyal rehabilitasyonu	47.7	63.8	43.1	63.1
Hasta yaşlı bireyin tedavi ve bakımı	44.6	50.0	30.8	43.1
Hasta yaşının evde bakımı	26.2	30.8	17.7	32.3
Kronik hastalıklara yönelik erken tanı çalışmaları	52.3	63.1	50.0	63.8
Kronik hastalığı olan yaşlının tedavi ve bakımı	50.0	66.2	48.5	63.8
Kronik hastalıklı yaşlının izlemi	53.8	67.7	50.8	63.1

ne ve ilerde bu görevleri yapabileceklerine inananların oranı daha yüksek bulunmuştur (Tablo:2). Bazı görevlerin bilinmesi, uygulanması, benimsenmesi ve istenmesi bakımından doktor, hemşire, ebe ve sağlık memuru arasında fark vardır (Tablo:3a, b).

Tablo 3a ve 3b'de yaşlı bireylerin bakım ve tedavisine ilişkin görevlerin bilinmesi, uygulanması ve bu görüşlerinin sağlık personeli arasında fark yaratıp yaratmadığı özetlenmiştir.

Sağlıklı yaşlı bireyin bakımı ifadesine görevim yanıtı veren doktor, hemşire, ebe ve sağlık memuru arasında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır. Doktorların % 65.4'ü sağlıklı yaşlıın bakımı "görevim olmalı" yanıtını verirken diğer sağlık personelinde bu oran 25.8 ile 37.5 arasındadır. Yapılan ileri analizde farklılığın doktor grubundan kaynaklandığı saptanmıştır. Sağlık personelinin toplam % 25.4'ü "bu görevi uygulamaktayım" yanıtı (Tablo:2) verirken hemşire ve sağlık memurlarında bu oran daha

düşüktür ve farklılık-bu iki gruptan kaynaklanmaktadır. İlerde bu görevi yapabileceğini doktorların %65.4'ü olumlu yanıtlarken hemşirelerin %77.4'ü olumsuz yanıt vermiştir ve farklılık bu iki gruptan kaynaklanmaktadır (Tablo:3a, b).

Sağlık personelinin % 42.3'ünün toplumdaki yaşlı bireylerin tespitini yapmayı görevi olarak bildiği, %51.8'inin "ilerde bu görevi yapabilirim" yanıtını verdiği saptanmıştır (Tablo:2). Bu yanıtlar bakımından meslek grupları arasında fark bulunmamıştır. Doktorlar ve ebelerin çoğunluğu bu görevin kendileri tarafından yapılması gerektiğine inanırken, hemşireler ve sağlık memurlarında bu oran düşüktür (p < 0.05, Tablo:3a, b). Gruplar arasındaki bu fark hemşirelerden kaynaklanmaktadır. Bu görevi uyguladığını belirtenlerin toplam oranı %40 iken (Tablo:2), ebelerin "evet" yanıtı daha fazladır ve istatistiksel farklılık bu gruptan kaynaklanmaktadır (p < 0.05, Tablo:3a, b).

Tablo 3a: Sağlık personeline göre yaşlı bakımına ilişkin görevlerin bilinmesi uygulanması ve görüşlerin dağılımı

Görevler	Sağlık personelinin görevi				Görevi olmalı				Bu görevi uygulamaktayım				İlerde bu görevi uygulayabilirim			
	Dr	Hemş.	Ebe	SağM*	Dr	Hemş.	Ebe	SağM	Dr	Hemş.	Ebe	SağM	Dr	Hemş.	Ebe	SağM
	%	%	%	%**	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Sağlıklı yaşlı bireyin bakımı	34.6	38.7	29.2	36.0	65.4	25.8	37.5	32.0	38.5	12.9	33.3	12.0	65.4	22.6	41.7	36.0
Yaşlı bireylerin: Tespitini yapmak	38.5	45.2	45.8	36.0	69.2	35.5	62.5	44.0	46.2	25.8	56.3	20.0	61.5	35.5	58.3	48.0
Sağlık ölçütlerini değerlendirmek	46.2	32.3	39.6	56.0	80.8	38.7	50.0	60.0	53.8	22.6	41.7	28.0	76.9	38.7	43.8	60.0
Sağlık önceliklerini belirlemek	57.7	32.3	47.9	44.0	76.9	45.2	64.6	52.0	53.8	25.8	52.1	20.0	69.2	45.2	58.3	52.0
Sağlık risklerini belirlemek	65.4	35.5	43.8	40.0	92.3	45.2	60.4	48.0	73.1	22.6	47.9	24.0	96.2	38.7	58.3	52.0
Sağlıklarını geliştirici yaşam biçimini davranışları kazanması	50.0	61.3	52.1	44.0	84.6	64.5	70.8	48.0	65.4	38.7	58.3	24.0	88.5	54.8	64.6	56.0
Sağlığını korumak	57.7	67.7	62.5	60.0	92.3	74.2	79.2	60.0	73.1	51.6	66.7	32.0	92.3	67.7	68.8	64.0
Sağlıklı beslenme alışkanlıkları kazanması	57.7	51.6	50.0	52.0	96.2	45.2	68.8	56.0	73.1	32.3	60.4	28.0	92.3	45.2	66.7	60.0
Ruh sağlığını korumak	57.7	45.2	47.9	60.0	84.6	45.2	66.7	60.0	61.5	32.3	56.3	36.0	84.6	45.2	64.6	60.0
Ev kazalarından korunması	38.5	61.3	54.2	48.0	73.1	58.1	72.9	60.0	50.0	35.5	64.6	28.0	69.2	51.6	68.8	56.0
Sağlık eğitimini yapmak	57.7	64.5	62.5	72.0	88.5	89.6	83.3	68.0	69.2	51.6	66.7	60.0	80.8	61.3	75.0	76.0
Acil durumlarda müdahalede bulunmak	65.4	64.5	45.8	60.0	100.0	80.6	64.6	64.0	84.6	64.5	47.9	48.0	96.2	77.4	58.3	76.0
Tıbbi ve sosyal rehabilitasyonu	53.8	45.2	50.0	40.0	88.5	61.3	60.4	48.0	65.4	41.9	37.5	32.0	88.5	58.1	54.2	60.0
Hasta yaşlı bireyin tedavi ve bakımı	38.5	48.4	43.8	48.0	53.8	48.4	54.2	40.0	42.3	22.6	39.6	12.0	53.8	25.8	47.9	44.0
Hasta yaşlıın evde bakımı	11.5	19.4	31.3	40.0	23.1	19.4	33.3	48.0	11.5	6.5	27.1	20.0	26.9	22.6	33.3	48.0
Kronik hastalıklara yönelik erken tanı çalışmaları	65.4	58.1	47.9	40.0	96.2	54.8	58.3	48.0	65.4	45.2	58.3	24.0	84.6	54.8	62.5	56.0
Kronik hastalığı olan yaşlıın tedavi ve bakımı	61.5	48.4	47.9	44.0	100.0	51.6	62.5	56.0	76.9	45.2	41.7	36.0	92.3	48.4	60.4	60.0
Kronik hastalıklı yaşlıın izlemi	57.7	61.3	50.0	48.0	96.2	61.3	64.6	52.0	73.1	48.4	47.9	36.0	92.3	51.6	60.4	52.0

* Dr.=pratisyen doktor (n = 26), Hemş.=Hemşire (n = 31), Ebe (n = 48), SağM=Sağlık memuru (n = 25).

** Evet yanıtının %.

Tablo 3b: Sağlık personeline göre yaşlı bakımına ilişkin görevlerin bilinmesi uygulanması ve görüşlerin dağılımı

Görevler/meslekler	Sizin göreviniz mi?*		Göreviniz olmalı mı?		Bu görevi uyguluyor musunuz?		İlerde bu görevi yapmayı istersiniz?	
	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır
Sağlıklı yaşlı bireyin bakımı	X ² =0.179	p>0.05	X ² =10.412	p<0.05	X ² =8.863	p<0.05	X ² =11.022	p<0.05
Yaşlı bireylerin; Tespitini yapmak	X ² =0.913	p>0.05	X ² =9.104	p<0.05	X ² =12.460	p<0.05	X ² =5.253	p>0.05
Sağlık ölçütlerini değerlendirmek	X ² =3.619	p>0.05	X ² =11.047	p<0.05	X ² =7.252	p>0.05	X ² =10.615	p<0.05
Sağlık önceliklerini belirlemek	X ² =3.887	p>0.05	X ² =7.033	p>0.05	X ² =11.766	p<0.05	X ² =3.595	p>0.05
Sağlık risklerini belirlemek	X ² =5.766	p>0.05	X ² =15.728	p<0.05	X ² =19.079	p<0.05	X ² =20.737	p<0.05
Sağlıklarını geliştirici yaşam biçimi davranışları kazanması	X ² =2.092	p>0.05	X ² =8.197	p>0.05	X ² =12.024	p<0.05	X ² =8.627	p<0.05
Sağlığını korumak	X ² =0.683	p>0.05	X ² =7.766	p>0.05	X ² =11.335	p<0.05	X ² =6.682	p>0.05
Sağlıklı beslenme alışkanlıkları kazanması	X ² =0.412	p>0.05	X ² =17.848	p<0.05	X ² =16.365	p<0.05	X ² =14.284	p<0.05
Ruhsal sağlığını korumak	X ² =1.868	p>0.05	X ² =9.873	p<0.05	X ² =7.737	p>0.05	X ² =9.600	p>0.05
Ev kazalarından korunması	X ² =3.219	p>0.05	X ² =2.864	p>0.05	X ² =11.283	p<0.05	X ² =3.312	p>0.05
Sağlık eğitimi yapmak	X ² =1.190	p>0.05	X ² =3.818	p>0.05	X ² =2.485	p>0.05	X ² =3.170	p>0.05
Acil durumlarda müdahalede bulunmak	X ² =3.993	p>0.05	X ² =13.716	p<0.05	X ² =11.147	p<0.05	X ² =12.945	p<0.051
Tıbbi ve sosyal rehabilitasyonu	X ² =1.170	p>0.05	X ² =9.877	p<0.05	X ² =7.153	p>0.05	X ² =9.266	p<0.05
Hasta yaşlı bireyin tedavi ve bakımı	X ² =0.707	p>0.05	X ² =1.519	p>0.05	X ² =8.486	p<0.05	X ² =5.468	p>0.05
Hasta yaşının evde bakımı	X ² =6.745	p>0.05	X ² =6.251	p>0.05	X ² =6.364	p>0.05	X ² =4.524	p>0.05
Kronik hastalıklara yönelik erken tanı çalışmalarını	X ² =4.083	p>0.05	X ² =16.021	p<0.05	X ² =10.845	p<0.05	X ² =6.663	p>0.05
Kronik hasatlığı olan yaşlıların tedavi ve bakımı	X ² =1.860	p>0.05	X ² =17.667	p<0.05	X ² =11.009	p<0.05	X ² =12.739	p<0.05
Kronik hastalıklı yaşlıların izlemi	X ² =1.476	p>0.05	X ² =13.238	p<0.05	X ² =7.585	p>0.05	X ² =12.751	p<0.05

*Bu tabloda X² her görev için doktor, hemşire, ebe ve sağlık memuru arasında farkı olup olmadığını değerlendirmektedir.
** Hayır ve bilmiyorum yanıtları birleştirilmiştir.

Yaşlı bireylerin sağlık ölçütlerini değerlendirme görevini bilme ve ileride yapabileceğini düşünme bakımından gruplar arasında fark yok iken, görevim olmalı yanıtını en fazla doktor grubu vermiştir ve farklılık yaratmıştır (p < 0.05, Tablo:3a, b). Bu görevi uygulama bakımından en fazla "hayır" yanıtı hemşire ve sağlık memuru grubundan gelmekle birlikte farklılık hemşire grubundan kaynaklanmıştır (p < 0.05, Tablo:3a, b).

Yaşlı bireylerin sağlık önceliklerini belirleme görevini uygulama bakımından sağlık personeli arasındaki fark önemli bulunmuştur. Bu farkın hemşire ve sağlık memurunun uygulamama

oranlarının fazlalığından kaynaklandığı saptanmıştır (p < 0.05, Tablo:3a, b). "Görevim", "görevim olmalı" ve "ileride bu görevi yapabilirim" yanıtı bakımından gruplar arasında fark yoktur.

Yaşlı bireylerin sağlık risklerini belirleme görevinin bilinme ve uygulanma oranı düşük iken "görevim olmalı" ve "ileride uygulayabilirim" yanıtı verenlerin oranı yarıdan fazladır (Tablo:2). Doktor grubu "görevim olmalı" ve "ileride uygulayabilirim" yanıtını en fazla veren grup olarak istatistiksel farklılığı yaratırken, "bu görevi uyguluyordum" boyutundaki fark ebelerden kaynaklanmaktadır (p < 0.05, Tablo:3a, b).

Yaşlıların sağlığı geliştirici yaşam biçimi davranışları kazanmasını sağlayıcı görevi sağlık memurlarının en az uygulayan, doktorların ilerde bu görevi yapabileceğini en fazla yanıtlayan gruplar olarak istatistiksel farklılığı sağladığı saptanmıştır ($p < 0.05$, Tablo:3a,b).

Yaşlı bireylerin sağlığını korumak "görevim", "görevim olmalı" ve "ilerde uygulayabilirim" yanıtları bakımından sağlık personeli arasında fark yok iken, sağlık memurlarının bu görevi en az uygulayan grup olarak farklılığı yarattığı saptanmıştır (Tablo:3a, b).

Yaşlıların sağlıklı beslenme alışkanlıkları kazanması "görevim olmalı" ve "ilerde yapabilirim" yanıtlarını en fazla veren doktorlar ile "bu görevi uygulamaktayım" a en fazla olumlu yanıt veren ebe ve doktorlar farklılığı sağlayan gruplardır ($p < 0.05$, Tablo:3a,b).

Sağlık personelinin yaşlı bireylerin ruh sağlığını koruma görevini bilme, uygulama ve ileride uygulayabilmeye ilişkin yanıtları arasında fark bulunmazken aynı görev için "görevim olmalı" boyutunda farklılık bulunmuştur ve bu fark evet yanıtını en fazla veren doktor grubundan kaynaklanmaktadır ($p < 0.05$, Tablo:3a, b).

Yaşlı bireyleri ev kazalarından korumaya ilişkin görevde "görevim", "görevim olmalı" ve "ilerde uygulayabilirim" yanıtları bakımından sağlık personeli arasında fark bulunmazken, ebelerin bu görevi en fazla uygulayan grup olarak farklılık yarattığı saptanmıştır ($p < 0.05$, Tablo:3a, b).

Sağlık personeli arasında yaşlı bireylerin sağlık eğitimini yapmaya ilişkin görevde bilgi, görüş ve uygulama bakımından farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$, Tablo:3a, b).

Acil durumlarda yaşlıya müdahalede bulunmaya ilişkin görevin bilinme oranları bakımından sağlık personeli arasında fark bulunmazken, uygulanması ve bu göreve ilişkin görüşleri bakımından sağlık personeli arasındaki fark önemlidir. Bu fark üç soruda en fazla evet yanıtı veren doktor grubundan kaynaklanmaktadır ($p < 0.05$, Tablo:3a, b).

Yaşlı bireylerin tıbbi ve sosyal rehabilitasyonu "görevim olmalı" ve "ilerde uygulayabilirim" yanıtını diğer sağlık personeline göre en fazla veren doktorların istatistiksel farklılığı yaratan grup olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$, Tablo:3a, b).

Hasta yaşlı bireyin tedavi ve bakımına ilişkin görevin bilinmesi, uygulanması ve görüşleri bakımından sağlık personelinin alınan olumlu yanıtların oranı %50'nin altındadır (Tablo:2). Bilgi ve görüşler bakımından gruplar arasındaki fark önemsizken, uygulama sorusuna en fazla hayır yanıtı veren (%88.0) sağlık memurları istatistiksel farkı yaratan gruptur ($p < 0.05$, Tablo:3a, b).

Yaşlı bireyin evde bakımını yapmaya ilişkin yanıtlar bakımından gruplar arasında fark bulunmamıştır ($p > 0.05$, Tablo:3a, b).

Kronik hastalıklara yönelik erken tanı çalışmaları yapmak göreviniz olmalı mı? sorusuna en fazla "evet" yanıtı veren doktor grubunun istatistiksel farkını nedeni olduğu saptanmıştır. Uygulama boyutunda ise sağlık memurlarının bu görevi en az uygulayan grup olarak farklılığı etkilediği bulunmuştur ($p < 0.05$, Tablo:3a, b).

Kronik hastalığı olan yaşlının tedavi ve bakımı "görevim olmalı", "uygulamaktayım" ve "ilerde uygulayabilirim" yanıtını en fazla veren doktorların farkı yaratan grup olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$, Tablo:3a,b).

Kronik hastalığı olan yaşlının izlemi "görevim olmalı" ve "ilerde uygulayabilirim" yanıtları bakımından sağlık personeli

arasındaki fark önemlidir ve her iki boyutta da bu farkın doktor grubundan kaynaklandığı saptanmıştır ($p < 0.05$, Tablo:3a, b).

TARTIŞMA VE SONUÇ

Ülkemizde hemşirelik alanında yaşlı sağlığını konu alan bir sempozyumda (12), kitap bölümlerinde (1,4) çok sayıda yazı yazılmış olmasına karşın, bu çalışmalarda daha çok yaşlı sağlığı sorunları, spesifik ya da genel sağlık problemlerinde yaşlı bakımı konuları yer almıştır. Genel sağlık alanında yapılan çalışmalarda ise birinci basamakta yaşlı bakımı (10) ve organizasyona (14) yönelik önerileri içeren yazılar ele alınmıştır. Sağlık personelinin yaşlı bakımına ilişkin bilgi, görüş ve uygulamalarını araştıran çalışmalar sınırlıdır. Bu nedenle çalışma bulgularını karşılaştırarak tartışma olanağı sınırlıdır.

Hekim dışı sağlık personelinin sağlık meslek lisesi (%46.9) ve açık öğretim ön lisans tamamlama programından mezun (%33.1) olduğu belirlenen bu çalışmada, sağlık personelinin kendini ilgilendiren yasa ve yönetmelikleri ve yaşlı bakımına ilişkin görevlerini bilmediği, yaşlı bireylerin bakımına yönelik görevlerin bilinme durumu tek tek incelendiğinde de bilinme oranının genel olarak %50 ve altında bulunmuş olması (Tablo:2) dikkate değer bulgulardan birisidir. Sağlık personelinin kendisini ilgilendiren yönerge ve görevleri bilmemesi, *sağlık hizmetlerinin yürütülmesi hakkında yönergenin* 2001 yılının sonunda yürürlüğe girmiş ve bu yeni gelişme konusunda personelin bilgilendirilmemiş olması ile açıklanabilir. Bununla birlikte, bu yönergenin değiştirilmesinde temel alınan 224 sayılı yasanın da bilinmiyor olmasını açıklamak güçtür.

Yaşlılıkta en önemli beş sağlık problemini sorgulayan soruya sağlık personelinin verdiği yanıtların dağılımına bakıldığında (Tablo:1), hipertansiyon, diyabet ve kalp-damar hastalıklarının en fazla belirtilen problemler olduğu görülmektedir. Daha az oranlarda belirtilmekle birlikte, romatoid artrit, osteoporoz, psikolojik ve nörolojik problemler, duyu kayıpları ve kanserler de önemli sağlık problemleri arasında gösterilmiştir. Sağlık personelinin sıraladığı problemler, literatürde gösterilen, yaşlılıkta ölüme neden olan ve en sık karşılaşılan sağlık problemleriyle uyumludur (3, 5, 13, 18). Bu açıdan bakıldığında araştırma kapsamındaki sağlık personelinin yaşlılık dönemi sağlık problemlerini doğru tanımlayabildiği söylenebilir.

Birinci basamakta çalışan sağlık personelinin yaşlı bakımına ilişkin bilgi, görüş ve uygulamaları incelendiğinde (Tablo:2), yaşlı sağlığına ilişkin bilgi ve uygulama oranlarının genel olarak %50 ve altında olduğu, görev olarak benimsenme ve uygulayabileceğini düşünme oranlarının ise daha yüksek olduğu görülmektedir. Yaşlı bireylerin tespitini yapmak, sağlık ölçütlerini değerlendirmek, sağlık risklerini ve önceliklerini belirleme görevlerinin bilinme ve uygulanma oranlarının %40 ile 45.4 aralığında, görevim olmalı ve ilerde yapabilirim yanıtlarının da %51.5 ile 60.8 aralığında benimsendiği dikkate alındığında, sağlık personelinin yaşlı popülasyonun sağlık özelliklerini tanılayacak bu görevleri yeterince önemsemediği söylenebilir. Bilimsel problem çözme sürecinin birinci basamağı tanılama olduğu için, yaşlılara yönelik hizmetlerin planlanması ve girişimlerin belirlenmesinde bu grubun sağlık gereksinimlerini tanılamak öncelikli adım olmalıdır (13). Birinci basamakta çalışan sağlık personelinin görevleri tanımlanırken de

"hizmet götürülecek bölge ve toplumu tanımak" öncelikli görev olarak ilk sırada yazılmıştır (11). Hemşire ve sağlık memurlarının bu görevleri en az isteyen ve uygulayan meslek grubu olduğu belirlenmiştir. Olumlu yanıtlar genel olarak doktorlar tarafından verilirken, uygulama boyutunda, diğer sağlık personeline göre ebeler sağlık risklerini belirliyorum yanıtını en fazla veren grup olarak farklılık yaratmıştır (Tablo:3a, b). Bu sonuçlar, doktorların üniversite mezunu olmaları, ebelerin ev ziyaretleri yapmaları, hemşire ve sağlık memurlarının ise sağlık ocağında yalnızca tedavi hizmetleriyle sınırlı işler yapmalarıyla ilgili olabilir.

Sağlık personelinin en az bildiği, uyguladığı ve olmasını istediği görev yaşlı bireyin evde bakımındadır (Tablo:2). Bu göreve ilişkin bilgi, görüş ve uygulamalar bakımından sağlık personeli arasında fark yoktur (Tablo:3b). Evde bakım hizmetleri 1930 yılından bu yana birinci basamak sağlık hizmetlerinin ve dolayısı ile personelinin görev kapsamındadır (11, 16). Evde bakım, hastalık, sakatlık ve yaşlılık durumlarında hane halkının tek başına üstesinden gelemediğinde sunulan yardımdır. Çoğu yaşlı için haftada birkaç saat süren yardım hizmeti yeterli olabilir. Uzun süre ya da sürekli bakım gerektiren durumlarda sağlık personeli vaka yönetimi yapabilir, kurumsal bakım ya da sosyal destek sistemlerini devreye sokabilir (13). Evde bakıma ilişkin mevzuatın uzun bir geçmişi olmasına karşın uygulamada yer almayı ve evde bakımın nasıl yapılacağına ilişkin bilinmezlik ya da ön yargıların bu sonucu etkilediği düşünülebilir.

Sağlıklı yaşlı bireyin bakımını yapmak en az bilinen, uygulanan ve istenen ikinci görev olmasına karşın, sağlıklı yaşının bakımı kapsamında ele alınan "sağlığı geliştirici yaşam biçimi davranışları kazandırmak", "sağlıklı beslenme alışkanlıkları kazandırmak" "sağlığını korumak", "ruh sağlığını korumak" ve "ev kazalarından korumak" ifadeleriyle yazılan görevlerin bilinme, uygulanma ve özellikle istenme oranları çok daha iyidir (Tablo:2). Bu çelişki, sağlık kurumundan yararlanan her bireyin sağlık durumu ne olursa olsun hasta olarak tanımlanmasından kaynaklanan geleneksel anlayışla açıklanabilir. Bu görevlerin bilinmesi, uygulanması ve görüşleri bakımından sağlık personeli arasındaki fark genelde doktor grubu lehine anlamlıdır. Doktorların yanı sıra ebelerin yaşlılara sağlıklı beslenme alışkanlıkları kazandırmak ve yaşlıları ev kazalarından koruma görevini en fazla uygulayan grup olduğu belirlenmiştir. Doktor grubunda lisans eğitiminin etkin olduğu, ebelerin ise ev ziyaretleri yapan ve bağımsız kararlar verme şansı olan grup olarak farklılık yarattıkları düşünülebilir. Hemşire ve sağlık memurlarının hem mesleki eğitim düzeylerinin düşük olmasının hem de uygulamada yalnızca tedavi hizmetlerinde hekimin yardımcısı konumunda çalışıyor olmalarının yaşlı bakıma ilişkin görevlerde bilgi, görüş ve uygulamalarını etkiliyor olabilir. Enç ve arkadaşlarının yoğun bakım ünitelerinde yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin büyük çoğunluğunun (%93.8) yaşlı hastanın duygusal gereksinimlerini anlamanın iyi bir hemşirelik bakımı için gerekli olduğu görüşüne katıldıkları saptanmıştır (8). Belirtilen çalışmada da hemşirelerin bağımsız çalıştıkları düşünülürse yorumumuzun desteklendiği söylenebilir.

Sağlık personelinin meslek farklılığı olmaksızın en fazla bildiği, uyguladığı ve olmasını istediği görev sağlık eğitimidir (Tablo:2, 3a). Sağlık eğitimi yapmak tüm sağlık profesyonellerinin görevidir ve birinci basamakta çalışan sağlık personelinin gö-

revleri arasında da açıkça tanımlanmıştır (11). Sağlık eğitimi sağlığın tüm aşamalarında yararlı olabilecek etkin girişim olduğu için sağlık personelinin bu görevlerine ilişkin bilgi, görüş ve uygulamaları memnuniyet vericidir. Enç ve arkadaşlarının çalışmasında (8) da hemşirelerin büyük çoğunluğunun sağlık eğitimini yaşlı hastanın bakımında gerekli, gördükleri anlaşılmaktadır.

Acil durumlarda yaşlı bireyin tedavi ve bakımını yapmak tüm sağlık personeli tarafından en iyi bilinen üçüncü görevdir ve meslek grupları arasında fark bulunmamıştır (Tablo:2,3a,b). Bununla birlikte bu görev en fazla doktorlar tarafından uygulanmakta ve istenmektedir. Acil durumlarda gerekli girişimleri yapmak mesleki bilgi ve becerileri ölçüsünde birinci basamakta çalışan tüm sağlık personelinin görevidir (11). Hemşire, ebe ve sağlık memurlarının bu göreve ilişkin doktorlara oranla daha çekimser yanıt vermelerinde, acil durumlarda gerekli girişimde bulunma yeterliliğinde olamayacakları düşüncesi etkili olmuş olabilir.

Sağlık personelinin yaşlılarda kronik hastalıkların erken tanısı, tedavisi, izlem ve rehabilitasyonuna ilişkin görevlerdeki yanıtları incelendiğinde, bu görevlerin bilinme (%44.6-53.8), uygulanma (%30.8-50.8) ve istenme (bu grupta en fazla istenen görevin oranı 67.7) oranlarının genel olarak düşük olduğu (Tablo:2) saptanmıştır. Bu görevlerin uygulanması ve istenmesi bakımından meslek grupları arasındaki farklılığın, en fazla olumlu yanıt veren doktorlardan kaynaklandığı belirlenmiştir (Tablo:3a,b). Bu grupta değerlendiren görevlerde, doktor dışında, en fazla sağlık ocağı hemşiresi sorumlu tutulmuştur. Mesleki eğitim içerikleri aynı olmasına karşın sağlık memurlarının görevleri daha sınırlı tutulmuştur (11). Bu gruptaki görevler sağlık ocağı ekibi tarafından sunulduğunda etkili ve başarılı olma olasılığı daha yüksek olacaktır. Sağlık hizmetleri sunumundaki çağdaş anlayış ekip hizmetini gerektirirken, sağlık personelinin bu tür görevleri uygulamaları ve ilerde sorumluluk almak istemeyişi, halen geleneksel hekim ağırlıklı hizmet modeli anlayışında olduklarını düşündürmektedir.

Sonuç olarak; Birinci basamakta çalışan sağlık personelinin,

- kendilerini ilgilendiren yasa ve yönetmelikler ile yaşlı sağlığına ilişkin görevlerini bilmediği,
- yaşlıların en önemli sağlık sorunlarını doğru tanımladıkları.
- en fazla bilinen, uygulanan ve istenen görevin yaşlının sağlık eğitimi, en az bilinen, uygulanan ve istenen görevin ise yaşlının evde bakımı olduğu,
- yaşlı bakımına ilişkin görevlerini bilme ve uygulama oranlarının ilerde bu görevleri yapmaya ilişkin görüşlerine oranla düşük olduğu,
- yaşlı bakımına ilişkin görevleri genel olarak doktorların daha fazla uyguladığı ve ilerde uygulamayı istedikleri, saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda, birinci basamakta çalışan sağlık personelinin yaşlı bakıma ilişkin görevleri konusunda eğitilmelerinin, özellikle hemşire ve sağlık memurlarının sağlık hizmet sunumuna ilişkin geleneksel anlayışlarının değiştirilmesinin ve konuyla ilgili bilgisi, duyarlılığı ve motivasyonunun artırılmasının yararlı olacağı düşünülmüştür.

KAYNAKLAR

1. Akdemir N, Hemşirelik bakımı. In: Kutsal YG, Çakmakçı M, Ünal S (Eds). Geriatri,. Hekimler Birliği Yayını, Ankara, 1997,117-145.
2. Aksakoğlu G. Sağlıkta Araştırma Teknikleri ve Analiz Yöntemleri. Dokuz Eylül Üniversitesi Rektörlük Matbaası, Yayın No:09.0100.0000.000/DK .01.042. 2001 ;252, İzmir
3. Birchfield PC. Elder health, In: Stanhope M. Lancaster J, Community Health Nursing-Promoting Health of Aggregates, Family and Individuals,Fourth Edition,; Mosby, 1996
4. Büyükcoşkun A. Yaşlılık sorunları ve hemşirelik bakımı. Erefe İ (Ed.)Halk Sağlığı Hemşireliği El Kitabı, Birlik Ofset Matbaası, İstanbul 1998, 170-183
5. Cora VL. Elder health. In: Lundy KS, Janes S, Community Health Nursing-Caring for the Public's Health. Jones and Bartlett Publishers. Sudbury, Massachusetts, 2001, 792-835
6. Devlet İstatistik Enstitüsü. Türkiye Nüfusu Demografik Yapısı ve Gelişimi: 21.yy ortasına kadar projeksiyonlar. No: 1839, 1995 DİE, Ankara
7. Emiroğlu V. Yaşlılık ve Yaşlının Sosyal Uyumu. Genişletilmiş İkinci Baskı, Şafak Matbaacılık, 1995, Ankara
8. Enç N, Kavlak Z. Batmaz M. Kritik durumda olan yaşlı hastaların bakımında hemşirelerin tutumları, Hemşirelik Bülteni, 1993;VII(28):81-85
9. Genelge (29-08-2002) Yaşlıların Sağlığı, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü,
10. Gözüm S. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde yaşlı bakımı . I .Ulusal Geriatri Kongresi Kitabı, 2002:103-105.
11. Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. 2001, Ankara
12. Sağlıklı Yaşlanma: Sempozyum Kitabı, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu. 1992, Ankara
13. Spradley BW. Health of the Elderly, In; Community Health Nursing,Third Edition, 1990: 587-623
14. Turaman C. Yaşlı sağlığı hizmetlerinin birinci basamakta planlanması. Geriatri, 2001 ;4(1):22-27
15. Ulusal Sağlık Politikası, Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü. Ankara, 1993
16. Ünlüoğlu İ, Saatçi E,Bozdemir N- Sağlık mevzuatımızda evde bakım. I. Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı. 1998: 95-100
17. Wade S. Promoting quality of car efor older people; developing positive attitudes to working with older people, Journal of Nursing Management, 1999;7(1):339-347.
18. Yaşlılık. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Basımevi, 1998, Ankara
19. 21. Yüzyılda Herkes İçin Sağlık. BMS Matbaacılık, Ankara, 2000