

# Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitiminde Yaşlı Sağlık Eğitiminin Yeri

Nil TEKİN

SGK Narlıdere Dinlenme ve Bakımevi, İzmir

## Özet

Dünyada ve Türkiye'de yaşlı nüfus giderek artmaktadır. Yaşlıların sağlık kurumlarına diğer yaş gruplarından daha fazla başvurduğu bilinmektedir. Etkin sağlık hizmeti sunumunun sağlanabilmesi için bu yaş grubunun özelliklerinin ve gereksinimlerinin bilinmesi önemlidir. Bu nedenle aile hekimliği uzmanlık eğitiminde yaşlı sağlığı eğitimi ve uygulamalarının giderek geliştirilmesi ve güçlendirilmesi önerilmektedir. Uzmanlık eğitimi programlarında sürekli bakım temelinde yalnızca hastane değil, evde ve bakımevlerinde de yaşlı sağlığı hizmetine yönelik eğitim süreci oluşturulmalıdır. Ülkemizde yeni gelişmekte olan bu alanlarda oluşturulan geriatrik ekipte eğitimli aile hekimleri yer alabilir, ekip üyeleri ve geriatristler başta olmak üzere diğer alan uzmanları arasında uygun koordinasyonu sağlayabilir. Bunun için ülkemizde hızla gelişen iki disiplin olan aile hekimliği ve geriatristi disiplinlerinin işbirliği büyük önem taşımaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Aile Hekimliği, yaşlı sağlığı, geriatristi, eğitim.

## Abstract

The elderly population is increasing more and more in the world and in Turkey. It is known that elderly applies to health care centers more than other age groups. It is essential to know requirements and characteristics of this age group to ensure efficient health care service. For this reason, it is recommended to develop and reinforce elderly health education and practices in family medicine speciality education. Not only education process for hospital should be established as the basis of continuous care but also education process for elderly health care at home and nursing homes should be established in specialty education programs. Educated family physicians may be involved in geriatric team established in these areas developing in our country, proper coordination may be ensured among mainly team members and geriatrists and other field specialists. The cooperation of family medicine and geriatric disciplines developing fast in our country is of great importance.

**Key words:** Family medicine, elderly health, geriatrics, education.

## Giriş

Özellikle ABD ve Avrupa ülkeleri başta olmak üzere tüm dünyada nüfusun giderek yaşlandığı bilinmektedir. ABD'de elli yıl içinde 75 yaş ve üzeri yaşlıların toplumun %30'unu oluşturacağı, Avrupa'da 15 yıl sonra yaşlı nüfusun 20 yıl öncesine göre %62'lik artış göstereceği öngörülmektedir<sup>1,2</sup>. Ülkemizde de 65 yaş üstü nüfusun artış eğilimi dikkat çekici bir düzeye ulaşmıştır. Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2010 yılı adrese dayalı nüfus sayımı verilerine göre ülkemizdeki 65 yaş üzeri nüfus yaklaşık 5,3 milyondur ve Türkiye nüfusunun %7,2 sini oluşturmaktadır<sup>3</sup>. Yaşlı nüfusun giderek artması, yaşlılara yönelik sağlık hizmetleri talebini de arttırmaktadır<sup>4</sup>. Bu hizmetlerin çağdaş şekilde verilebilmesi için aile hekimliği disiplininin temel özelliklerinin doğru ve etkin olarak uygulamaya aktarılması gerekmektedir. Bu uygulamaların yeterli düzeye ulaşabilmesi için ise aile hekimliğinde yaşlı sağlığı eğitiminin geliştirilmesi ana hedefler içinde yer almalıdır.

## Ülkemizde hızla gelişen iki genç disiplin: Aile hekimliği ve geriatri

Aile hekimliği tüm yaş, cins, organ ve hastalığı kapsayan bir uygulama alanında, kişileri fiziksel, ruhsal ve sosyal yapısıyla bir bütün olarak değerlendirmeyi aile hekimliği uzmanlık alanının ilkeleri doğrultusunda, kişilere aileleri, içinde yaşadıkları toplum ve kültürleri bağlamında sürekli bakım vermeyi amaçlar<sup>5</sup>. Aile hekimliğinin bütüncül bakış açısı yaşlı sağlığında büyük önem taşımaktadır. Yaşlı hastalar yalnızca bir organ ve sistemle ilişkili olarak düşünülmemekte, ruhsal ve

sosyal yapılarıyla bir bütün olarak değerlendirilmektedir. Bu yaklaşım yaşlılık döneminde, hastalık ve tedavilerin etkin yönetimine olanak sağlamaktadır<sup>2,6,7</sup>. Aile hekimliğindeki süreklilik ilkesi de yaşlı hastalar açısından değer taşımaktadır. Yapılan bir çalışmada sağlık sistemleri elverdiği oranda bu yaş grubu hastaların, aile hekimini, hekim taşınıncaya, emekli oluncaya veya ölünceye kadar değiştirmedikleri gösterilmiştir<sup>8</sup>.

Yaşlı nüfusun artışıyla kapsamlı sağlık taramaları, kronik hasta izlem ve bakımı aile hekimleri için giderek daha önemli bir görev haline gelmektedir. Geriatrik hastaların gereksinimlerinin kapsamlı olarak bilinmesi, bu hastaların en iyi şekilde değerlendirilmesi ve geriatrik hastaya özgü yönetimin etkin olması gerekmektedir<sup>2</sup>. Aile Hekimleri kendilerine bağlı yaşlı nüfusun zamanla daha da artacağına farkında olmalı, "yaşlı dostu" uyarlamalar ile sağlık hizmeti sunumlarını geliştirmelidir. Sağlık idarecileri ise hazırlıklarını giderek artan yaşlı nüfusun sağlık ve bakım gereksinimlerini karşılayabilmek üzere yapmalıdır. Yaşlı sağlığı hizmet sunumuna yönelik politikalar geliştirilmesi, demografik değişim göz önüne alınarak sağlık hizmeti sunum alanlarının yeniden yapılandırılması gerekmektedir<sup>9</sup>.

Evde bakım hizmetleri, gelişmiş birçok ülkede aile hekimlerinin de yer aldığı ekiplerle etkin olarak gerçekleştirilmektedir. Ülkemizde evde bakım uygulamaları yeni yeni gelişmektedir. Aile hekimliği uygulamasının tüm ülkeye yayılması ile birlikte bazı bölgelerde hastane bazlı ekiplerin desteğine karşın genel olarak aile hekimleri tarafından evde sağlık hizmeti verilmeye çalışılmaktadır. Evde ba-

kımın ve kronik hastalıkların yönetiminin geliştirilmesi yaşlılar için belirgin yarar sağlayacaktır<sup>6, 10</sup>. Ancak ülkemizdeki sağlık sisteminin evde bakımı gereğince desteklememesi, ekibin görev alanlarının ve sorumluluklarının tam olarak belirlenmemiş olması ve bu alanda yetişmiş insan gücünün de kısıtlı olması gibi birçok nedenle halen istenilen seviyeye ulaşamamıştır<sup>6</sup>.

Ülkemizde yaşlıların, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerini diğer yaş gruplarından daha çok kullanma eğilimleri mevcuttur. Aile hekimliğinde yaşlı sağlığı hizmet sunumuna yönelik benzer sorunlar gelişmiş ülkelerde de mevcuttur. Örneğin ABD'de yaşlı sayısının artmasıyla gittikçe daha çok yaşlı aile hekimlerinden sağlık hizmeti almaktadır. Ancak 1980 yılında ayaktan bakılan yaşlıların vizitlerini %62 oranında aile hekimleri, %38 oranında diğer alan uzmanları yaparken, 2005 yılında bu oranın aile hekimleri açısından %43'e düştüğü, diğer alan uzmanlarının vizitlerinin %57'e ulaştığı görülmektedir. Diğer alan uzmanlarına yapılan başvurular kısmen multipl kronik hastalıklara bağlı olabilir. Ancak aile hekimlerinin yaşlı hastaların izlemindeki rolünün azalma trendi birçok sorunu beraberinde getirmektedir. Bakımın sürekliliğinde bozulma, ilaç yan etkileri, tanı ve tedavide aşırı müdahalelerin iyatrojenik sonuçları bunlar arasında sayılabilir<sup>10</sup>.

Yaşlılara sunulacak sağlık hizmetlerinde maliyet kontrolü ve hizmet kalitesinin atırılması için aile hekimleri merkezi rollerini savunmak zorundadır. Aile hekimlerinin her şeyi yapamayacağı açıktır. Yaşlı sağlığında başarı, hemşireler, sosyal çalışmacılar, sağlık eğitimcileri, terapistler gibi di-

ğer tıbbi çalışanların oluşturduğu bir ekip ile gerçekleşir. Ancak bir sağlık profesyonelinin tüm bakım planının sorumluluğunu alması ve koordinasyonu sağlaması gerekir. Aile hekimi sıklıkla bu görev için en uygun kişidir<sup>10</sup>. Aile hekimleri, ayrıca ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinde yer alan diğer alan uzmanları ve geriatristlerle koordinasyonu sağlayabilmelidir. Ekipteki bu görev külfetli ve zor olabilir, ancak liderlik olmadan optimal bir bakımın garantisi sağlanamaz<sup>6, 10</sup>. Bu bağlamda aile hekimlerinin yaşlı hastaların izlemindeki yeri giderek artan bir öneme sahip olacaktır.

Geriatri, artan yaşlı nüfusun gereksinimlerinden doğmuş, genel olarak tek bir bilim dalının çözmekte güçlük çektiği sorunları tıbbi, sosyal, psikolojik ve etik çerçevede ele alan

bir bilim dalıdır. Gelişmekte olan birçok ülkede olduğu gibi ülkemizde de yeni yeni geriatri bilim dalları oluşturulmaktadır<sup>8</sup>. Aslında geriatri ülkemiz için 'genç' bir bilim dalıdır. Böylesi genç bir disiplin olması, ileri yaş grubuna yönelik bütünlüklü bakış açısı ve diğer disiplinlerle yakın iş birliği gerektirmesi aile hekimliği disiplini ile örtüşen yönleridir.

Aile hekimliği akademisyenlerinin giderek sayısının artmasına karşın geriatri bilim dalında halen sınırlı sayıda akademisyen mevcuttur. Mezuniyet öncesi ve sonrası tıp eğitiminde gerekli geriatri eğitimlerinin verilebilmesi için artan sayıda akademisyene gereksinim vardır. Üniversitelerde geriatri ve gerontoloji bölümlerinin daha fazla açılması, genel olarak pediatristler dışındaki tüm disiplinlerde çalışan hekimlerin yaşlı nüfusun gereksinimlerine göre eğitim alması ve yaşlanma ile ilgili araştırmaların desteklenmesi önerilmektedir<sup>8</sup>.

Aile hekimlerinin uzmanlık eğitimi sırasında geriatri eğitimi almasının yaşlı sağlığı hizmet sunumunu geliştireceği belirtilmiştir. Gereksinimlere uygun olarak planlanıp, uygulamaya geçirilen aile hekimliği uzmanlık eğitiminde yaşlı sağlığı eğitim programları disiplinler arası işbirliğini arttıracaktır. Bu durum aile hekimliği ve geriatri gibi hızla gelişen ve sağlık ölçütlerimizi iyileştirmeye büyük katkı verebilecek bilim dallarının ilerlemesini sağlayacaktır<sup>6</sup>.

### Yaşlı sağlığı eğitim programları

Artan yaşlı nüfusun özellikleri ve sağlık hizmetlerinin kendine özgü gereksinimleri nedeniyle aile hekimliği uzmanlık eğitiminde yaşlı sağlığı eğitim programlarının daha fazla yer alması gerektiği belirtilmiştir. Gelişmiş ülkelerde bu eğitimlerin aile hekimliği uygulama alanlarında veya yaşlı yaşam alanlarında (evde, bakımevinde, hospiste vb) uygulamalı olarak verilmesine yönelik programlar düzenlenmektedir. 1970 yılında ABD'de aile hekimlerinin ancak %25'inin geriatri alan eğitimi alabildiği, 1994 yılında bakımevinde alan eğitimi alanların oranının %86'ya ulaştığı bildirilmiştir. 1997 yılında Amerikan Aile Hekimleri Eğitim Komitesi'nin yayınladığı raporda aile hekimliği eğitim programlarının uygulanmasında bakımevlerinin daha fazla oranda tercih edilmesi gerektiği savunulmuştur<sup>12</sup>.

1963 yılında Edinburg Hekimleri Kraliyet Koleji tarafından genel olarak yaşlı sağlığı eğitiminin amaçları bildirilmiştir. Bu amaçlar, bağımsızlığın korunması, hastanın rahatının sürdürülmesi ve hastaların evlerinde kalmalarının sağlanmasıdır. Aynı-

ca bağımsız yaşamada kayıplar başladığında da mümkün olduğu sürece desteklenmesi gerektiği öne sürülmüştür. İngiliz Genel Pratisyenler Kraliyet Koleji (RCGP), 1978 yılında hazırladığı bir raporda genel pratisyenlerin tıp fakültesi mezuniyet sonrası eğitimlerinde geriatri rotasyonunun mutlaka olması gerektiğini belirtmektedir. Ancak o yıllarda eğitim alan genç doktorların genellikle geriatri rotasyonuna gitmeyi istemedikleri, geriatri'nin favori bir alan olmadığı vurgulanmaktadır<sup>13</sup>.

ABD'de 2007 yılı verilerine göre board sertifikalı temel eğitim almış aile hekimlerinin ancak yaklaşık %3'ünün geriatri üzerine üst eğitimleri mevcuttur. Sağlık planlayıcıları ülkede geriatristlere ve geriatri eğitimi almış daha fazla sayıda aile hekimine gereksinim olduğunu uzun süre önce tanımlamışlardır. Bu süreçte American Academy of Family Physicians (AAFP), the American Medical Association gibi ilgili kuruluşlar geriatri eğitiminde özellikle ısrarcı olmuşlardır. Sonuçta birkaç yıl içinde tüm aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinin temel geriatri eğitimi alması planlanmıştır. Fakat daha fazla sayıda geriatri üzerine yoğunlaşabilecek, ilgili aile hekimine gereksinim vardır. Bu ilgi azlığının temel olarak, zor ama ekonomik anlamda az getirisi olan geriatrik bakımdan kaynaklandığı da iddia edilmektedir. Kaynakların geliştirilmesinde AAFP, Society of Teachers of Family Medicine ve benzer kuruluşların lobilerinin destek arayışı çabaları vardır. Bu yönde sigorta şirketlerinin birinci basamakta geriatrik hizmetlere daha fazla ödeme yapmasının özendirici olabileceği düşünülmektedir<sup>14</sup>.

Ülkemizde aile hekimliği uzmanlık eğitiminde

geriatri eğitimi yeni yeni tartışılmaya başlarken, uzmanlık öğrencilerinin de eğilimlerinin bilinmesi gerekir. Aile hekimliği uzmanlık öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada başlıca geriatri olmak üzere %50'e yaklaşan bir oranda üst ihtisas taleplerinin mevcudiyeti dikkat çekmektedir. Gençlerin yaşlı sağlığına ilgi gösterdikleri gibi tartışma, model üzerinde çalışma, çalıştay ve elektronik eğitim gibi yeni eğitim methodlarına açık olduğu da gösterilmiştir<sup>15</sup>.

Yaşlı sağlığı eğitim programları ülkelerdeki yaşlı sağlığı uygulamalarına göre farklılık gösterebilir. Örneğin Singapur'da iki ana hekim grubu yaşlı sağlığı hizmetini paylaşmaktadır. Başta geriatrist olmak üzere alan uzmanı hastanede yaşlı sağlığı uygulamalarından esas sorumlu iken, aile hekimi genel olarak uzun dönemli bakımdan sorumludur. Ara dönem hasta bakımında ise alan uzmanları ile aile hekimi birlikte sorumluluğu paylaşmaktadır. Geriatri üst eğitimi almış aile hekimleri toplumsal yapıda geriatrik bakım alanlarına yönlendirilmektedir. Bu aile hekimleri hem biyomedikal hem de sosyo gerontolojik bakış açısı kazanmalıdır. Bu kapsamda yaşam kalitesi, sağlık bakımı etiği, tedavilerin doğruluğu ve sağlık bakımı kalitesinin bakım verene etkisi değerlendirilmelidir<sup>16</sup>.

Geriatri ve gerontoloji eğitimi fırsatlarının tüm sağlık profesyonellerine gerekli olduğu vurgulanmaktadır. Yaşlı sağlığı hizmet sunumunda çalışanların yalnızca eğitim alan değil aynı zamanda eğitim veren olması gerektiği de belirtilmektedir<sup>16,17</sup>. Aile hekimliği uzmanlık eğitiminde uzun yıllardır eğitim programları uygulayan ABD'de bu programların etkinliğinin değerlendirilmesinin de

önemli olduğu ortaya konmuştur. Buna yönelik eğitim etkinliği değerlendirme testleri uygulama örnekleri bildirilmiştir<sup>18</sup>.

Yaşlılarda ruhsal hastalıkların tanısındaki sorunlar, yüksek doz uygun olmayan ilaç kullanımı, geriatrik sendromların tanı ve tedavisindeki yetersizlikler, hospis ve paliatif bakımdaki koordinasyon sorunları halen gelişmiş uygulamalarda bile mevcuttur. Genel olarak geriatrik sendromların (düşme, üriner inkontinans ve mental durum gibi) tanınmasının zayıf olduğu bildirilmektedir<sup>19,20</sup>.

ABD'de yakın gelecekte aile hekimlerinin hasta izlemlerinin neredeyse yarısının bakımevlerinde olacağı öngörülmektedir. Ancak buna ne kadar hazırılık yapıldığı halen tartışmalıdır. Kognitif yetersizliklerde tanının konulmadığı, hastane sonrasında deliryuma varan izlemdaki sorunların çözülmediği çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir. Bunların aşılması için klasik eğitim programları dışında yaşlı bakım alanlarında daha uzun süreli ve etkin rotasyonları içeren aile hekimliği geriatri eğitim programlarının uygulaması önerilmektedir. Bu programlar multidisipliner ekip çalışmasının öğrenilmesine de olanak sağlamaktadır. Yine ABD'de bunun iki aylık bir rotasyonla uygulanması önerilmiştir. 1993 yılından itibaren ABD'de Aile hekimliğinde geriatri eğitim programının güçlendirilmesi amacıyla aile hekimliği alan uygulaması ve iç hastalıkları rotasyonları içine entegrasyonu önerilmeye başlanmıştır. Bu tarihten sonra yapılan bazı yayınlar da bu öneriyi desteklemektedir. Ancak halen 2 aylık bir blok geriatri rotasyonu ile bakım alanlarında eğitim programlarının oluşturulmasında güçlükler yaşanmaktadır<sup>19,20</sup>.



Yaşlılara yönelik hekimlerin tutum ve davranışları da uygulanacak eğitim programlarında dikkate alınmalıdır. 1980 yılında yapılan çalışmada uzmanlık öğrencilerinin aile hekimliği yapanlara göre yaşlı hastalardan daha az memnun oldukları, genç doktorların daha az yaşlı hastası bulunduğu görülmüştür. Yaşlı hastalarla ilgili sorunların başında iletişim güçlüğü gelirken, yetersiz tıbbi eğitim ve zaman yetersizliği de ayrıca belirtilmiştir. Yine aynı çalışmada genç aile hekimlerinin bir geriatriste daha ileri yaştaki meslektaşlarına göre daha fazla gereksinim duyduğu görülmüştür<sup>21</sup>. 1993 yılında yapılan bir diğer çalışmada aile hekimliği uzmanlık eğitimi birinci yıl uzmanlık öğrencilerinin yalnızca %47'sinin yaşlı hastalarla ilgilenmekten hoşlandığı, %53'nün ise hoşlanmadığı görülürken, yaşlı hastalarla ilgilenmekten hoşlanma oranının üçüncü yılda %42'ye düştüğü dramatik olarak görülmektedir<sup>20</sup>. Akademik Geriatrik Programları Direktörleri Derneği'nin yaptığı bir araştırmada aile hekimliği uzmanlık eğitiminde eğilimler ve çabalar değerlendirilmeye çalışılmıştır. Aile hekimliği uzmanlık eğitimi gereksinimi sorulduğunda 2001 yılında %71'i gerekli görürken, 2004 yılında bu eğitimin gerekli olduğunu düşünenlerin oranı %92'ye ulaşmıştır<sup>22</sup>. Geriatri eğitim programlarında her iki yılda da en önemli problem olarak aile hekimliği uzmanlık eğitim programlarının halen süren değişimi, gelişimi yanı sıra oldukça yoğun ve yüklü olduğu belirtilmektedir. Kanadalı Aile hekimleri arasında yapılan benzer bir çalışmada da yaşlılarda ilaç tedavileri, hastalık yönetimi, yetersiz zaman, toplumsal kaynakların azlığı genel sorunlar olarak bulunmuştur<sup>23</sup>.

Aile hekimliği eğitimcilerinin eğitim programlarını

hasta popülasyonundaki değişimlere bağlı olarak düzenlemeleri gerekmektedir. Böylelikle gelecekte uzmanlık eğitiminde tümüyle aile hekimliği gereksinimlerine uygun geriatri programlarının yer alması sağlanabilecektir. Bu programların yaşlı sağlığında yaşanan birçok sorunun çözüm yollarının ortaya konulmasında, bakımın doğal sürecinin anlaşılmasında ve etkin kronik hastalık yönetiminde yol gösterici olabileceği düşünülmektedir<sup>22</sup>.

### Sonuç ve öneriler

Aile hekimliği uzmanlık eğitiminde geriatri eğitiminin geliştirilmesi gerektiği açıktır. Ülkemizde aile hekimliğinde yaşlı sağlığı eğitim çerçevesinin belirlenebilmesi için hekimlerin gereksinimleri, yaşlılara bakış açısı ve geriatrik eğitime yönelik tutumlarını ortaya koyan araştırmaların daha fazla sayıda yapılması önerilebilir. Geriatrik eğitim programlarının oluşturulmasında yaşlı popülasyon oranı yüksek olan gelişmiş ülkelerin deneyimlerinden faydalanılmalıdır. Eğitim programlarının geliştirilmesinde geriatri bilim dallarıyla işbirliği yapılabilir. Ancak geriatri alanında akademik bölüm ve akademisyen sayısının da yeterli orana ulaşması gerekmektedir.

Etkin geriatrik hasta izlemi multidisipliner bir yaklaşımla, interdisipliner bir ekip ile yapılması gerektiği bilinmektedir. Ekipte yer alan aile hekimlerinin, uzmanlık eğitiminde aile hekimliği uygulama alanlarında, geriatri kliniklerinde ve bakımevlerinde eğitim almış olması aile hekimliğinde yaşlı sağlığı hizmet sunumunu güçlendirecek ve geliştirecektir.

**Kaynaklar**

- 1- Smith T. European health challenges. *BMJ*. 1991;303:1395-1397.
- 2- Miller KE, Zylstra RG, Standridge JB. The Geriatric patient: systematic approach to maintaining health. *Am Fam Physician*. 2000;61:1089-1104.
- 3- Akgün S, Bakar C, Budakoğlu İ. Dünyada ve Türkiye'de yaşlı nüfus eğilimi, sorunları ve iyileştirme önerileri. *Turkish Journal of Geriatrics*. 2004;7(2):105-110.
- 4- T.C. Başbakanlık İstatistik Kurumu: TÜİK Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi sonuçları 2010. Yaş Grubuna Göre Nüfus, 2009-2010. ([www.tuik.gov.tr](http://www.tuik.gov.tr)) adresinden 30/03/2011 tarihinde erişilmiştir.
- 5- Rakel RE. The family physician. In 'Textbook of Famil Practice' (ed). Rakel RE. 5th ed. Philadelphia, WB Saunders. 1995;3-19.
- 6- Tekin N, Şahin HA. Birinci basamak hekimlerinin geriatrik hasta izlemindeki yeri: Geriatrik bakım merkezi örnekleri. *Sendrom Dergisi*. 2006;18(11):61-64.
- 7- Dişçiğil G, Tekin N. "Aile Hekimleri İçin Geriatri El Kitabı". Aydın, Adnan Menderes Üniversitesi Yayınları. 2007:1-6.
- 8- Mold JW, Fryer GE, Roberts AM. When do older patients change primary care physicians?. *J Am Board Fam Pract*. 2004;17:453-460.
- 9- Kılınç S, Sütlü S, Atay E. Burdur ilinde yaşayan 65 yaş ve üzeri nüfusun bazı sosyo-demografik özellikleri. *GeroFam*. 2010;1(4):36-45.
- 10- Warsaw G. Providing quality primary care to older adults. *J Am Board Fam Med*. 2009 May-Jun;22(3):239-41.
- 11- Aydın ZD. Yaşlanan dünya ve geriatri eğitimi. *Turkish Journal of Geriatrics*. 1999;2 (4):179-187.
- 12- Gazewood JD, Vanderhoff B, Ackermann R, Cefalu C. Geriatrics in family practice residency education an unmet challenge. *Fam Med*. 2003;35(1):30-34.
- 13- The British Geriatrics Society and the Royal College of General Practitioners. Training general practitioners in geriatric medicine. *Journal Of The Royal College Of General Practitioners*. 1978;28:355-359.
- 14- Weiss BD. Geriatrics: in our residents' future whether they know it and like it or not. *Fam Med*. 2009 Oct;41(9):615.
- 15- Uzuner A, Topsever P, Unluoglu I, Caylan A, Dagdeviren N, Uncu Y et al. Residents' views about family medicine specialty education in Turkey. *BMC Med Educ*. 2010;10:29.
- 16- Koh G. A Review of geriatric education in Singapore. *Ann Acad Med Singapore*. 2007;36:687-90.
- 17- United Nations: Report of the Second World Assembly on Ageing Madrid. New York, USA, 2002.
- 18- Reuben DB, Lee M, Davis JW, Eslami MS, Osterweil DG, Melchior S et al. Development and validation of a geriatrics knowledge test for primary care residents. *J Gen Intern Med*. 1997;12:450-452.
- 19- Steinweg KK. Embracing the ecology of geriatrics to improve family medicine education. *Fam Med*. 2008;40(10):715-20.
- 20- Brooks TR. Attitudes of medical students and family practice residents toward geriatric patients. *J Natl Med Assoc*. 1993;85:61-64.
- 21- \* Williams GO, Clements WM. Family physicians and geriatrics: practice experience, age and attitudes. *Can Fam Physician*. 1980;26:247-251.
- 22- Bragg EJ, Warsaw GA, Arenson C, Ho ML, Brewer DE. A National survey of family medicine residency education in geriatric medicine: comparing findings in 2004 to 2001. *Fam Med* 2006;38(4):258-64.
- 23- Pereles L, ML Russel. Needs for CML in geriatrics part 2: physician priorities and perceptions of community representatives. *Can Fam Physician*. 1996;42:632-640.