



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü



**YAŞLI SAĞLIĞI EĞİTİM PROGRAMI
GELİŞTİRMEK İÇİN GEREKSİNİM BELİRLEME
ÇALIŞMASI**

Doktora Tezi

Hüseyin ELBİ

İç Hastalıkları Anabilim Dalı

İzmir

2024

T.C.

EGE ÜNİVERSİTESİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**YAŞLI SAĞLIĞI EĞİTİM PROGRAMI
GELİŞTİRMEK İÇİN GEREKSİNİM BELİRLEME
ÇALIŞMASI**

Hüseyin ELBİ

Danışman

Doç. Dr. Mümtaz YILMAZ

İç Hastalıkları Anabilim Dalı

Doktora Programı

İzmir

2024

DEĞERLENDİRME KURULU ÜYELERİ

(Adı Soyadı)

(İmza)

Başkan : Doç.Dr. Mümtaz YILMAZ

(Danışman)

Üye : Prof.Dr. Sırrı ÇAM

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Figen YARGUCU ZİHNİ

Üye : Prof.Dr. Hatice ŞİMŞEK KESKİN

Üye : Doç.Dr. Sevnaz ŞAHİN

Üye : Doç.Dr. Emine Sumru SAVAŞ

Doktora Tezinin kabul edildiği tarih:

Önsöz

Yaşlanma süreci, fiziksel, zihinsel ve duygusal değişimleri içerir ve bu değişimler, yaşlı bireylerin günlük yaşamlarını, sağlık durumlarını ve sosyal ilişkilerini etkiler. Yaşlılıkla ilişkili sağlık sorunları, özellikle kronik hastalıklar, yaşlı bireylerin bağımsızlıklarını ve yaşam kalitelerini önemli ölçüde azaltabilir. Bu bağlamda, yaşlı sağlığı eğitim programlarının, yaşlı bireylerin bu sorunlarla başa çıkmalarına yardımcı olacak bilgi ve becerileri içermesi büyük önem taşımaktadır.

Bu tez, yaşlı sağlığı ve eğitiminin önemine dair derin bir anlayış geliştirmek ve bu alanda geliştirilecek eğitim programları için bir temel oluşturmak amacıyla hazırlanmıştır. Yaşlılık, sadece bireysel bir deneyim değil, aynı zamanda toplumsal bir olgudur. Toplumun yaşlanmasıyla birlikte, yaşlı bireylerin sağlık, sosyal ve psikolojik ihtiyaçları da ön plana çıkmaktadır.

Bu çalışmanın temelinde, yaşlı bireylerin ve toplumun ihtiyaçlarını anlamak ve bu ihtiyaçlara uygun eğitim programları tasarlamak yatmaktadır. Yaşlı sağlığına yönelik eğitim, sadece tıbbi bilgi ve becerileri içermekle kalmamalı, aynı zamanda yaşlıların sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarını da kapsamalıdır. Bu anlayışla, multidisipliner bir yaklaşımla hazırlanan bu tez, tıp, hemşirelik, sosyal hizmetler, psikoloji ve gerontoloji gibi farklı disiplinlerden gelen bilgi ve deneyimleri bir araya getirmektedir.

Yaşlı sağlığı ve eğitiminin, toplumsal bir sorumluluk olduğunu vurgulamak isterim. Yaşlı bireyler, toplumun önemli bir parçasıdır ve onlara saygı göstermek, onların ihtiyaçlarını anlamak ve karşılamak, hepimizin görevidir. Bu tez, yaşlı sağlığına yönelik eğitim programlarının geliştirilmesine yönelik önemli bir adım atmaya amaçlamakta ve bu alandaki gereksinimleri ve gelecekteki yönleri ortaya koymaktadır. Umarım, bu çalışma, yaşlı sağlığı eğitim programlarının geliştirilmesine katkıda bulunacak ve yaşlı bireylerin yaşam kalitelerinin artırılmasına yardımcı olacaktır.

Bu tezin fikir olarak nüvelendiği ilk aşamasından başlamak üzere her aşamasında birlikte çalıştığımız danışman hocam Doç. Dr. Mümtaz YILMAZ ve Doç. Dr.

Nilüfer DEMİRAL YILMAZ'dan eğitim programı geliştirme konusunda bilgi ve tecrübesinden yararlandım. Prof. Dr. S. Fehmi AKÇİÇEK'ten akademik yönüyle ve profesyonel bakış açısıyla tezin şekillenmesinde yardımlarını aldım.

İzmir 02.01.2024

Hüseyin ELBİ



Özet

Başlık: Yaşlı Sağlığı Eğitim Programı Geliştirmek için Gereksinim Belirleme Çalışması

Amaç: Bu çalışma, yaşlılık sürecinin ve yaşlı bireylerin karşılaştığı zorlukların kapsamlı bir analizini sunmayı amaçlamaktadır. Yaşlı sağlığı eğitim programlarının geliştirilmesinde gereksinim belirlenmesine odaklanan çalışma, yaşlı bireylerin sağlık, sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarını daha iyi anlamayı hedeflemektedir. Yaşlanma sürecini bireysel ve toplumsal perspektiflerden ele alarak, yaşlı sağlığı eğitim programlarının geliştirilmesinde izlenecek adımlara kapsamlı bir bakış açısı sunmayı hedeflemektedir.

Yöntem: Bu çalışma, katılımcıların yaşlı sağlığı eğitimiyle ilgili görüşlerini, deneyimlerini ve ihtiyaçlarını anlamak için nitel metodoloji kullanılarak tasarlanmıştır. Nitel veri toplama süreci, İzmir, Ankara, İstanbul ve Antalya'daki üniversitelerde bu alanda eğitim veren öğretim elemanları ile derinlemesine görüşmeleri, İzmir ve Manisa'da tıp fakültesi son sınıf öğrencileri ve yaşlı bireyler ile odak grup görüşmelerini içermektedir. Görüşmelerden elde edilen veriler, NVIVO Öğrenci Paketi Mac versiyonu kullanılarak tümevarımsal içerik analizi yöntemi ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Araştırmada elde edilen bulgular, yaşlı sağlığı ve eğitimi alanında bir odak ve dört tema belirlenmiştir: odak tema: Yaşlı sağlığı ve Yaşlanma eğitimi olup temalar ise; Yaşlılık ve Yaşlanma, Yaşlı sağlığını etkileyen faktörler, Yaşlı sağlığı eğitimine genel yaklaşım ve Yaşam boyu öğrenme'dir. Bu temalar, yaşlı sağlığı eğitimi programlarının geliştirilmesinde yaşlı bireylerin geniş spektrumlu ihtiyaçlarını ve yaşlılık sürecinde karşılaşılan zorlukları vurgulamaktadır. Özellikle, yaşlılık ve yaşlanmanın biyolojik ve sosyal yönleri, sağlık hizmetlerine erişim, yaşlı bireylerin sosyal katılımı ve yaşam boyu öğrenme fırsatları bu temaların odak noktalarıdır.

Sonuç: Bu çalışma ile Yaşlı sağlığı eğitim programlarının, multidisipliner bir yaklaşımla geliştirilmesinin önemini ortaya koymuştur. Eğitim programlarının, tıbbi

bilgi ve becerilerin yanı sıra, yaşlıların sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarını da dikkate alması gerektiği sonucuna varılmıştır. Araştırma, yaşlı sağlığı eğitimi alanındaki eksiklikleri ve gelecekteki potansiyel gelişim alanlarını belirleme yönelik öneriler de içermektedir. Bu çalışma, yaşlı sağlığı eğitiminin geliştirilmesi konusunda önemli bir adım olarak kabul edilebilir ve yaşlı bireylerin yaşam kalitelerinin iyileştirilmesine yönelik önemli katkılar sunması beklenmektedir.

Anahtar kelimeler: Yaşlı, yaşlı sağlığı eğitim programı, program geliştirme, gereksinim analizi



Abstract

Title: A Need Assessment Study to Develop an Elderly Health Education Program

Background: This thesis aims to provide an in-depth analysis of the aging process and the challenges older adults encounter. It focuses on identifying the necessary steps for developing elderly health education programs, aiming to understand better the health, social, and psychological needs of elderly individuals. The thesis examines the process of aging from both individual and societal perspectives, offering a comprehensive view of how elderly health education programs can be developed.

Method: The research was conducted using a qualitative methodology. The qualitative data collection process includes in-depth interviews with faculty teaching in this field at universities in Izmir, Ankara, Istanbul, and Antalya and focus group discussions with senior medical students and elderly individuals in Izmir and Manisa. These interviews were designed to understand participants' views, experiences, and needs regarding elder health education. The data collection process was planned to reveal the participants' thoughts, perceptions, and experiences about elderly health education. The collected data were analyzed using the inductive content analysis method using the NVIVO Student Package Mac version. This analysis is critical for profoundly understanding the challenges, needs, and opportunities in elderly health education.

Results: The findings in the research identify a focus and four themes in the field of elderly health and education: the focus theme is elderly health and aging education, and the themes are Old Age and Aging, Factors Affecting Elderly Health, Elderly Health Education, General Approach, and Lifelong Learning. These themes underscore the need to address the comprehensive spectrum of elderly needs and the challenges faced in the aging process. In particular, the biological and social aspects of aging, access to healthcare services, the social participation of elderly individuals, and opportunities for lifelong learning are the focal points of these themes.

Conclusion: This thesis underscores the significance of developing elderly health education programs incorporating a multidisciplinary approach. It concludes that educational programs should not only focus on medical knowledge and skills but also encompass older people's broader social and psychological needs. The research also includes suggestions for identifying deficiencies and potential future development areas in elderly health education. This study is expected to be a significant step forward in advancing elderly health education, providing essential contributions towards enhancing the life quality of elderly individuals.



İçindekiler

Önsöz.....	II
Özet	IV
Abstract	VI
İçindekiler	VIII
Tablo Dizini	X
Şekiller Dizini	XI
Kısaltma Listesi.....	xii
1. Giriş.....	1
1.1. Araştırmanın Problemi:	2
1.2. Araştırmanın Sorusu.....	2
1.3. Araştırmanın Hipotezleri.....	3
1.4. Araştırmanın Varsayımları.....	3
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	3
1.6. Araştırmanın Amacı	3
2. Genel Bilgiler	4
2.1 Yaşlanma.....	4
2.2. Yaşlanma Türleri.....	4
2.2.1. Kronolojik Yaşlanma	5
2.2.2. Biyolojik Yaşlanma.....	5
2.2.3. Psikolojik Yaşlanma.....	6
2.2.4. Sosyal Yaşlanma	7
2.2.5. Fonksiyonel Yaşlanma	7
2.3. Yaşlanma Teorileri.....	7
2.3.1. Yaşlanmanın Biyolojik Teorileri.....	8

2.3.2. Yaşlanma Sosyolojik Teorileri.....	8
2.3.3. Yaşlanmanın Psikolojik Teorileri	9
2.3.4. Ahlaki ve Manevi/ Spiritüel Gelişim Teorisi	9
2.4. Yaşlanma ve Yaşlılık	9
2.5. Yaşlı Sağlığı.....	10
2.6. Yaşlılıkta Sağlık Eğitimi ve Toplumun Rolü.....	11
2.7. Yaşlı Sağlığı ve Yaşlanma Eğitimi	11
2.8. Tıp eğitiminde Yaşlı sağlığı (geriatri) eğitimi	12
2.8.1. UÇEP 2020 ve Yaşlılık	13
2.9. Eğitim Programı Geliştirme	17
2.9.1 Program geliştirme aşamaları.....	17
3. Gereç ve Yöntem.....	20
3.1. Araştırmanın Deseni.....	20
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	21
3.4. Araştırmanın Çalışma Grubu	21
3.5. Veri Toplama Yöntemi	22
3.6. Veri Toplama Aracı.....	22
3.7. Verilerin Çözümlemesi	23
3.7.1. İçerik Analizi.....	23
3.7.2. Veri Güvenilirliği	24
3.8. Etik Unsurlar	24
4. Bulgular.....	26
5. Sonuç ve Öneriler.....	66
6. Kaynaklar	68
Ekler	75
Teşekkür.....	79
Özgeçmiş.....	80

Tablo Dizini

Tablo 1. Ulusal ÇEP-2014 ve Ulusal ÇEP-2020 Karşılaştırması	13
Tablo 2. Ulusal Çep-2020 Davranışsal, Sosyal ve Beşerî Bilimler Durumlar Listesi	14
Tablo 3. Temel Hekimlik Uygulamaları.....	15
Tablo 4. Eklenen Temel Hekimlik Uygulamaları.....	15
Tablo 5. Temel Hekimlik Uygulamaları.....	16
Tablo 6. Görüşme yapılan öğretim elemanlarının cinsiyet, unvan, çalıştığı kurum ve döküman bilgilerine göre dağılımı	27
Tablo 7. Görüşme yapılan öğrencilerin ve yaşlı bireylerin kurum ve il bilgilerine göre dağılımı	28

Şekil Dizini

Şekil 1. 5-adımlı Eğitim Gereksinim Analizi Aşamaları	21
Şekil 2. Araştırma tasarımı ve eğitim gereksinimi analizi basamakları.....	25
Şekil 3. Niteliksel görüşmelerin analizi sonucu elde edilen tema ve alt temalar	29



Kısaltma Listesi

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

SVO : Serebro vasküler olay

ÖE : Öğretim elemanı

ÖOG : Öğrenci odak grup

YBOG : Yaşlı birey odak grup

DSBB : Davranışsal, Sosyal ve Beşerî Bilimler

UÇEP : Ulusal Çekirdek Eğitim Programı

1. Giriş

Yaşlılık, insan hayatının kaçınılmaz bir evresidir. Günümüzde, eğitim, teknoloji ve tıp koşullarındaki ilerlemeler sayesinde insanlar geçmiş dönemlere kıyasla daha uzun yaşamaktadır. Ancak, bu uzun yaşam her zaman daha yüksek yaşam kalitesi ile eş değer değildir. Yaşlı bireyler arasında sağlık düzeyleri büyük farklılıklar göstermektedir. Bazıları ileri yaşlarında sağlıklı ve bağımsız bir yaşam sürerken, diğerleri ciddi sağlık sorunları ve bağımlılıkla mücadele etmektedir. Bu çalışma, yaşlı sağlığı eğitim programlarının geliştirilmesi için gerekli olan gereksinimleri belirlemeyi amaçlamaktadır. Eğitim, tıp ve geriatri alanlarında çalışan uzmanlar ile yapılan görüşmeler ve analizler, yaşlı sağlığına dair eğitim gereksinimleri ve bu alandaki eğitim programlarının nasıl geliştirilebileceğini ortaya koymaktadır. Yaşlanma sürecini anlamak ve yaşlı bireylerin ihtiyaçlarını karşılamak için bu çalışma, yaşlı sağlığı ve yaşlanma eğitimi konusunda derinlemesine bir bakış açısı sunmaktadır. Giriş bölümü, yaşlı sağlığı ve yaşlanma eğitimi alanındaki mevcut durumu, ihtiyaçları ve bu alandaki eğitim programlarının geliştirilmesinde izlenecek adımları ele almaktadır.

Yaşlılık süreci, biyolojik, psikolojik ve sosyal boyutlarıyla oldukça karmaşıktır. İnsan ömrünün uzamasıyla birlikte, yaşlı nüfusun sağlık, sosyal hizmet ve bakım ihtiyaçları da artmaktadır. Bu ihtiyaçların doğru bir şekilde karşılanması, yaşlı bireylerin yaşam kalitelerini önemli ölçüde etkilemektedir. Yaşlanmanın getirdiği zorluklar, yalnızca bireysel düzeyde değil, aynı zamanda aileler, toplumlar ve sağlık hizmetleri açısından da önem taşımaktadır. Bu nedenle, yaşlı sağlığına yönelik eğitim programlarının geliştirilmesi, sadece tıbbi bilgi ve becerileri içermemeli, aynı zamanda yaşlıların sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarını da kapsamalıdır.

Yaşlı sağlığına dair mevcut eğitim programları, genellikle tıbbi bakım ve tedavi yöntemlerine odaklanırken, yaşlı bireylerin sosyal ve psikolojik ihtiyaçları göz ardı edilmektedir. Bu eksiklik, yaşlıların yaşam kalitelerini ve sağlık hizmetlerinden memnuniyetlerini olumsuz yönde etkilemektedir. Dolayısıyla, yaşlı sağlığı eğitim programlarının, multidisipliner bir yaklaşımla geliştirilmesi gerekmektedir. Bu yaklaşım, tıp, hemşirelik, sosyal hizmetler, psikoloji ve gerontoloji gibi farklı disiplinlerin bilgi ve deneyimlerini bir araya getirerek, yaşlı sağlığının tüm yönlerini kapsayacak şekilde tasarlanmalıdır.

Yaşlanma süreci, fiziksel, zihinsel ve duygusal değişimleri içerir. Bu değişimler, yaşlı bireylerin günlük yaşamlarını, sağlık durumlarını ve sosyal ilişkilerini etkiler. Yaşlanma sürecinde ortaya çıkan sağlık sorunları, özellikle kronik hastalıklar, yaşlı bireylerin bağımsızlıklarını ve yaşam kalitelerini önemli ölçüde azaltabilir. Bu nedenle, yaşlı sağlığı eğitim programları, yaşlı bireylerin bu sorunlarla başa çıkmalarına yardımcı olacak bilgi ve becerileri içermelidir.

Sonuç olarak, yaşlı sağlığı ve yaşlanma eğitimi, sadece sağlık profesyonelleri için değil, aynı zamanda toplumun tüm kesimleri için önem taşımaktadır. Yaşlı bireylerin yaşam kalitelerini artırmak ve onlara daha iyi bir yaşam sunmak için, yaşlı sağlığı eğitim programlarının kapsamlı ve etkili bir şekilde geliştirilmesi gerekmektedir. Bu çalışma, yaşlı sağlığı eğitim programlarının geliştirilmesine yönelik önemli bir katkı sağlamayı amaçlamakta ve bu alandaki ihtiyaçları ve gelecekteki yönleri ortaya koymaktadır.

1.1. Araştırmanın Problemi:

Yaşlanma, insan hayatının kaçınılmaz bir evresidir ve günümüzde eğitim, teknoloji ve tıp alanlarındaki ilerlemeler sayesinde insan ömrü uzamaktadır. Ancak bu uzun yaşamın her zaman daha yüksek yaşam kalitesi ile eş değer olmadığı görülmektedir. Yaşlı bireyler arasında sağlık düzeyleri büyük farklılıklar göstermektedir; bazıları ileri yaşlarında sağlıklı ve bağımsız bir yaşam sürerken, diğerleri ciddi sağlık sorunları ve bağımlılıkla mücadele etmektedir. Bu durum, yaşlı sağlığı eğitim programlarının geliştirilmesine yönelik acil bir ihtiyacı ortaya çıkarmaktadır. Literatürde bu alandaki çalışmaların yetersizliği ve yaşlı sağlığı eğitimi konusunda bir boşluğun varlığı, bu araştırmanın temel problemini oluşturmaktadır.

1.2. Araştırmanın Sorusu

Bu araştırmanın soruları aşağıdadır:

1. Tıp fakültesi öğrencilerine yönelik yaşlı sağlığı eğitim programının içerik konuları neler olmalıdır?
2. Tıp fakültesi eğitimi alan öğrencilere yönelik yaşlı sağlığı eğitim programı nasıl yapılandırılmalıdır?

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın temel hipotezi,

H1: Tıp fakültesi öğrencilerinin; yaşlı sağlığına ilişkin öğrenme ihtiyaçları vardır.

H2: Tıp fakültesi öğrencilerinin; yaşlı sağlığına ilişkin yetkinlik kazanması gereken öğrenme ihtiyaçları neler olmalıdır?

1.4. Araştırmanın Varsayımları

Araştırma, yaşlı sağlığı eğitim programlarının geliştirilmesinin, yaşlı bireylerin yaşam kalitelerini ve sağlık hizmetlerinden memnuniyetlerini artıracak varsayımı üzerine kurulmuştur. Ayrıca, araştırma, yaşlı bireylerin sağlık gereksinimlerinin multidisipliner yaklaşımlarla daha etkin bir şekilde karşılanabileceği varsayımını taşımaktadır.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlılıkları arasında, araştırmacının karşılaştığı metodolojik ve uygulama zorlukları yer almaktadır. Bu zorluklar, katılımcıların disiplinlerarası bilgi entegrasyonu ve elde edilen verilerin yorumlanması sürecini içermektedir.

1.6. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, mezuniyet öncesi tıp eğitiminde yaşlı sağlığı eğitim programı geliştirebilmek için yaşlılık sürecinde bireylerin ve toplumun gereksinimlerini belirlemektir.

2. Genel Bilgiler

2.1 Yaşlanma

Günümüzde eğitim, teknoloji, tıp ve hijyen koşullarındaki gelişmeler sayesinde insanlar her zamankinden daha uzun yaşamaktadır. Daha uzun yaşamak her zaman daha iyi bir yaşam kalitesine sahip olunacağı anlamına gelmemektedir. Bazı yaşlı bireyler ileri yaşlarda sağlıklı ve bağımsızdır ve hâlâ aile ve toplum yaşamlarıyla oldukça ilgilidir. Öte yandan, çok hastalanabilen ve yataktan kalkamayan yaşlı kişileri görmek alışılmadık bir durum değildir (Chalise, 2019). Yaşlı insanların sağlığındaki bu farklılıklar genetik olsa da çoğu, evleri, mahalleleri ve toplulukları dahil olmak üzere fiziksel ve sosyal çevrelerinin yanı sıra cinsiyet, etnik köken veya sosyoekonomik statü gibi kişisel özelliklerinden kaynaklanmaktadır. Çocukken, hatta gelişmekte olan fetüs olarak yaşadıkları ortamlar, kişisel özellikleriyle birleştğinde, yaşlanma üzerinde uzun vadeli etkiler yaratmaktadır (WHO, 2022).

Yaşlanma, yaşam boyu süren bir büyüme ve yaşlanma sürecidir. Döllenme ile başlar ve ölümle biter. Yani bu anlamda hepimiz doğduğumuz andan itibaren yaşılanıyoruz. Gençliğimizde yaşlanma başka isimlerle anılır. Örneğin, bebeklik yıllarımızda yaşlanmaya “büyüme ve gelişme” diyoruz. Ergenlik ve genç yetişkinlik yıllarımızda yaşlanmaya “olgunlaşma” diyoruz. 30 yaşından sonra fiziksel bedenimiz yıpranmaya başlar ve işleyişimiz azalır. Buna “yaşlanma” denir (Chalise, 2019).

Yaşlanmayla birlikte vücudun tüm hücrelerinde, dokularında ve organlarında değişiklikler meydana gelir ve bu değişiklikler tüm vücut sistemlerinin işleyişini etkiler. Yaşlılıkta fonksiyon kaybının genellikle normal yaşlanmadan ziyade hastalıktan kaynaklandığını unutmamak önemlidir. Bu nedenle normal yaşlanma ile hastalık arasındaki ayrımı yapabilmek, hastalıkların erken evrelerde teşhis edilip tedavi edilebilmesi açısından önemlidir. (Cannon, 2015).

2.2. Yaşlanma Türleri

Yaşlanma, yaşam boyunca karşılaşılan evrensel bir süreçtir. Ancak bu sürecin nasıl deneyimlendiği, bireyden bireye farklılık gösterir. Yaşlanma, sadece kronolojik bir zaman ölçümü değildir. Yaşlanmayla ilgili sorunları anlamak için daha geniş gözlere, görüşlere ihtiyacımız vardır. Bu bağlamda yaşlanma biyolojik yaşlanma, psikolojik

yaşlanma, sosyal yaşlanma, kronolojik yaşlanma ve fonksiyonel yaşlanma olarak sınıflandırılır (Martin, 2011; Chalise, 2019).

2.2.1. Kronolojik Yaşlanma

Kronolojik yaş, bireyin doğumunda başlayarak yaşadığı süreyi ifade eder. Bu, kişinin doğum tarihinde belirtilen yaşa karşılık gelir ve genellikle yasal haklar, sorumluluklar ve toplumsal beklentilerle ilişkilendirilir. Bazı araştırmacılar kronolojik yaşı, bireyin biyolojik durumu, işlevsel kapasitesi ve yaşam kalitesi hakkında kapsamlı bir tablo sunmayabileceğini öne sürmektedir (Martin ve Brown, 2019). Özellikle yaşlı bireyler için geçerli olan bu durum aynı kronolojik yaştaki iki bireyin farklı sağlık durumlarına, fiziksel yeteneklere ve yaşam deneyimlerine sahip olma durumunu açıklar. Yani, 85 yaşındaki bir kadın, 75 yaşındaki bir erkekten kronolojik olarak daha yaşlıdır. Ancak kronolojik yaş, kişinin biyolojik, psikolojik veya sosyal yaşıyla eşleşmeyebilir. Örneğin, 85 yaşındaki kadın aktif bir gönüllü olabilirken, 75 yaşındaki erkek de evde olabilir (Chalise, 2019).

Sonuç olarak, kronolojik yaşı, bireyin genel durumu veya kapasitesinin kapsamlı bir resmini yansıtamayabileceği konusunda giderek artan bir fikir birliği oluşmaktadır (Martin ve Brown, 2019).

2.2.2. Biyolojik Yaşlanma

Literatürde, yaşlanma üzerine yapılan çalışmaların büyük bir kısmı, bu sürecin biyolojik mekanizmalarını anlamaya yöneliktir. Örneğin, yaşlanma sürecinin biyolojik yönü, hücrelerin yaşam döngüsü, DNA hasarı ve onarımı, metabolik süreçler ve hücresel enerji üretimi gibi konuları kapsar (Smith, 2010). Biyolojik yaşlanma, zamanla hücre kaybını içerir. Biyolojik yaşlanma ile doku ve organların verimli bir şekilde işlev görme olasılığı azalır, vücudun kendini onarma yeteneği yavaşlar ve bağışıklık işlevleri azalır, bu da vücudu enfeksiyona daha yatkın hale getirir. Doku ve hücre fonksiyonlarında azalma ve nörodejeneratif hastalıklar, kardiyovasküler hastalıklar, metabolik hastalıklar, kas-iskelet sistemi hastalıkları ve bağışıklık sistemi hastalıkları gibi yaşlanmayla ilişkili çeşitli hastalıkların riskinde önemli artışlarla kendini gösterir (Guo ve ark., 2022). Biyolojik yaşlanma bazen Fiziksel yaşlanma olarak da adlandırılır. Formunu koruyan ve düzenli check-up yaptıran bir kişi, aynı yaşta olan ancak formda kalmayan birinden biyolojik olarak daha genç görünebilir (Chalise, 2019).

Biyolojik yaşılanma, en karmaşık biyolojik süreçlerden biridir. Yaşılanma teorileri genellikle program teorileri veya hasar teorileri olarak sınıflandırılır (da Costa ve ark., 2016). Yaşılanma sürecinin karmaşıklığı, yaşılanma mekanizmalarını daha iyi anlamak için bütünleştirici bir yaklaşımın gerekli olduğunun anlaşılmasına yol açmıştır (Guo ve ark., 2022; da Costa ve ark., 2016).

2.2.3. Psikolojik Yaşılanma

Yaşılanmanın psikolojik boyutu, hafıza, öğrenme, zekâ gibi bilişsel işlevleri, duygusal ve sosyal işlevlerinde gerçekleşen çok yönlü değişiklikleri kapsar (Mitina ve ark., 2020). Yaşılandıkça bireylerin bellek, öğrenme ve problem çözme yeteneklerinde değişiklikler olabilir. Ancak bu değişiklikler, bireyin yaşam tarzı, eğitim seviyesi ve genetik faktörlere bağlı olarak farklılık gösterebilir. Zihinsel olarak aktif olan ve yeni durumlarla başa çıkabilen yaşlı bir kişinin psikolojik olarak genç olduğu söylenebilir (Chalise, 2019).

Bilişsel olarak yaşılanma gerontolojinin en çok araştırılan ve tartışılan konuları arasındadır. Bireyler yaşılandıkça, başta hafıza, dikkat ve problem çözme yetenekleri olmak üzere çeşitli bilişsel yeteneklerde gözle görülür bir düşüş olur (Howieson, 2015). Ancak bu düşüşlerin başlangıç zamanı ve ilerleyişi her bireyde aynı değildir. Bazıları bilişsel gerilemenin erken bir başlangıcını deneyimleyebilirken, diğerleri yaşamın ilerleyen dönemlerine kadar nispeten sabit kalabilir (Anderton, 2002). Bu değişikliklerin büyüklüğü ve gidişatı, bireyin genel sağlığı, yaşam tarzı seçimleri ve genetik yatkınlıkları da dahil olmak üzere birçok faktörden etkilenir (Nyberg ve Pudas, 2019).

Duygusal olarak yaşılanmaya, depresyon ve anksiyete gibi duygudurum bozukluklarına karşı artan duyarlılık eşlik edebilir (Alexopoulos ve ark., 2013). Bu duygusal değişimler yaşlı bireyin sosyal etkileşimlerini, algılanan yaşam kalitesini ve genel refahını olumsuz yönde etkileyebilir. Bununla birlikte, yaşılanma süreci aynı zamanda duygusal dayanıklılığı ve başa çıkma mekanizmalarını geliştirebilen ve böylece karşılaşılan zorlukları dengeleyebilen zengin yaşam deneyimlerini de beraberinde getirir (Steptoe ve ark., 2015).

Sonuç olarak psikolojik yaşılanma, bireylerin yaşamın ileri döneminde karşılaştıkları bilişsel, duygusal ve sosyal değişikliklerin karmaşık bir etkileşimidir. Bu

değişiklikler zorluklara yol açabilse de aynı zamanda büyüme, uyum sağlama, kendini ve dünyayı daha iyi anlama fırsatı da sunar.

2.2.4. Sosyal Yaşlanma

Sosyal yaşlanma, yaşlandıkça meydana gelen rollerdeki ve ilişkilerdeki değişiklikleri ifade eder. Örneğin, yaşlı insanların büyükanne ve büyükbaba olmak gibi yeni roller üstlenir. Ya da kişi çalışan rolünden emekli rolüne geçer. Bu rol değişiklikleri ile toplum, insanların belirli şekillerde davranmasını bekleyebilir. Belirli bir bağlamda bir kişinin sosyal yaşı kişi için yaşlanmanın anlamını şekillendirdiğinden çok önemli olabilir ve bu yaşlanmayı olumlu veya olumsuz bir deneyim haline getirebilir (Chalise, 2019).

2.2.5. Fonksiyonel Yaşlanma

Yaşlanma sürecinin dinamiklerini ve değişkenliğini karakterize etmek için son yaklaşımlar, bireylerin kronolojik yaşları için beklenenin üstünde veya altında bir düzeyde işlev gösterebileceği gözlemini yansıtacak şekilde fonksiyonel yaşlanma ölçümlerini kullanmıştır. Fonksiyonel yaş, kronolojik yaş dışındaki bir ölçümün kişinin yaşlanma sürecindeki konumunu daha iyi yansıtabileceği önermesine dayanan bir kavramdır. Biyolojik ve fonksiyonel yaş farklı tanımlansa da sıklıkla birbirinin yerine kullanılmaktadır. Evrensel sabit bir hızda meydana gelen kronolojik yaşlanmanın aksine, fonksiyonel yaşlanma "kronolojik olmayan" olarak adlandırılmıştır çünkü hızı artabilir veya yavaşlayabilir ve aslında fonksiyonel yaş kişinin kronolojik yaşından daha büyük veya daha küçük olabilir (Guralnik, ve Melzer, 2002).

2.3. Yaşlanma Teorileri

Yaşlanma teorileri üzerine yapılan çalışmalar, antik Yunan döneminden bu yana süregelmiştir. Özellikle 12. yüzyılda, yaşamın ve ölümün önceden belirlenmiş ve değiştirilemez bir plan üzerine kurulu olduğu düşüncesi hâkim olduğu görülmektedir. Ancak 1900'lerin sonlarına doğru, dünya nüfusunda yaşlı bireylerin sayısının artmasıyla birlikte bu alanda yapılan çalışmalarda da artış olmuş, bilim insanları, yaşlanma olgusunun tüm yönlerini kapsayabilecek bir teori geliştirmeye çalışmıştır (Lueckenotte, 2000). Fakat yaşlanma olgusunun tüm yönlerini tek bir teoriyle açıklamanın mümkün olmadığı sonucuna varılmıştır. Bunun yerine, yaşlanma

olgusunun farklı yönlerini açıklamak için birkaç teorinin birleştirilmesi gerektiği düşünülmektedir (Goldsmith, 2015; Jin, 2010)

2.3.1. Yaşlanmanın Biyolojik Teorileri

Biyolojik yaşlanma teorileri, tüm canlı organizmalarda kronolojik olarak yaşlandıkça meydana gelen fizyolojik süreçlerle ilgili temel soruları cevaplamaya çalışır. Bu yaşla ilgili değişiklikler, herhangi bir dış veya patolojik etkiden bağımsız olarak meydana gelir. Bu teorilerin ana odağı, organizmalardaki gerçek yaşlanma sürecini tetikleyen faktörlerle ilgilidir. Genel olarak bu teoriler, yaşlanmanın moleküler, hücresel ve hatta sistemik seviyelerde meydana geldiğini kabul eder. Ancak, biyolojik teorilerin dışlayıcı olmadığına inanılır. Farklı teoriler, belirli olguları açıklamak için birleştirilebilir (Lueckenotte, 2000; Lipsky ve King2015).

Yaşlanma sürecini açıklamak için programlanmış ve hata teorileri olmak üzere iki ana kategoriye ayrılan birçok teori öne sürülmüştür (Goldsmith, 2015). Programlanmış teoriler, yaşlanmanın biyolojik bir zaman çizelgesini takip ettiğini, belki de çocukluktaki büyüme ve gelişmeyi düzenleyen takvimin devamı olduğu yaklaşımını benimsemektedir. Hasar veya hata teorileri ise, yaşlanmanın nedeni olarak çeşitli düzeylerde kümülatif hasara neden olan canlı organizmalara yönelik çevresel saldırıları vurgulamaktadır (Goldsmith, 2015; Jin, 2010; Lipsky ve King 2015).

2.3.2. Yaşlanma Sosyolojik Teorileri

Yaşlanma, sadece biyolojik bir süreç değil, aynı zamanda sosyal ve kültürel bir olgudur. Sosyolojik teoriler, bireylerin yaşlandıkça toplum içinde nasıl konumlandığını, sosyal rollerinin ve ilişkilerinin nasıl değiştiğini inceler. Bu teoriler, yaşlı bireylerin toplum içindeki yerini, sosyal katılımlarını, sosyal ağlarını ve toplumsal değerlerle nasıl etkileşimde bulunduklarını ele alır (Lueckenotte, 2000). Aşağıda bu teoriler sunulmaktadır:

- a) Uzaklaşma teorisi (Disengagement theory)
- b) Aktivite teorisi (Activity theory)
- c) Süreklilik teorisi (Continuity theory)
- d) Yaş katmanlaşma teorisi (Age stratification theory)
- e) Birey-çevre uyumu teorisi (Person– environment fit theory)

Bu teoriler, yaşlanma sürecinin sosyolojik boyutunu anlamamıza yardımcı olmaktadır. Yaşlı bireylerin toplum içindeki yerleri, sosyal katılımları ve toplumsal değerlerle nasıl etkileşimde bulundukları bu teoriler aracılığıyla daha iyi anlaşılmaktadır. Ancak, bu teorilerin her biri, yaşlanma sürecini farklı bir perspektiften ele almakta ve yaşlanma olgusunun karmaşıklığını tam olarak kapsamamaktadır. Bu nedenle, yaşlanma sürecini anlamak için bu teorilerin bir kombinasyonunun kullanılması önerilmektedir.

2.3.3. Yaşlanmanın Psikolojik Teorileri

Yaşlanmanın psikolojik teorilerinin temel varsayımı, bireyin gelişiminin yetişkinliğe ulaştığında sona ermediği, ancak yaşam boyu dinamik bir süreç olarak devam ettiğidir. Bir kişi orta yaşamdan sonraki yaşama geçerken, rolleri, yetenekleri, perspektifleri ve inanç sistemleri bir geçiş aşamasına girer. Hem biyoloji hem de sosyoloji tarafından etkilenen yaşlanmanın psikolojik teorileri, biyolojik ve sosyolojik etkilerden kolayca ayıramaz (Wernher ve Lipsky, 2015). Yaşlandıkça, bireylerin bazı biyolojik değişikliklerle başa çıkmalarına veya bu değişiklikleri kabullenmelerine yardımcı olan çeşitli adaptif değişiklikler meydana gelir. Bu adaptif mekanizmalar arasında hafıza, öğrenme kapasitesi, duygular, entelektüel işlevsellik ve performans veya performans yapmama motivasyonları bulunmaktadır.

2.3.4. Ahlaki ve Manevi/ Spiritüel Gelişim Teorisi

İnsanlar, varoluşlarını dünyada açıklamak ve doğrulamak için sürekli bir arayış içindedir. Ahlaki ve manevi/ spiritüel gelişim, bireyin yaşamındaki anlam arayışı, yaşamın amacı, inançlar ve değerlerle ilgilidir. Dini inançlar ve manevi deneyimler, yaşlı bireylerin yaşamlarına anlam katmaya çalışırken önemli bir rol oynar. Yüce bir güce olan inanç, yaşamı aşkın bir anlamla doldurabilir ve insanları daha büyük bir amaç veya anlam bağlamında yaşamlarını görmeye teşvik edebilir (Lueckenotte, 2000).

2.4. Yaşlanma ve Yaşlılık

Yaşlanma biyolojik, genetik, sosyal ve çevresel faktörlerin şekillendirdiği çok yönlü bir süreçtir. Yaşlanma, hücrel mekanizmalardan bireysel deneyimlere kadar çeşitli düzeylerde genetik kodlarımızdan, yaşam tarzı seçimlerimizden, çevresel etkilerden ve hatta geçmiş travmalarımızdan etkilenmektedir (Lopez-Otin ve diğerleri, 2013).

Yaşlanmanın biyolojik yönlerine ek olarak yaşlılığın demografisi ve epidemiyolojisi de bu konunun kritik bileşenleridir. Dünya çapında artan yaşlı nüfus sosyal, ekonomik ve sağlık sistemlerini önemli ölçüde etkilemektedir. Epidemiyolojik çalışmalar yaşlı bireylerde sıklıkla görülen hastalık ve benzeri durumların yaygınlığı, seyri ve sonuçlarına odaklanmaktadır (Olshansky ve ark., 2004).

Kültürel ve etik konular, yaşlanma sürecinin anlaşılmasında ve yaşlı bireylerin toplum içindeki yerinin belirlenmesinde kritik bir rol oynamaktadır. Farklı kültürlerde yaşlanma algıları ve yaşlı bireylerin toplum içindeki statüsü, yaşlanma sürecini ve yaşlı bireylerin ihtiyaçlarını anlamada önemlidir. Bu nedenle, yaşlanma sürecini anlamak ve yaşlı bireylerin ihtiyaçlarına uygun politika ve stratejiler geliştirmek için kültürel ve etik konuları dikkate almak gerekir. Ancak yaşlanma konusunda yapılan çalışmalarda karşılaşılan en önemli zorluklardan biri de bu alandaki bilimsel bulguların toplumsal algısıdır (Olshansky ve ark., 2004).

Sonuç olarak yaşlanmayı anlamak ve yönetmek, bireylerin ve toplumların karşılaştığı en önemli zorluklardan biridir (Miller, 2009). Bu alandaki bilimsel araştırmalar yaşlanmanın daha iyi anlaşılmasına ve olumsuz etkilerini azaltacak strateji ve tedavilerin geliştirilmesine katkıda bulunabilir (Austad, 1999). Ancak bu araştırma bulgularına ilişkin toplumsal algı ve bunların gündeme getirebileceği etik ve sosyal sorunlar da dikkate alınmalıdır (Olshansky ve ark., 2004).

2.5. Yaşlı Sağlığı

Küresel nüfusun yaşlanması dünya çapındaki en önemli tıbbi ve sosyal demografik sorundur. Yani yaşlanma, yaşlıların ihtiyaçlarına ve tercihlerine odaklanan çok sayıda yaş dostu hizmete erişimi garanti eden kişi merkezli entegre bakımın uyarlanması ihtiyacını doğurmaktadır. Halk sağlığı politikaları, yaşlıların yaşadığı sağlık ve işlevsel durumların çeşitliliğini ele almalı ve yaşlanmanın olumlu gidişatına ulaşan insan sayısını en üst düzeye çıkarmalıdır (Rudnicka ve ark.,2020). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlıklı yaşlanmayı ileri yaşlarda refahı sağlayacak fonksiyonel yeteneğin sürdürülmesi süreci olarak tanımlamıştır (Fallon vee Karlawish, 2019). Üye Devletler ve Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri Ortakları, 2016-2020 için Yaşlanma ve Sağlık için Küresel bir Strateji ve Eylem Planı oluşturmuş ve bunun DSÖ'nün Sağlıklı Yaşlanmanın On Yılı 2020-2030 programıyla devamını sağlamıştır. DSÖ, ülke planlamasını ve eylemini desteklemek, daha iyi küresel

veriler toplamak ve sağlıklı yaşlanmaya ilişkin araştırmaları teşvik etmek, sağlık sistemlerini yaşlı insanların ihtiyaçlarına göre hizalamak, temelleri atmak ve uzun vadeli entegre bakım için gerekli insan kaynaklarını sağlamak, yaşlı ayrımcılığıyla mücadele etmek için küresel bir kampanya yürütmek ve yaşlı dostu şehirler ve topluluklar için küresel ağı geliştirmek gibi ana öncelikleri belirlemiştir (WHO; 2020; Rudnicka ve ark.,2020).

2.6. Yaşlılıkta Sağlık Eğitimi ve Toplumun Rolü

Geragojik bakış açısına göre (Tyler 1988), üçüncü çağıdaki eğitim, yaşlıların, okul eğitiminde ele alınanlardan çok farklı yeni ihtiyaçlar yaratan, sürekli değişen bir yaşam tarzına uyum sağlamalarına çalışmalıdır. Geragoji, emeklilikten sonra rol kaybının ve aile hayatındaki değişikliklerin yaşlılığın temel sorunlarından biri olduğunu ve ülkelerin sağlık ve eğitim politikaları oluşturulurken bu konunun planlamaların merkezinde olması gerektiğini savunmaktadır (Luppi, 2009).

Yaşlılıkta sağlık eğitimi, bireylerin yaşlandıkça karşılaştıkları özgün sağlık sorunlarına odaklanır. Bu eğitim, yaşlı bireylerin sağlıkla ilgili bilinçlenmelerini artırarak, yaşam kalitelerini yükseltmeyi amaçlar. Ancak, bu eğitimin etkili olabilmesi için toplumun aktif bir rol alması gerekmektedir (Mazonna, 2014).

Toplumun bu süreçteki rolü, yaşlı bireylerin sağlık ihtiyaçlarına duyarlılık göstermek, bu ihtiyaçları anlamak ve bu alanda eğitim almış sağlık profesyonelleriyle iş birliği yapmaktır. Ayrıca, toplumun yaşlı bireylerin sağlıkla ilgili bilgilere erişimini kolaylaştırması ve bu bilgileri yaygınlaştırması da büyük bir önem taşımaktadır.

2.7. Yaşlı Sağlığı ve Yaşlanma Eğitimi

Yaşlanma dünya çapında herkesin doğal olarak dahil olduğu bir süreçtir. Bu sadece ileri yaşlarda meydana gelen bir olay değil yaşam boyu süregelen bir deneyim olarak algılanmalıdır. Yaşam süresinin uzaması ve dünya genelinde yaşlanma kamuoyunun gündemindedir. Bununla birlikte, insanların uzun yaşamaya ne kadar hazır oldukları da değerlendirilmelidir (Crawford, 2015). Yaşlılık ve yaşlı sağlığı eğitimi insanları önlerindeki uzun hayata hazırlayarak “sağlıklı yaşlanmayı” desteklemelidir.

Genel olarak, insanlar gelecekteki yaşamlarına yaşlanma konusunda çok az formal eğitimle veya yaşlanmayla ilgili ileriye yönelik rehberlikle veya hiç eğitim almadan ulaşır. Evlerde, okullarda ve topluluklarda yaşlanma eğitimiyle ilgili olarak çok az etkinlik gerçekleştirilmektedir (McGuire, 2017).

Tüm dünyada artan yaşlı birey oranı sağlık hizmeti sunumunun önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Bu nüfus grubuna profesyonel hizmet sunumu verecek daha fazla eğitilmiş sağlık çalışanı ihtiyacı da oluşmaktadır. Çünkü yaşlanan nüfusla birlikte kronik hastalıklarda da artışın genel olarak sağlık hizmetlerine olan talebi artırması beklenmektedir. Bu nedenle geleceğin sağlık profesyonelleri yaşlı nüfusa özgü zorluklarla her zamankinden daha fazla karşılaşacaktır (Ririe ve ark., 2021). Ayrıca yaşlı nüfus artışının beraberinde getirdiği bazı zorlukların yanı sıra bu alanda çalışacak sağlık profesyonellerindeki konu hakkındaki yetersiz farkındalık, potansiyel yaş ayrımcılığı ya da yaşlı bireylerle çalışmada isteksizlik gibi sorunlara da neden olabilmektedir (Bergman ve ark., 2013).

Araştırmalar, yaşlanma eğitiminin, yaş ayrımcılığına ilişkin mitleri ve stereotipleri ortadan kaldırmaya, yaşlı ayrımcılığı ve gerontofobi ile mücadele etmeye yardımcı olabileceğini göstermiştir. Literatürde bu eğitim küçük yaştan itibaren başlanması önerilmektedir. Ayrıca bu eğitim yaşam boyu bir bağlamda ele alınmalı çünkü insanlar her yaşta hastalanabilir, sakat kalabilir, bağımlı hale gelebilir ve ölebilir. Bu konuda eğitim programları hazırlanırken özellikle yaşlanma ve yaşlı bireylerle ilgili öğrenme hedeflerini ve içeriği alana özgü olmakla birlikte yükseköğretimde ortak müfredat deneyimlerini de dâhil etmek önemlidir. Öğrencilerin klinik stajlar ve hizmet odaklı öğrenme projeleri gibi deneyimsel öğrenme sürecinin ortak müfredat ile desteklenmesi yaşlı yetişkinlerle doğrudan etkileşimini teşvik ettiği, bu yaklaşımın yaşlı ayrımcılığını azalttığı ve yaşlanmayla ilgili kariyerlerin çekiciliğini arttırdığı yaygın olarak kabul edilmektedir (Bergman ve ark., 2013; Gonçalves ve ark., 2010).

2.8. Tıp eğitiminde Yaşlı sağlığı (geriatri) eğitimi

Dünya genelinde özellikle yaşlı nüfus oranının daha yüksek olduğu ve yaşlanma süreci daha erken başlayan ülkelerdeki tıp fakültelerinde zorunlu geriatri eğitiminin yaklaşık %60 oranında olduğu tespit edilmiştir (Furukawa ve ark., 2021). İngiltere (The British Geriatrics Society Curriculum Nominal Group, 2013), ABD (American

Geriatrics Society Core Competencies, 2019) ve Japonya (Japan Geriatrics Society, 2018) gibi yüksek oranda 65 yaş ve üstü bireye sahip olan ülkelerde genel olarak ulusal uzlaşıya (konsensüse) göre bu eğitimler planlanmaktadır.

2.8.1. UÇEP 2020 ve Yaşlılık

Ulusal Çekirdek Eğitim Programı, tıp fakültesinden mezun olacak yeni hekimlerin, meslek hayatları boyunca ihtiyaç duydukları becerileri kazanmalarını sağlamak için temel bir çerçeve sunar. Bu çerçeve, çocuktan yaşlıya, toplumdaki tüm bireyleri kapsayacak şekilde tasarlanmıştır. İlk olarak 2000’li yılların başında tıp fakültelerinin katkılarıyla hazırlanan çekirdek eğitim programı, düzenli aralıklarla yenilenmektedir. Son olarak 2020 yılında güncellenen Ulusal Çekirdek Eğitim Programı’nda, yaşlı bireylerin sağlık, toplumsal katılımı ve işlevsellik gibi alanlardaki ihtiyaçlarını ele alınarak güncellemeler yapılmıştır.

UÇEP 2014’te Davranışsal, Sosyal ve Beşerî Bilimler (DSBB)’e ilişkin durumlar, “Semptomlar/ Durumlar Listesi” altında yer almakta iken, UÇEP-2020 güncelleme çalışması kapsamında ise bu konunun detaylı ele alınarak güçlendirilmesine karar verilmiştir. UÇEP 2014 ve UÇEP 2020’nin karşılaştırılmasında, yaşlılıkla ilgili bölümlerin UÇEP 2020’de yer aldığı haliyle aşağıda sunulmuştur (Tablo 1).

Tablo 1. Ulusal ÇEP-2014 ve Ulusal ÇEP-2020 Karşılaştırması

Ulusal ÇEP 2014’te Semptomlar/ Durumlar listesinde yer alan üç başlık ve durumlar	Ulusal ÇEP-2020-DSBB listesinde yer alan durumlar
Adli ve/veya Psiko-sosyal Durumlar • İhmal ve istismar (çocuk, yaşlı, engelli, incinebilir gruplar)	
Sağlıklılık Durumları • Yaşlı sağlığı	Sağlıklılık Durumları • Yaşlılık

Ulusal Çekirdek Eğitim Programı’nın yenilenme sürecinin sonunda tıp fakültelerinin ve saha da çalışan uzmanların görüşleri ile UÇEP–2020 kılavuzunda yer almak üzere

toplam 35 ana durumdan oluşan DSBB çekirdek liste, UÇEP-2020’de yer alan, alt durumlarıyla birlikte sıralanmıştır. DSSB Durumlar Listesi’nde yaşlılık ile ilgili olan bölümler aşağıda gösterilmektedir (Tablo 2).

Tablo 2. Ulusal Çep-2020 Davranışsal, Sosyal ve Beşerî Bilimler Durumlar Listesi

Ana Durum	Alt Durumlar
1. Ayrımcılık, yanlılık, damgalama	b. İncinebilir gruplar (yaşlı, engelli, hükümlü ve tutuklu vb.)
4. Çalışma ve sağlık etkileşimi	e. Duyarlı gruplar (çocuk/göçmen/yaşlı/genç işçiler)
19. Öncelikli/ dezavantajlı gruplar	c. Yaşlılar
28. Şiddet	c. Yaşlıya yönelik şiddet
35. Yaşlılık	a. Bakım alanın ve verenin yükü
	b. Yaşlı ihmali ve istismarı
	c. Multi-morbidite ve polifarmasi
	d. Yaşlı sağlığının geliştirilmesi
	e. İşlevselliğin sürdürülmesi
	f. Kırılganlık
	g. Yalnızlık ve sosyal destek gereksinimi
	h. Otonomi

Ulusal Çekirdek Eğitim Programı, tıp eğitiminin temelini oluşturarak gelecekteki sağlık profesyonellerinin donanımını şekillendirecek temel hekimlik uygulamalarını içeren bir çerçeve sunar. Temel hekimlik uygulamaları, öğrencilere hastalıkların tanısından tedavisine, hasta bakımından etik prensiplere kadar geniş bir yelpazede beceri ve bilgi kazandırmayı amaçlar. Bu uygulamalar, bireylerin sağlık ve refahını korumak için önemlidir ve tıp öğrencilerinin mesleki gelişimlerinin anahtarıdır.

Temel Hekimlik Uygulamaları Öğrenme Düzeyleri, tıp fakültesinden mezun olan hekimin, temel hekimlik uygulamaları sırasında sergilemesi gereken performansın, dolayısıyla öğrenmenin asgari düzeyleri UÇEP 2020’de her bir beceri için ayrı ayrı belirlenmiş ve düzeyler ve karşılığı açıklanmıştır. Fakülteler uyguladıkları eğitim süresi içinde, her bir öğrencinin söz konusu hekimlik uygulamasını belirlenen asgari düzeyde yapabilir duruma gelmesini sağlar (Tablo 3).

Tablo 3. Temel Hekimlik Uygulamaları

Öğrenme düzeyi	Açıklama
1	Uygulamanın nasıl yapıldığını bilir ve sonuçlarını hasta ve/ veya yakınlarına açıklar.
2	Acil bir durumda kılavuz/yönergeye uygun biçimde uygulamayı yapar.
3	Karmaşık olmayan, sık görülen, durumlarda/olgularda uygulamayı* yapar.
4	Karmaşık durumlar/olgular da dahil uygulamayı* yapar.
* Ön değerlendirmeyi/değerlendirmeyi yapar, gerekli planları oluşturur, uygular ve süreç ve sonuçlarıyla ilgili hasta ve yakınlarını/ toplumu bilgilendirir.	

UÇEP 2020’de, hayatın çeşitli evrelerinde sağlığın korunması ve geliştirilmesi, gebelikten yaşlılık dönemine kadar olan süreçlerin içerisindeki sağlık gereksinimleri ve uygulamaları, temel hekimlik uygulamalarının önemli bir bileşeni olarak değerlendirilmiş ve Temel Hekimlik Uygulamaları listesinde eklenmiştir (Tablo 4).

Tablo 4. Eklenen Temel Hekimlik Uygulamaları

Hayatın farklı evrelerinde sağlıklılık (gebelik, doğum, lohusalık, yenidoğan, çocukluk, ergenlik, yetişkinlik, yaşlılık)	Düzy 4
--	------------------

Güncel Ulusal Çekirdek Eğitim Programı’nda yer alan Temel Hekimlik Uygulamalarında H. Sağlıklılık başlığında Yaşlıların izlem ve muayeneleri Düzey 4 olarak yer almaktadır (Tablo 5).

Tablo 5. Temel Hekimlik Uygulamaları

H. Sağıklıklık	Düzey
4. Hayatın farklı evrelerinde izlem ve periyodik sağlık muayeneleri (gebelik, doğum, lohusalık, yenidoğan, çocukluk, ergenlik, yetişkinlik, yaşlılık)	4

Ülkemizde ise tıp fakültelerinde mezuniyet öncesi geriatri eğitimi genellikle seçmeli ders olarak verilmektedir. Mezuniyet öncesi tıp programlarında Türkiye'deki geriatri eğitimini de değerlendiren bir çalışmada, Avrupa geneli için tıp fakültelerine yönelik kapsamlı bir eğitim programı olduğu ve bu program çerçevesinde ülkelere tanımlanan asgari yeterliklerin göz önünde bulundurulması önerilmektedir. Bu çalışmada, eğitim programı geliştirilirken hastane ve toplumda kapsamlı geriatrik değerlendirmeyi yapılabilecek geriatri alanına yönelik yeterliklerin yanısıra gerontoloji ilkelerinin de benimsenmesi gerektiği vurgulanmıştır (Soulis ve ark., 2021).

Geriatri, yaşlı bireylerin özgün sağlık ihtiyaçlarına odaklanan bir tıp dalıdır. Bu alanda eğitim, yaşlı bireylerin karşılaştığı sağlık sorunlarına etkili bir şekilde müdahale edebilmek için kritik bir öneme sahiptir. Bu bağlamda geriatrik tıp eğitiminde bazı güncel yaklaşımlar ve yöntemler önerilmektedir. Bu değerlendirmeler özellikle güncel lisans müfredatı, teknolojik yeni gelişmeleri, öğretim yöntemi ve eğitim ortamlarını dikkate alınarak yapılmaktadır (Masud ve ark., 2022). Sonuç olarak 6 önemli başlıkta mezuniyet öncesi geriatri eğitiminin planlanması ifade edilmiştir. Bu 6 başlık sırasıyla;

- Müfredat,
- Müfredat konuları,
- Öğretim yöntemleri,
- Öğretim ortamları,
- Tıp öğrencilerinin becerileri
- Tıp öğrencilerinin tutumları olarak belirtilmiştir.

Müfredat oluşumunda özellikle dikey entegrasyonun ve kapsamlı bir içeriğin önemi vurgulanmaktadır. Müfredat içeriğinde kırılğanlık ve sağlıklı yaşlanma gibi klasik başlıkların yanısıra teletıp ve sosyal gerontoloji gibi multidisipliner yaklaşımın gerekli olduğu başlıklar da dikkate alınmalıdır.

Öğretim yöntemleri arasında; meslekler arası eğitim, kıdemli mentor programları, simülasyonlar, oyunlar (GeriatricX), öğrenci günlüğü-yansıtıcı veya öyküsel yazma, klinik yerleştirmeler veya stajlar, E-öğrenme, ters yüz edilmiş sınıf, hizmet öğrenimi, kısa süreli araştırma eğitim programları ve yaratıcı sanatlar gibi stratejiler tavsiye edilmektedir (Masud ve ark., 2022).

Sonuç olarak, yaşlanma ve geriatric tıp eğitimindeki güncel yaklaşımlar, yaşlı bireylerin sağlık ihtiyaçlarını daha etkili bir şekilde anlamamıza ve karşılamamıza yardımcı olmaktadır. Bu yaklaşımlar, geriatric tıp eğitiminin kalitesini artırarak, yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerinden daha iyi yararlanmalarını sağlar.

2.9. Eğitim Programı Geliştirme

Eğitim programı, eğitim sürecinin temel yapı taşlarından biridir. Bu program, öğrencilere kazandırılması hedeflenen bilgi, beceri, tutum ve değerleri sistematik bir şekilde sunar. Eğitim programının etkili bir şekilde hazırlanması ve uygulanması, eğitimin başarısında kritik bir role sahiptir.

2.9.1 Program geliştirme aşamaları

Program geliştirme, eğitim programlarının tasarlanması, uygulanması, değerlendirilmesi ve değerlendirme sonucunda elde edilen verilere dayanarak yeniden düzenlenmesi sürecini kapsar. Bu süreç, eğitim programının hedef, içerik, öğrenme-öğretme süreci ve değerlendirme öğeleri arasındaki dinamik ilişkiler bütünü olarak tanımlanabilir. Bu dinamik ilişkiler, programın bileşenlerinden herhangi birinde yapılan bir değişimin diğer bileşenleri de etkileyeceği anlamına gelir (Demirel, 2017). Genel olarak program geliştirme sürecinde bu basamaklar izlenmektedir.

Eğitim programı geliştirilirken; Kern'in Altı Basamaklı, Tyler, Taba, Taba-Tyler, Tanner-Tanner modellerinin yanısıra 5-adımlı Eğitim Gereksinim Analizi yaklaşımı

da bulunmaktadır (Erişen, 1998; Hub, 2023). Bu çalışmada, 5-adımlı Eğitim Gereksinim Analizi yaklaşımı benimsenmiştir. 5-adımlı Eğitim Gereksinim Analizi, kurumların eğitimdeki beceri boşluklarını, bilgi eksikliklerini ve iyileştirilecek alanları belirlemek için kullandığı sistematik bir yaklaşımdır. Bu yaklaşım, kurumların eğitimin etkinliğini artırmak ve kurumsal hedeflere ulaşmak için hedefe yönelik ve etkili eğitim programları tasarlamasına olanak tanımaktadır. Aynı zamanda kaynakların akıllıca tahsis edilmesine yardımcı olurken eğitim içeriğini bireysel veya ekip gereksinimlerine uyacak şekilde özelleşmesini sağlamaktadır (Hub, 2023);

- Adım 1: Eğitim gereksinim analizi: Amacın ve hedeflerinin belirlenmesi

Başarılı bir Eğitim Gereksinim Analizinin temeli; kapsamın tanımlanması, değerlendirmenin hedefe yönelik olmasını ve kurumun ihtiyaçlarına uygun olmasına dayanmaktadır. Amaç ve kapsamın açıkça tanımlanması, odaklanmış ve etkili bir eğitim ihtiyaçları değerlendirmesinin temelini oluşturmaktadır.

- Adım 2: Çeşitli yöntemler ile veri toplanması

Eğitim gereksinim analizi sürecinin ikinci adımı çeşitli yöntemlerle veri toplamaktır. Bu yöntemler; anketler, odak grup görüşmeleri, bireysel görüşmeler, gözlemsel yaklaşımlar ve performans incelemeleri olabilmektedir. Aynı zamanda birden fazla yöntem kombinasyonu da yapılabilmektedir.

- Adım 3: Verilerin analiz edilmesi ve yorumlanması

Eğitim gereksinim belirlenmesi veri toplama işlemi tamamlandıktan sonra toplanan bilgilerin titiz bir analizini ve yorumlanmasını gerektirmektedir. Temel kalıpları, eğilimleri ve hakim temaları ayırt etmek için verilerin sistematik bir incelemesi ve organizasyonu gerçekleştirilmektedir. Eğitim gereksinim belirlenmesi için verilerin kapsamlı bir şekilde incelenmesi yoluyla, belirli eğitim gereksinimlerine ilişkin anlayışlı gözlemler hayata geçirilmektedir.

- Adım 4: Eğitim çözümleri ve stratejilerin geliştirilmesi

Bu adım, belirlenen boşlukları ele alan ve kuruluşun hedefleriyle uyumlu eğitim programlarının, kursların veya müdahalelerin tasarlanmasını içerir. Eğitim çözümleri

geliştirirken eğitim alanların tercih ettiği öğrenme yöntemleri, mevcut kaynaklar ve eğitimden istenen sonuçlar gibi faktörlerin dikkate alınması önemlidir.

- Adım 5: Uygulama stratejisi

Eğitim ihtiyaç analizi sürecinin son adımı, geliştirilen eğitim programlarının uygulanması ve etkililiğinin değerlendirilmesidir. Bu adım, belirlenen bireylere eğitim verilmesini ve eğitim süresi boyunca ilerlemelerinin ve performanslarının izlenmesini içerir. Eğitim girişimlerinin uygulanabilirliğini, etkinliğini ve etkisini değerlendirmek için uygulama aşaması boyunca eğitim alanlardan ve eğitmenlerden görüş almak kritik öneme sahiptir. Bu geri bildirim anketler, görüşmeler veya değerlendirme formları aracılığıyla toplanabilir. Geri bildirimlere dayanarak eğitim programlarını geliştirmek için daha fazla ayarlama ve iyileştirme yapılabilir. Eğitim girişimlerinin sürekli değerlendirilmesi ve iyileştirilmesi, kuruluşun eğitim ihtiyaçlarının etkili ve verimli bir şekilde karşılanmasını sağlar.

3. Gereç ve Yöntem

3.1. Araştırmanın Deseni

"Araştırma deseni" kavramı, bir araştırmanın başından sonuna kadar olan süreci hatırlatmaktadır. Nicel araştırmalarda bu süreç araştırma sorularının oluşturulmasından, veri toplama, analiz ve raporlama aşamalarına kadar olan bölümleri, belirgin ve sistemli bir şekilde yönlendiren bir yol haritası olarak tanımlanmaktadır. Nitel araştırmalar bu açıdan daha esnek bir yaklaşım sergilemektedir. Nitel araştırmalar, genellikle katılımcıların deneyimlerini, düşüncelerini ve hislerini derinlemesine anlamaya yönelik olduğundan, araştırmacıya daha çok adaptasyon ve yorumlama alanı sunmaktadır. Bu çerçevede, araştırmacılar farklı metodolojik duruşlar benimseyebilmekte ve araştırma sürecini katılımcıların yanıtlarına ve elde edilen bulgulara göre şekillendirebilmektedir (Lobiondo-Wood ve Haber, 2018).

Tanımlayıcı fenomenoloji, sosyal bilimler ve sağlık bilimlerinde nitel araştırmalarda en yaygın kullanılan metodolojilerden biridir. İnsanların belirli bir olguyu nasıl deneyimlediğini anlatmak için kullanılmaktadır (Shorey ve Ng, 2022). Ancak bu çalışmada olgusal yaklaşıma göre olan nitel çözümlemeler, tematik analizler ile eğitim programının oluşturulması için başlıklandırılmaya çalışılmıştır. Eğitim programı geliştirme çalışması kapsamında gereksinimlerin belirlenmesi aşamasında kullanılan yöntem döküman analizi ve görüşmeleri kapsamaktadır. Bu araştırmada "Yaşlı sağlığı ve Yaşlanma eğitimi" olgusuna tanımlayıcı düzeyde bakış içeren nitel yaklaşım benimsenmiştir. Bu noktada 24 akademisyen ile yarı yapılandırılmış bireysel görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Ayrıca 38 tıp fakültesi son sınıf öğrencisi ve 27 yaşlı birey ile 10 farklı odak grup görüşmesi yapılmıştır.

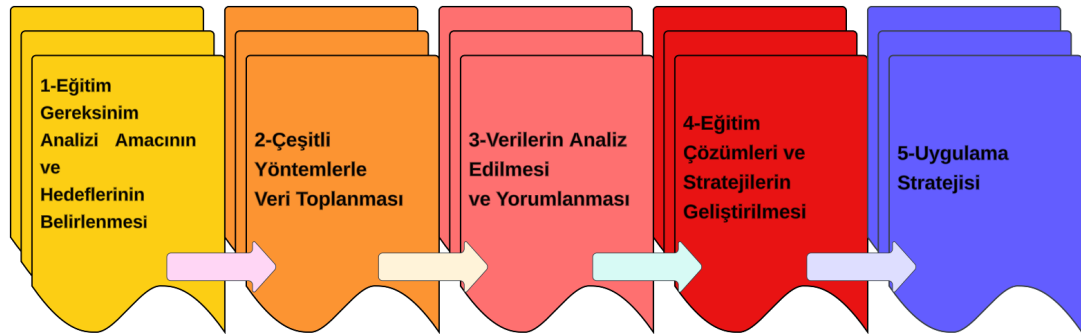
Bu araştırmada "Yaşlı sağlığı ve Yaşlanma eğitimi" konusu üzerine nitel bir bakış açısı benimsenmiştir. Bu yaklaşım, konu hakkında daha zengin ve kapsamlı bilgiler elde etmeyi amaçlamaktadır. Araştırmada gerçekleştirilen yarı yapılandırılmış derinlemesine ve odak grup görüşmeleri hem belirli konular üzerinde odaklanmayı hem de katılımcıların serbestçe fikirlerini ifade etmelerine olanak tanıyarak, konunun daha derinlemesine incelenmesine imkân vermektedir. Bu görüşmeler sayesinde,

yaşlı sağlığı eğitim programı konusundaki durum, gereksinimler ve olası iyileştirme alanlarına ilişkin detaylı bilgiler elde edilmesi amaçlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Tipi

Eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi, eğitim programı geliştirilirken amaç ve öğrenme hedefleri ile etkili yöntem, strateji ve ölçme değerlendirme öğeleri için önemlidir. Gereksinimlerin belirlenmesi, beceri boşluklarını ve performans eksikliklerini saptayarak eğitimin belirli ihtiyaçları karşılayacak şekilde tasarlanmasını sağlamakta ve öğrenme sürecini daha odaklı ve verimli hale getirmektedir. Ayrıca, eğitim ihtiyaçları değerlendirmeleri kuruluşların eğitim girişimlerini stratejik hedeflerle uyumlu hale getirmesine, memnuniyetin ve performansın artırmasına ve sonuçta eğitimin genel üretkenliğini ve başarısını artırmasına olanak tanımaktadır (Guiding Document and Handbook Ministry of Panchayati, 2012).

Bu çalışmada eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi için 5-adımlı Eğitim Gereksinim Analizi yaklaşımı benimsenmiştir. Aşağıda 5-adımlı Eğitim Gereksinim Analizi yaklaşımı olarak sunulmaktadır (Şekil 1):



Şekil 1. 5-adımlı Eğitim Gereksinim Analizi Aşamaları

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, İzmir, Ankara, Antalya ve Manisa il merkezlerinde Nisan 2019-Nisan 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.4. Araştırmanın Çalışma Grubu

İzmir, Ankara ve İstanbul ili devlet üniversiteleri Tıp Fakülteleri Geriatri Bilim Dalında çalışmakta olan öğretim elemanları, İzmir'deki devlet üniversitesi yaşlı

sağlığı doktora programında görev alan öğretim elemanları, İzmir’de devlet üniversitelerinde bu alanlar dışında çalışan ancak yaşlılık ve yaşlanma konularında çalışmaları olan öğretim elemanları, İzmir ve Manisa’daki devlet üniversitelerinde görev yapan Aile hekimliği öğretim elemanları, Antalya Gerontoloji bölümü öğretim elemanları; İzmir ve Manisa devlet üniversitelerindeki tıp fakültesi son sınıf öğrencileri ve İzmir ve Manisa’da yaşamakta olan yaşlı bireyler araştırmanın çalışma grubunu oluşturmaktadır.

3.5. Veri Toplama Yöntemi

Veri toplamak amacıyla; tanıtıcı bilgi formu ve görüşme formu oluşturulmuştur. Tanıtıcı bilgi olarak katılımcıların görevi, mesleki/ çalışma ili ve cinsiyeti sorulmuştur. Derinlemesine/ odak grup görüşmeleri için hazırlanan 10 soruluk form aracılığıyla katılımcı öğretim elemanları ile derinlemesine görüşme, yaşlı bireyler ve öğrenciler ile odak grup görüşmeleri yapılmıştır. Veriler araştırmacı tarafından tıp fakültelerinde ve tazelenme üniversitesi dersliğinde yüzyüze görüşmeler ile toplanmıştır. Görüşmeler ses kayıt cihazında kayıt altına alınmıştır.

3.6. Veri Toplama Aracı

Araştırmada veri toplama aracı olarak yarı yapılandırılmış görüşme formu oluşturulmuştur. Bu form literatür eşliğinde araştırmacı tarafından hazırlanmış 10 sorudan oluşmaktadır. Yarı yapılandırılmış görüşme formundaki sorular için, alanında uzman 3 kişiden görüş alınmıştır. Görüşme formu;

1. Sizce yaşlanma/yaşlılık/yaş alma nedir?
2. Bir yaşlı ile ortak yaşam tecrübeniz oldu mu?
3. Biyopsikososyal bakış açısı ile Yaşlı sağlığı denilince ne anlıyorsunuz?
4. Yaşlıların sağlığı ile ilgili yaşadığınız olumlu ya da olumsuz deneyimleriniz nelerdir?
5. Ülkemiz tıp fakültelerindeki yaşlı sağlığı ile ilgili eğitim programlarını nasıl değerlendiriyorsunuz?
6. Sizce tıp fakültesi öğrencilerinin Yaşlı Sağlığı eğitimi ile kazanması gereken yeterlilikler (bilgi, beceri ve tutum alanlarında) neler olmalıdır?

7. Sizce ülkemize özgü yaşlı sağlığı konusunda olması gereken tıbbi, sosyal ve psikolojik gibi alanlarda öğrenme hedefleri nelerdir?
8. Sizce tıp fakültelerindeki yaşlı sağlığı ile ilgili eğitim programları nasıl yapılandırılmalıdır?
9. Tıp fakültesi öğrencileri Yaşlı Sağlığı ile ilgili hangi bilgi, beceri ve tutumlarda güçlük yaşamaktadır? Bu güçlüklerin üstesinden nasıl gelinebilir?
10. Sizce tıp fakültesi eğitim programlarında yaşlı sağlığı ile ilgili yaşam boyu öğrenme motivasyonu nasıl oluşturulabilir? sorularından oluşmaktadır (Ek 1).

Görüşme rehberi Ek 1’de yer alan tüm sorular öğrencilere ve öğretim elemanlarına, 6-8 numara dışındaki sorular yaşlı bireyler grubuna yönelik hazırlanmıştır.

3.7. Verilerin Çözümlemesi

Görüşmeler esnasında elde edilen ses kayıtlarının dinlenmesi sonucunda yazılı dokümanlar hazırlanmıştır. Bu elde edilen yazılı materyaller, derinlemesine incelenmiş, verilerin sınıflandırılması ve tematik yapıların belirlenmesi amacıyla içerik analizi yöntemine başvurulmuştur. Bu süreçte, veri setlerinden genellemelere varan tümevarım ve genel kuramlardan özel durumlara inen tumdengelimci yaklaşımlar kodlama işlemlerinde kullanılmıştır. Ayrıca, bu görüşme kayıtlarından elde edilen bilgilerin düzenlenmesi, analizi ve kodlanmasında Nvivo Öğrenci Paketi Mac versiyonu bilgisayar programından yararlanılmıştır.

3.7.1. İçerik Analizi

İçerik analizi, metinlerdeki belirli kelimelerin ve ifadelerin daha dar içerik kategorileri altında sistematik ve tekrarlanabilir bir biçimde özetlenmesini sağlayan, kurallara dayalı kodlama işlemlerini içeren bir teknik olarak açıklanmaktadır (Büyüköztürk, 2018). Bu analizin temel amacı, toplanan verileri anlamlı kavramlar ve ilişkiler çerçevesinde yorumlamaktır. İçerik analizinin odak noktası, benzer özellikler gösteren verileri ortak kavramlar ve temalar altında toplayıp, bunları anlaşılır bir biçimde düzenleyerek analiz etmektir (Yıldırım ve Şimşek 2016).

Betimsel analiz sürecinde sadece özetlenip yorumlanan veriler, içerik analizinde daha derinlemesine bir işleminden geçmektedir.

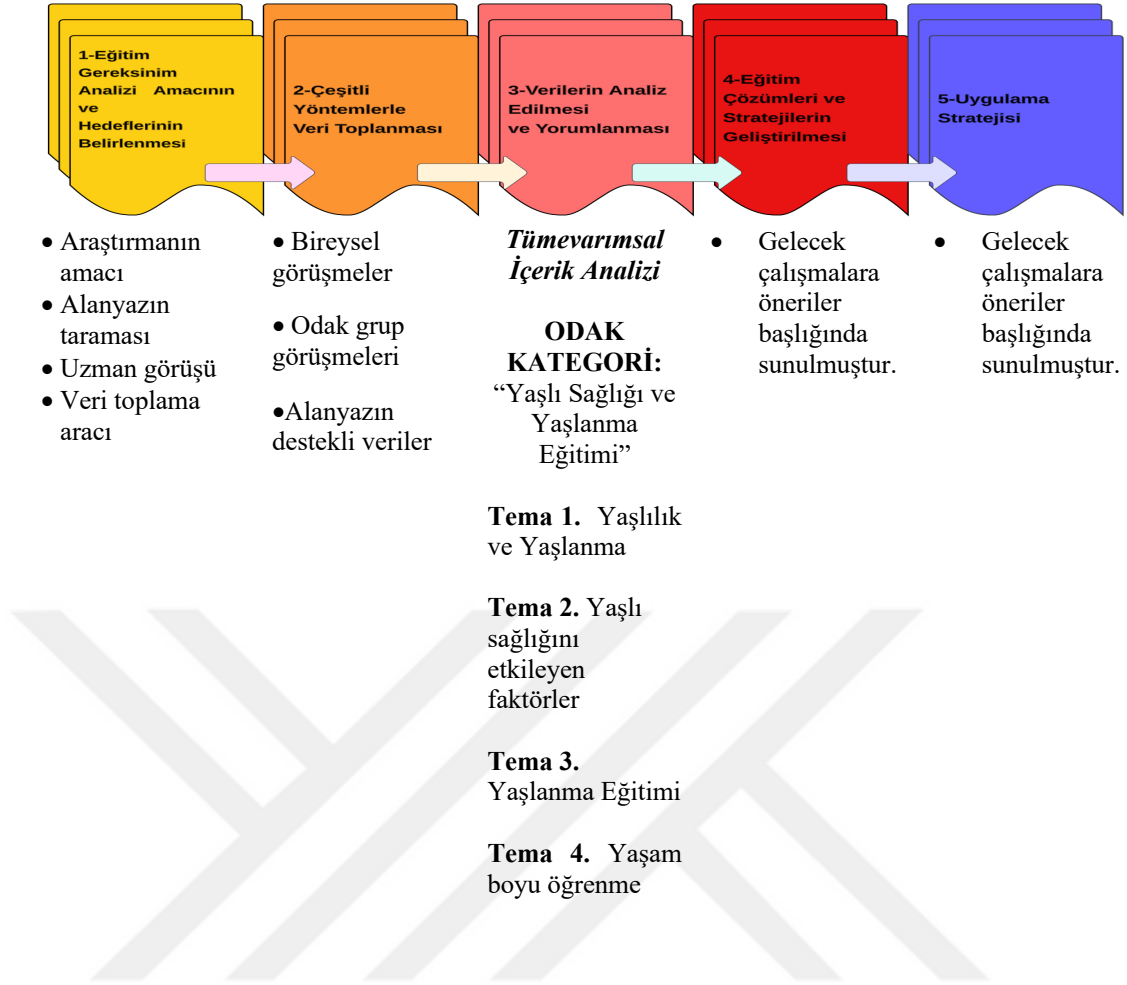
Araştırmada, görüşmelerin ses kayıtları yazıya dökülmüştür. Daha sonra, nitel araştırmaların analizinde sıklıkla başvuru alan tümdengelimci içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. Bu süreçte, görüşmelerin içeriklerini sınıflandırmak için bir kodlama listesi hazırlanmıştır. Görüşmelerden elde edilen yanıtlar, bu liste doğrultusunda analiz edilmiştir. Belirlenen kriterlerle veriler kodlanmış, temalar oluşturulmuş, her tema için toplanan veriler tekrar incelenmiş ve kodlamalar gözden geçirilmiştir. Oluşturulan ana temalar, alt temalar ve orijinal metinler karşılaştırılarak 5-adımlı eğitim gereksinim analizi yaklaşımının ilk 3 adımına göre analiz edilmiştir (Şekil 2). Elde edilen bulgular, nitel araştırma konusunda deneyimli araştırma ekibi tarafından değerlendirilmiştir.

3.7.2. Veri Güvenilirliği

Nitel veri analizinin önemli bir aşaması da bulguların doğruluğunun teyit edilmesidir. Elde edilen bulguların test edilmesi ve onaylanması bu sürecin bir parçasıdır. Veriler üzerinde birden fazla kodlayıcı tarafından yapılan kodlama işlemleri, bu bulguların doğrulanmasına yönelik yaygın bir yöntem olarak kabul edilir. Analiz sürecinden çıkan sonuçların güvenilirliğini ve tutarlılığını sağlamak amacıyla, farklı kodlayıcıların uyguladığı kodlamaların güvenilirliği hesaplanmıştır. Kodlayıcılar arasındaki güvenilirlik, bir araştırmacının yaptığı kodlamaların, diğer kodlayıcıların yaptığı kodlamalarla karşılaştırılması yoluyla değerlendirilir (Miles ve Huberman, 2015). Bu sürecin bir parçası olarak, yapılan kodlamalar iki farklı araştırmacı tarafından gözden geçirilmiş ve kontrol edilmiştir.

3.8. Etik Unsurlar

Araştırmanın uygulanabilmesi için Ege Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan etik kurul onayı (11/04/2018 tarihli toplantının 17/14 karar sayısı ve E-111587 protokol numaralı onayı) alınmıştır (Ek 2). Araştırmada katılımcılar gönüllülük esasına dayalı olarak çalışmaya dahil edilmiştir.



Şekil 2. Araştırma tasarımı ve eğitim gereksinimi analizi basamakları

4. Bulgular

Araştırmada nitel veriler öğretim elemanlarından İzmir il merkezinde Geriatri yan dal uzmanlık eğitiminin verildiği üniversitelerde, İzmir’de Yaşlı sağlığı doktora programı yürüten üniversitede, İzmir eğitim araştırma hastanelerinde görev yapan İç Hastalıkları bölümünde, Ankara’da bir İstanbul il merkezinde iki ayrı üniversitenin Geriatri bilim dalında ve Antalya Gerontoloji bölümünde (n:24) görev yapan katılımcılar ile derinlemesine görüşmeler yapılarak toplanmıştır. Ayrıca Manisa ve İzmir ilindeki iki ayrı devlet üniversitesinin tıp fakültelerinin son sınıf öğrencileri ile İzmir Üçüncü Yaş Üniversitesi (iki ayrı görüşme) ve Manisa’da toplumdaki 65 yaş üstü bireyler ile (iki ayrı görüşme) odak grup görüşmeleri de gerçekleştirilmiştir. Niteliksel verilerin analizinde NVIVO Öğrenci Paketi Mac versiyonu programı kullanılmış, tümevarımsal içerik analizi ile çözümlenmiştir.

Araştırmaya katılan öğretim elemanlarının %37,5’i Geriatri Bilim Dalı’nda görev yapmaktadır. Katılımcı öğretim elemanlarının %66,7’si tıp fakültesinde çalışmakta olup, %12,5’i sağlık eğitimi alanı dışında görev yapmaktadır. Öğretim elemanlarının %66,7’si profesör olup, %25’i (n= 6) doçent doktor unvanına sahiptir (Tablo 6).

Veri toplama sürecinde 10 ayrı odak grup görüşmesi gerçekleştirilmiştir. Bu görüşmelerden 6’sı iki ayrı devlet üniversitesinin tıp fakültesi son sınıf öğrencileri ile dördü 65 yaş ve üzeri bireyler ile yürütülmüştür (Tablo 7).

Tablo 6. Görüşme yapılan öğretim elemanlarının cinsiyet, unvan, çalıştığı kurum ve döküman bilgilerine göre dağılımı

Kod	Cinsiyet	Ünvan	Çalıştığı Kurum	Sayfa sayısı	Görüşme süresi (dk)
ÖE1	Erkek	Prof. Dr.	Devlet Üniversitesi, Geriatri Bilim Dalı	5	45
ÖE2	Kadın	Prof. Dr.	Devlet Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı	5	40
ÖE3	Erkek	Prof. Dr.	Devlet Üniversitesi, Geriatri Bilim Dalı	6	45
ÖE4	Erkek	Doç. Dr.	Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği	6	50
ÖE5	Kadın	Prof. Dr.	Devlet Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü	6	50
ÖE6	Erkek	Prof. Dr.	Devlet Üniversitesi, Spor Hekimliği Bölümü	5	40
ÖE7	Erkek	Prof. Dr.	Devlet Üniversitesi, Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı	4	25
ÖE8	Kadın	Doç. Dr.	Devlet Üniversitesi, Geriatri Bilim Dalı	5	35
ÖE9	Kadın	Prof. Dr.	Devlet Üniversitesi, Nöroloji Anabilim Dalı	4	30
ÖE10	Erkek	Doç. Dr.	Devlet Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı	7	60
ÖE11	Erkek	Prof. Dr.	Devlet Üniversitesi, Geriatri Bilim Dalı	7	60
ÖE12	Kadın	Prof. Dr.	Devlet Üniversitesi, Geriatri Bilim Dalı	6	50
ÖE13	Kadın	Prof. Dr.	Devlet Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü	6	50
ÖE14	Kadın	Doç. Dr.	Devlet Üniversitesi, Gerontoloji Bölümü	5	40
ÖE15	Kadın	Prof. Dr.	Devlet Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı	6	50
ÖE16	Erkek	Prof. Dr.	Devlet Üniversitesi, Gerontoloji Bölümü	12	75
ÖE17	Erkek	Prof. Dr.	Devlet Üniversitesi, Geriatri Bilim Dalı	6	45
ÖE18	Kadın	Doç. Dr.	Devlet Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı	11	70
ÖE19	Kadın	Prof. Dr.	Devlet Üniversitesi, Diş Hekimliği Bölümü	6	50
ÖE20	Kadın	Dr. Öğrt. Üyesi	Devlet Üniversitesi, Psikoloji Bölümü	6	40
ÖE21	Kadın	Prof. Dr.	Devlet Üniversitesi, Geriatri Bilim Dalı	5	40
ÖE22	Kadın	Doç. Dr.	Devlet Üniversitesi, Geriatri Bilim Dalı	5	40
ÖE23	Kadın	Prof. Dr.	Devlet Üniversitesi, Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	5	45
ÖE24	Erkek	Öğrt. Gör.	Devlet Üniversitesi, Geriatri Bilim Dalı	3	25

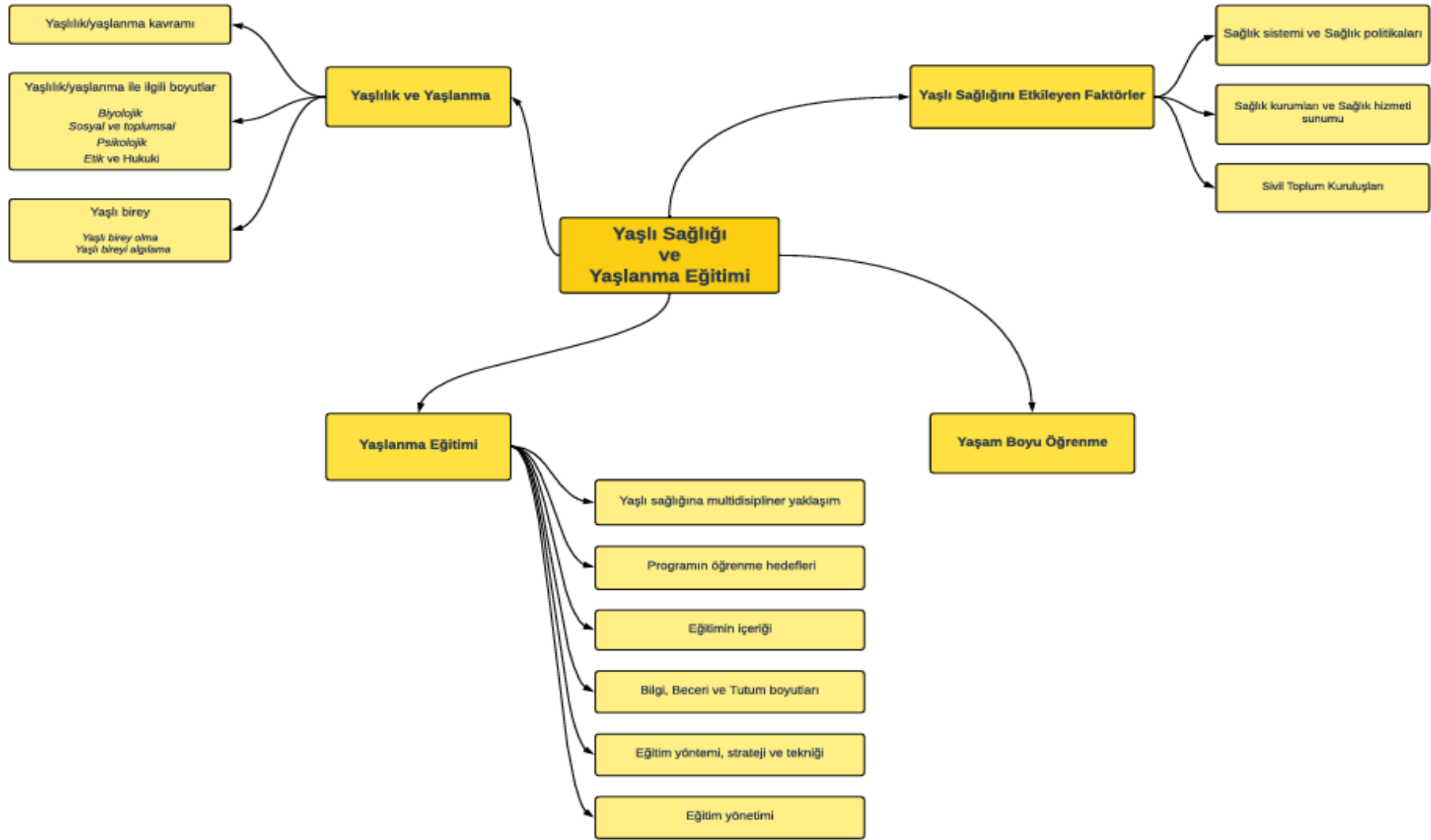
*ÖE: Öğretim Elemanı, görüşme sırasına göre kodlama yöntemi kullanılmıştır.

Tablo 7. Görüşme yapılan öğrencilerin ve yaşlı bireylerin kurum ve il bilgilerine göre dağılımı

Kod	İl	Ünvan	Kurum	Sayfa sayısı	Görüşme süresi (dk)
ÖOG1	Manisa	Öğrenci Odak Görüşme 1	Devlet Üniversitesi	6	45
ÖOG2	Manisa	Öğrenci Odak Görüşme 2	Devlet Üniversitesi	5	40
ÖOG3	Manisa	Öğrenci Odak Görüşme 3	Devlet Üniversitesi	6	45
ÖOG4	Manisa	Öğrenci Odak Görüşme 4	Devlet Üniversitesi	5	40
ÖOG5	İzmir	Öğrenci Odak Görüşme 5	Devlet Üniversitesi	5	40
ÖOG6	İzmir	Öğrenci Odak Görüşme 6	Devlet Üniversitesi	4	30
YYOG1	İzmir	Yaşlı Birey Odak Grup 1	Üçüncü Yaş Üniversitesi	11	60
YYOG2	İzmir	Yaşlı Birey Odak Grup 2	Üçüncü Yaş Üniversitesi	10	60
YYOG3	Manisa	Yaşlı Birey Odak Grup 3	Eğitim Kurumu	3	30
YYOG4	Manisa	Yaşlı Birey Odak Grup 4	Eğitim Kurumu	3	25

ÖOG: Öğrenci Odak Grup, YBOG: Yaşlı Birey Odak Grup

Öğretim elemanları ile yapılan derinlemesine görüşmelerde toplamda 142 sayfa, öğrenciler ile yapılan odak grup görüşmelerinde 33 sayfa ve yaşlı bireyler ile yapılan görüşmelerde ise 27 sayfa olmak üzere toplam 202 sayfa döküm elde edilmiştir. Bu görüşme metinleri nitel veri analizi programına aktarılmış ve tümevarımsal içerik analizi yöntemi ile çözümlenmiştir. Nitel analiz sonucunda 1'i ana tema olmak üzere beş tema belirlenmiştir. Bu temalar Yaşlı sağlığı ve Yaşlanma eğitimi ana teması olup diğerleri ise; Yaşlılık ve Yaşlanma, Yaşlı sağlığını etkileyen faktörler, Yaşlı sağlığı eğitimi genel yaklaşım ve Yaşam boyu öğrenme'dir (Şekil 3).



Şekil 3. Niteliksel görüşmelerin analizi sonucu elde edilen tema ve alt temalar

Araştırmada nitel veri analiz sonucu elde edilen bulgular ana tema, temalar ve alt temalar olarak aşağıda sunulmuştur. Tema ve alt temalar ile ilgili alıntılar sırası ile öğretim elemanları, öğrenciler ve yaşlı bireyler olarak verilmiştir.

Odak Kategori: Yaşlı Sağlığı ve Yaşlanma Eğitimi

Bu araştırmanın amacında dayalı yaşlı sağlığı eğitimi için müfredat gereksinimi odağında yer alan olgu “yaşlı sağlığı ve yaşlanma eğitimi”dir. Tüm içerikte başlıkları tanımlayan genel isimlendirme olarak bu etiket tercih edilmiştir. Yaşlı sağlığı daha sık kullanılan genel bir kavram gibi düşünülse de güncel olanı yakalamak noktasında araştırma verilerinden hareketle yaşlanma eğitimi ile birlikte olduğu başlıklandırma tercih edilmiştir.

Tema 1: Yaşlılık ve Yaşlanma

Bu tema odak kategoriyi oluşturan 4 temadan biridir. Önceliklendirme noktasında odak kategoriye kavramsal yaklaşımı içeren bu tema ilk sırada yer almıştır. Bu tema altında “yaşlılık/yaşlanma kavramı”, “yaşlılık/yaşlanma ile ilgili boyutlar” ve “yaşlı birey” başlıklı 3 tane alt tema yer almıştır.

Alt tema 1.1. Yaşlılık/Yaşlanma Kavramı:

Yaşlanma, tüm vücut fonksiyonlarının çevreyle olan ilişkisinde adaptasyonun azalması olarak tanımlanabilir. Yaş alma kronolojik bir terimken, yaşlanma biyopsikolojik ve sosyolojik olarak kişinin her alanda rezervlerinin daralması olarak değerlendirilebilir. Yaşlılık, yaşamın doğal bir sürecidir. Bu süreç, yaşanmışlıkların sindirilmesi ve farkındalığın artmasıyla ilişkilendirilmektedir. Yaşlanma, sadece yaş alma olarak algılanırken, yaşlılık kavramı bazen kabul edilmemektedir. Bu alt tema etiketinde kavramsal yaklaşım kullanılması tercih edilmiştir. Bunun nedeni katılımcıların ifadelerinde yaşlılık ve yaşlanmayı açıklayan kavram tanımlamaları yapmalarındır. Bu alt temaya dair bireysel ve odak grup görüşmelerine katılan katılımcıların kullandıkları ifadelerden bazı alıntılar aşağıda sunulmuştur:

“Yaşlanma bütün vücut fonksiyonlarının çevreyle olan kendisi ile olan işlerinde adaptasyon azalması. Homeostazis dediğimiz denginin, dengeyi sağlayacak mekanizmaların azalması demektir.” (ÖE 4)

“Yaş alma tamamen kronolojik olan bir terim ama yaşlanma biyo-psikolojik ve sosyolojik olarak kişinin her alanda rezervlerinin daralması olarak değerlendirilebilir.” (ÖE 4)

“Yaşlanma belki de yalnızlaşmak olabilir. Yaşlanmanın belli bir kronolojik yaş ile ilgisi olmadığını düşünüyorum. Bu yolda yürürken insan sevdiklerini ve akrabalarını kaybediyor. Bu bir yalnızlık demektir. Demek ki yaşlılık yalnızlık demektir. Belki bu süre içerisinde fiziki olarak yetersizlikler yaşıyor olabilir. Ama aynı zamanda yaşlılık statüko korkusunun olmadığı, Aristo'nun Medeni cesaret dediği insanoğlunun en temel erdeminin bütün varlığıyla ortaya çıktığı bir dönem oluyor benim gözümde. O yüzden yaşlılar eğer bilge oluyorsa bu belli bir yaşa geldikleri için değil artık korkusuzca konuşabildikleri için oluyor. Fiziki aktivitenin sınırlandığı ama me-deni cesaretin arttığı belki biraz daha yalnız. Yaşlılık hakkında olumsuz hiçbir şey düşünmüyorum, düşündüklerimin hepsi olumlu.” (ÖE 11)

“Yaşlılık aslında tamamen fizyolojik bir olaydır. Neden fizyolojik bir olaydır, çünkü hücrelerimiz yaş ile ilerleme sürecindedir doğumdan itibaren ama belli bir yaş sürecinden sonra su kaybetmeye başlamaktadır.” (ÖE 19)

“Yaşlanma sosyolojisinde doktorasını yapan biri olarak yaşlanmayı biz ölene dek süren biyolojik sosyal tarafları olan bir süreç olarak tanımlıyoruz.” (ÖE 20)

“Yaşlanma aslında biyolojik olarak doğumla başlayıp, ölüme dek süren, her organ, doku, hücre ve sistemin, farklılıklarla birlikte yer aldığı, doğal bir süreç olarak tanımlanabilir. Bu süreci farklı kılanlarsa bireyin yaşadığı toplum-çevre, sosyolojik, psikolojik ve karşılaştığı medikal risk faktörleri gibi geliyor bana. Bu yüzden tek yumurta ikizleri bile farklı yaşlanabilmekte. İsveç’li ünlü yönetmen Ingmar Bergman’ın deyişi çok güzel bir yaşlılık tanımıdır: “Yaşlanmak bir dağa tırmanmaya benzer. Yükseklerle çıktıkça nefesiniz daralır, daha çabuk yorulur ve bitkin düşersiniz; ancak dünyayı görüşünüz ve bakış açınız genişler”. ” (ÖE 3)

“Yaşlılık aslında doğal bir süreç yaşamın doğal bir süreci, yaşlanma aslında herkesin bildiği gibi intrauterin dönemde başlamakta, bir yaşam süreci boyunca da devam etmekte. Toplumda veya genelde sağlık yetmiyor veren kesimlerde genellikle hastalıklarla eşdeğer görülmesine karşın Tabii ki yaşlanmaya paralel olarak kronik hastalıkların görülme sıklığı da artıyor ama yaşlılık bir hastalık değil doğal süreçtir.” (ÖE 5)

“Yaşlılık bir durumdur yaşlanma bir süreçtir birinde aktiflik söz konusudur. Birinde pasiflik söz konusudur birisinde edilgenlik söz konusudur. Dolayısı ile bizim yaşlanma diye adlandırdığımız bir şey aynı zamanda insanın ana rahminde artık hayatın başladığı yaşamın ve idrakin oluştuğu kalbin atması ve organların gelişme sürecini tamamlaması ile çıktığımız bir yolculuktur.” (ÖE 16)

“Yaşlanma ve yaşlılık Henry'nin söylediği bir söz gibi yaratılışımızın ve yaşantımızın bir eserini kendi ellerimizle inşa etme sürecidir ve bunu bir eser olarak geriye dönük bıraktığımız gelecek kuşaklara bıraktığımız bir mirastır. Bu açıdan yaşlanma ve yaşlılığın içindeki özü potansiyeli iyi görmek ve onun sadece hastalık ve kayıplardan oluşan bir süreç olmadığını da anlamak gerekiyor. Kim yaşlılığı bir kayıp dönemi ve daha çok bir hastalık dönemi olarak görüyorsa o düşüncelerini yeniden gözden geçirmelidir çünkü çocuk da hastalanır anne rahmindeki bebek de hastalanır yerinde hastalanır ve yaşlı insan da hastalanabilir. Sadece yaşlanma sürecinde özellikle ileri yaşlarda insanların daha fazla fizyolojik ruhsal ve bedensel kayıplarından ötürü hastalığa yakalanma şanslarını yüksek görüyoruz ama bu sanıldığı kadar da yüksek bir durum değildir.” (ÖE 16)

“Yaşlanma bir süreç, kişinin fonksiyonlarında ve yedek kapasitesinde zaman içinde olan bir azalma olarak tanımlayabiliriz. Yaş alma yaşlanma ile ilgili olumsuz düşünceleri algıları ortadan kaldırmak için kullanılan bir kavram olarak kabul ediyorum. Yaşlılık ise yaşamın bir dönemi yaşamın son dönemini oluşturan bir yaş aralığı.” (ÖE 17)

“Yaşlılıkla birlikte Aslında en önemli konunun hastalık olduğunu gören biz hekimler için dikkat edilmesi gereken üretkenliğin yaşamın içinde olma ile birlikte olduğudur. Aynı halamın bu Modelini Ben Japonya'da gördüm. Köylerde aktif hayatın içinde yaş alan insanları gördüm. Halamın Hayatımdaki en önemli düşüşün 85 yaş üzerinde artık eşiği ile bahçeye gidememesi durumunda gözledim. Yaşlılar ile yaşadığım özel hayatındaki en önemli tecrübem halamın üretkenliğinin sonlandırıldığı dönemdir ne zaman sen artık bakamazsın diyerekten hayvanlarının satıldığı zaman üretkenliğinin bittiğini ve hayat motivasyonunun azaldığını gördüm. Onun için üretkenliğin aslında Önümüzdeki dönemde ana noktalardan biri olacağını düşünüyorum.” (ÖE 18)

“Yaş alma büyüme gibi biraz daha yaşlılık biraz yani hayatın son demlerini yaşama.” (ÖOG 1)

"Bence insanın hayatını yaşamasına engel olacak seviyede fizyolojisini yitirmeye başlaması yaşlılıktır." (ÖOG 2)

"Anatomik olarak vücudun zamanla hücrelerin yaşlanması, vücudun zamanla hücrelerinin transforme olması ve zamanla eskimesine bağlı olarak vücutta meydana gelen değişiklikler ve mental olarak değişiklikler." (ÖOG 3)

"Elden ayaktan düşmek gibi. Elden ayaktan düşmek değil ama mental olarak gerilime fiziksel güç olarak gerileme, belli bir yaşa kadar kazandığın gücün yavaş yavaş kaybedilmesi." (ÖOG 4)

"Doğal bir süreç artı bütün yaşanmışlıkların sindirilmesi olarak düşünüyorum, artı farkındalığı." (YYOG 1)

"Yaşlılığı zaten kabul etmiyoruz sadece yaş alıyoruz güzel gönlümüzde güzel bakışlar." (YYOG 1)

"Erken doğmak. Çok önceden gelmişiz Biz dünyaya yaşlı hissetmiyoruz ki biz. Organlarımızın yaşlanması, yaş alma olarak düşünelim. Bize yaşlı gözüyle bakıyorlar ya biz erken doğanlarız." (YYOG 4)

"Her yaşın kendine göre güzelliği var. Ben yaşımdan memnunum." (YYOG 4)

Alt tema 1.1. Yaşlılık/Yaşlanma ile İlgili Boyutlar:

1.B.a. Biyolojik: Yaşlanma, biyolojik olarak doğumla başlar ve ölüme kadar devam eder. Her organ, doku, hücre ve sistem bu süreçte farklılıklarla yer alır.

"Yaşlılık aslında doğal bir süreç yaşamın doğal bir süreci, Yaşlanma aslında herkesin bildiği gibi intrauterin dönemde başlamakta, bir yaşam süreci boyunca da devam etmekte." (ÖE 4)

"Kronolojik yaş kadar biyolojik yaşında konuşulması gerektiğini düşünüyorum. Tabii fonksiyonel değerlendirme ile olacak. Bugün zaten bakım ile ilişkili olan alanları da fonksiyonel kapasiteler ile değerlendiriyoruz. Yoksa 85 yaşındakileri alıp bakım merkezlerine oturtup 70 yaşında olup da en ağır serviste olan insanlar var." (ÖE 18)

"Yaşlılıkta en büyük etken vücudun susuz kalması, hücrelerin su kaybetmesi fonksiyonlarının azalmasıdır." (ÖE 19)

"Vücutta biyolojik olarak geri dönüştürülemez değişikliklerin başladığı Dönemdir yaşlanma." (ÖOG 5)

"Hücrelerin daha çok ölüme yaklaştığı birçok hücremizi kaybettiğimiz vücudun her yerinden telomerlerin kısalmasından dolayı hücre kendini yenilemiyor ve ölüme yaklaşıyor." (ÖOG 5)

"Organlarımızın yaşlanması, yaş alma olarak düşünelim." (YYOG 2)

"Yaşlılık pek güzel bir şey değildir. Yaşlılıkta bütün fonksiyonların kısıtlama oluyor" (YYOG 3)

1.B.b. Sosyal ve Toplumsal: Yaşlanma, sosyal boyutta emeklilikle başlayan bir süreçtir. Bu süreç, emeklilik olmasa da bakım sığınma ya da ekonomik yoksunluk gibi nedenlerle de başkalarına muhtaç olma durumu olarak görülebilir. Yaşlı bireylerin birçok ihtiyacı bulunmaktadır.

"İşin sosyal boyutuna gelirsek ekonomik olarak kazancı olan idareci olarak belli bir mevkide olan boyuttan emeklilik süreci ile köşesinde çekilmesi gereken bir süreç yaşıyor." (ÖE 21)

"Yaşlandıkça insanlar aslında biraz da yalnızlaşıyorlar. Aile yapısı da yavaş yavaş değişiyor." (ÖE 6)

"Yaşlıların önemli bir bölümü, tek başına yaşamaktadır. Her ne kadar onları destekleyen tanıdıkları, dostları, arkadaşları, çocukları olsa da kimi gün geliyor tek başına sağlık hizmeti almak zorunda kalabiliyorlar. Unutkanlık da yaşlılığın bir özelliği olduğu için yaşlılar kullandığı ilaçlarını unutabiliyor, daha önce kendine söylenen tanıları, açıklamaları unutabiliyor. Bu da başvurduğu hekimin yanılğı payını artırıyor. Kişisel, sosyal ve hukuki haklarını tam olarak bilemeyebiliyorlar. Yol yordam bilemeyebiliyorlar, bu da sağlık hizmetinden kısmen mahrum kalmalarına yol açabiliyor." (ÖE 10)

"Aile etkileşimi arkadaşlar azaldıkça aile için de güçlükler oluşmaya başlıyor." (ÖE 15)

"Aslında kadının yaşlılığının ayrı erkeği yaşlılığının ayrı olduğunu değerlendirmek ve düşünmek gerekir. Benim bu yaş grubunda erindim diğer bir önemli tecrübe de aslında cinsiyetlerin de yaşlılık dönemlerinin farklı olduğunu gözlemlememdir.

Bunun da doğal bir süreç olduğunu düşünüyorum nasıl önceki dönemler diye kadın erkek değerlendirmesi farklı ise yaşlılık döneminde de bazı farklılıklar olduğunu düşünüyorum.” (ÖE 18)

"Yani çok duygusal oluyorlar aynı zamanda bazen huysuz ve agresif de olabiliyorlar ama onları idare etmeye çalışmak aynı zamanda bizim de görevimiz aslında." (ÖOG 1)

"Bende dedem ve babaannemle yaşadım birkaç sene. Keza işte yaşlandıkça ihtiyaçlarını göremez oluyorlar sürekli onlarla görüşüyoruz ama bazı yönlerde artık kendimizi kısıtlamaya gidiyoruz." (ÖOG 2)

"Çünkü yaşlanmak bir şekilde bence ölümü kabul etmek ya da buna yaklaştığını bilmek ve onlar da bundan korkuyorlar. Bence bütün agresif tavırları ve bu tür şeyleri o yüzden." (ÖOG 1)

"Toplum içerisinde yer alabilerek yaş alabilme, en güzeli de o zaten." (YYOG 1)

"Şu anki durumumuz İkinci Baharımız oluyor. Yeniden işte hayattan zevk almak Ondan sonra hayatın içerisinde her türlü aktivitelerde bulunmak güzel bir şey." (YYOG 2)

1.B.c. Psikolojik: Yaşlılık, psikolojik olarak da değerlendirilmelidir. Yaşlı bireylerin psikolojik ihtiyaçları ve duygusal durumları bu süreçte önemlidir.

"Psikolojik olarak gerçekten her işlev gibi zihinsel kognitif fonksiyonlarında gerilemesi var." (ÖE 4)

"Çevresel ve psikolojik stresleri adaptasyonda zorlanabiliyorlar. Daha kırılgan olabiliyorlar." (ÖE 21)

"Psikolojik açıdan da narinler çok narinler, yaşlı sağlığını o narin narinliği de göz önünde bulundurup böyle bir politika uygulamak lazım." (ÖE 8)

"Yani çok duygusal oluyorlar aynı zamanda bazen huysuz ve agresif de olabiliyorlar ama onları idare etmeye çalışmak aynı zamanda bizim de görevimiz aslında." (ÖOG 1)

"Benim de hem dedem hem anneannemle tecrübem oldu. Kronik hastalıkları yüzünden dedemin Ayakları kesilmişti kendi bakıma muhtaçtır ve duygu durum değişiklikleri sinirlilik çocuksuluk çok fazla vardı." (ÖOG 3)

"Yaşlılık insan hafızasını kaybediyor, haddimizi bilmiyoruz." (YYOG 4)

"Eğer yaşlılıkta da mutluysanız yaşlılık kötü bir şey değil güzel." (YYOG 2)

1.B.d. Etik ve Hukuki: Yaşlanma süreci, anne rahminde başlar. Birey, doğumla birlikte ilk nefesle hukuki kimlik kazanır.

"Tıp Fakültesinden beklenen ile şu anki dönemde öğrencilerimizden beklenen noktalar daha farklıdır. Önceki dönemlerde mutlak bilginin öğrenebileceği yer fakültelerdi. 1) Fakülteyi değerli kılan bu bilginin kullanılmasını öğretmektir. 2) Bu mesleğin hedefleri doğrultusunda iletişim becerilerini geliştirmektir. 3) Bence Batı dünyasının en önemli özelliklerinden biri Etik farkındalıkları artırmaktır." (ÖE 11)

"Tutum ve beceri kazanma Evet Tıp fakültelerinde olabilir. Ama biz bilginin artık mutlak hâkimi değiliz. Tutum ve beceri içerisinde ben ilk sırayı iletişim becerisini koyuyorum. Aynı zamanda hekimlerin sağlık hakları savunucusu olmasını da bekliyoruz. O zaman etik farkındalıkların insan haysiyetinin ki bunlar yaşlılıkta çok önemli hale geliyor. Daha farklı öğrenciler yetiştirmeliyiz bu konularda." (ÖE 11)

"Yaşlanma süreci, anne rahminde başlar. Birey, doğumla birlikte ilk nefesle hukuki kimlik kazanır." (ÖE 16)

"Tabii yaşlının zihinsel sorunları da var daha kuşkucu oluyorlar alıştıkları düzen artık olmuyor." (ÖE 15)

"Bu konuda önce şu aklıma geliyor şu anki gençler yaşlı ile çalışmak istemiyorlar. Eski gelenek göreneklerimiz bizim anne-babalara bakmak üzerineydi." (ÖE 19)

Yaşlı sağlığı dediğimiz zaman bireyin biyopsikososyal dediğimiz üç ayağının da sağlıklı bir şekilde hekim tarafından verilmesi gerektiğini düşünüyorum." (ÖE 14)

"Mesleki Vicdan" (ÖOG 5)

1.C. Yaşlı Birey:

1.C.a. Yaşlı Birey Olma: Yaşlanma, evrimsel olarak kazandığımız bir özelliktir. Tek hücreli canlılarda yaşlanma ya da ölüm yoktur. Ancak, çok hücreli canlılarda yaşlanma genleri bulunmaktadır.

“Öğrencileri öğretilmesi gereken bence yaşlılığın negatif bir şey olmadığıdır. (ÖOG 11)

"Dedem bir yere gidecekken bile bizden Yardım almak zorunda kalıyor bize bağlanıyor evin kendi ihtiyaçlarını kendisi gideremiyor bazı ihtiyaçlarını tabii." (ÖOG 2)

"Anneannem de yine günlük yaşamı idame ettiremiyordu. Sürekli bir düşme kafasını vurma tarzında, kırılma Daha çok yaşıyordu. Kendi ihtiyaçlarını karşılayamıyordu artık." (ÖOG 3)

"Her yaştın kendine göre güzelliği var. Ben yaşımdan memnunum." (YYOG 4)

"Yaşlılık insan hafızasını kaybediyor, haddimizi bilmiyoruz. Unutkanlık oluyor, bir odadan diğer odaya gidene kadar ne alacağını unutuyorsun. (YYOG 4)

1.C.b. Yaşlı Bireyi Algılama: Yaşlılık, toplumda genellikle negatif bir imajla algılanmaktadır. Ancak, yaşlanma doğal bir süreçtir ve tüm canlıların başına gelir.

"Yaşlılık, toplumda veya genelde sağlık yetmiyor diyen kesimlerde genellikle hastalıklarla eşdeğer görülmesine karşın, tabii ki yaşlanmaya paralel olarak kronik hastalıkların görülme sıklığı da artıyor ama yaşlılık bir hastalık değil doğal süreçtir." (ÖE 5)

"Biyopsikososyal yaklaşım yaşlı sağlığındaki hekimler açısından önemli konu. Hep fiziksel ve ruhsal olarak yaşlıların değerlendirildiğini düşünüyorum ama sağlığın genelgeçer tanımını düşünürsek sosyal sağlığın da üzerinde durduğunu görürüz. Biz sağlığın bu sosyal kısmını hep atladık. Özellikle Yaşlılıkta bu sosyal kısım çok daha fazla ön plana çıkıyor Bence aslında örneğin yaşlı birlikte artan Alzheimer hastalığı için şunu söylüyorum belki literatür bu hastalık için biyopsikososyal yaklaşım mı daha ön plana koymalı. Bu hastalık inanılmaz sosyal gereksinimleri olan bir hastalık tedavi sürecinde." (ÖE 18)

"İstediğim kadar benim büyükbabam olsa da normal yaşlı ile tanımadığım birisi ile uğraşmak çok daha zor ve sıkıntılı geldi." (ÖOG 4)

"Yani çok duygusal oluyorlar aynı zamanda bazen huysuz ve agresif de olabiliyorlar ama onları idare etmeye çalışmak aynı zamanda bizim de görevimiz aslında." (ÖOG 1)

"Bu konuda biraz ben de katılıyorum evet özellikle yaşlı hastalar ile muhatap olduğunda onları herhangi bir konuda ikna etmesi çok daha zor oluyor." (ÖOG 1)

"Tam tersini düşünüyorum ondan daha kabullenici oluyor. Ne desek kabul ediyorlar. Bence benim en azından klinikte gördüğüm şey bu. Daha teslim oluyorlar." (ÖOG 1)

" Erken doğmak. Çok önceden gelmişiz biz dünyaya. Yaşlı hissetmiyoruz ki biz." (YYOG 2)

Tema 2: Yaşlı sağlığını etkileyen faktörler

2.A. Sağlık sistemi ve sağlık politikaları:

Yaşlıların sağlıkla ilgili yaşadıkları olumlu ya da olumsuz deneyimler, sağlık sisteminin etkinliği ve erişilebilirliğiyle doğrudan ilişkilidir. Sağlık politikaları onların sağlık durumunu doğrudan etkileyebilir. Aynı zamanda sağlık kurumlarından aldığı hizmetler ve sağlık hizmeti sunumu kapsamında yaşadığı zorluklar, onların sağlık durumunu doğrudan etkileyebilmektedir.

"Evde sağlık hizmeti sosyal devletlerde oldukça başarılı uygulanabilmekte." (ÖE 3)

"Bence yaşlılık devlet politikası haline getirilmesi gereken bir şey. Yaşlılık çünkü gri tsunami deniyor. Gri Tsunami derken, Tsunaminin öyle yükseğe çıkan dalgaları var ki ilaç ve fralite bunlardan birkaçı. Bu yüzden bir bütün olarak ele almak lazım ve global bakış açısının ön planda olduğu bir yaklaşımla bu işi yürütmek lazım. Parçalara böldüğünüz zaman bütün oluşturmuyorsunuz. Bu yüzden biraz daha devlet politikası haline getirerek bu işi yürütmek lazım." (ÖE 1)

"Birinci basamağı mutlaka yaşlı sağlığı konusunda işin içine bizzat uygulayıcı olarak katmak lazım. Ama birinci basamağı da buna göre angaje etmek lazım. Çünkü birinci basamağa siz şu kadar hasta bakmak zorundasın gibi bir yaklaşımda bulunursanız O zaman bu kantarın topuzu kaçır sonuçta hekim de insan, hekimde evine para götürmek zorunda. Yaşlı bir hastanın girmede çıkmadı muayenesi 20 dakika en azından 20 dakikaya kaç tane reçete yazarsınız." (ÖE 1)

“Halk Sağlığı uzmanı geriatri ile uğraşamaz. Halk Sağlığı uzmanı yaşıllık epidemiyolojisi ile İlgilenebilir. Kâğıt üzerinde her şey çok güzel olsa da bu işin bu şekilde sürdürölmesine ben çok rasyonel bulmuyorum. Temel değişimlerden başlayıp patolojiye kaydırarak şekilde olmalı Tıp Faköltesi eğitiminin her yıllarına bir parça yerleştirebilir çünkü yaşıllık toplum %10’na ulaşmaya başladı. Yani gelecekte çocukçılar hariç her branş geriatri konusunda belli bir düzeyde temel bilgiye sahip olması gerekir.” (ÖE 1)

“İlaç temini, raporlama güçlükleri, destek hizmetlerinin, rehabilitasyonun güçlüklerinden bahsetmek bile içimi karartıyor.” (ÖE 3)

“Ben kendim tek başına yaşıyorum. Bir köpeğim ile ve tek başıma hayatımı tamamlamak istiyorum. Bir huzurevi istemiyorum, ya da bir Bakımevi istemiyorum. Ama kendi bakımımı sürdüremez hale gelirim benim krallığım olan evimde bakım için, kişisel bakım için yardıma ihtiyacım olabileceğini tahmin ediyorum. Demek ki böyle bir hizmetin olabilmesi gerekli.” (ÖE 11)

“Evde yatağa bağımlı yaşayan bir hasta kullandığı ilaçların raporunu çıkarmak için bile hem hekimler çok zorlanıyor hem de o aileler o kişiyi hastaneye getirmeye çabalayanlar zorlanıyor.” (ÖE 11)

“Yakın dönemde Süper seneteryanlarında (100 yaş üzeri) Ortaya çıkacağını düşünüyorum çok aktif hayatın içinde yaşıllık hakkımız söke söke alırız tarzında bir yaklaşımla dikkat çeceklerini düşünüyorum. Tabii ki bizim bu Hakkı teslim etmek için daha çok çalışmamız gerektiğini düşünüyorum. Yapılan çalışmaların da özellikle Tıp Faköltesi öğrencilerinin bunu görebilmesi ve ileride bu gereksinimlere karşılık verebilmesi için de önemli fırsatlar olduğunu düşünüyorum.” (ÖE 18)

“Öyle bir yaşlı jenerasyon geliyor ki artık tek kişilik odaları istiyorlar çift gelen karı koca bile tek tek odada kalmak istiyor. Yönetmeliğin buna uygun olduğunu, biz zaten Ayır ayrı odalarda ayrı televizyonlarda hayatlarımızı geçiriyoruz, gerektiğinde buluşabiliriz diyerek huzurevi başvurularında tek kişilik ayrı odada müracaatlarında bulunuyorlar.” (ÖE 18)

“Dahiliye polikliniğine Diyabet hastası yaşlı bir teyze gelmişti. Şimdi teyze sonuçta etkenlerin ismini bilmiyor ama ilaç kutuları farklı ama aynı etken maddeden 3 tane ilaç kullanıyordu. Gittiği aile hekimi aslında kesmiş eski ilacını veya preparat ismini

değiştirmiş sadece ama teyze yeni bir ilaçları hem onu kullanıyor hem eski olanı kullanıyordu." (ÖOG 1)

"Benim dedem SVO geçirmişti. Hem Alzheimer hem SVO olunca evde bakım hizmeti çok zor alınıyor sıra var. Hastaneye de çok yakın ama hastaneye getirip götürmesi mümkünatı yok durmuyor, evde Bakıma gidiyorsun ya çok uzun bir zaman sonrasında atıyor seni ya da işte Yatağa bağımlı değil vesaire herhangi bir sebep gösterip gelmiyor." (ÖOG 1)

"Ben de şey söyleyebilirim bizim için çok basit olabilecek bir ulaşım yaşlılar için çok Büyük problem olabiliyor. Onlara gelip gitmek hastaneye ulaşımında zor oluyor onlar için. Yine kendi yakınlarımdan gördüğüm kadarıyla Duyma ile ilgili sıkıntı yaşadıkları için hastanede doktorla ya da sağlık personeli ile iletişimde sıkıntı yaşıyorlar." (ÖOG 6)

"Mesela bir palyatif bakımı ben tazelenmede öğrendim, ama zihnimizde vardı bir palyatif bakım çoklu bakım. Mesela Hastaya iyi bakacaksın hastaya bakana da iyi bakacaksın." (YYOG 1)

"Ben Alzheimer hastası annem ile uğraşıyorum benim de bir düzenim var benim de bir evim var benim de bir hayatım var... Altyapıda belli yaş grubundaki dönemde, bakımevleri olsun ne kadar kötü oldukları hep topluma lanse edildi... Şöyle kırılmaya başladı Bence Şimdiki gençlik yani şu dönemde Çalışan anne baba hepsi çalışıyor Eğitimli ve çok yoğun çalışıyor yoğun işlerde çalışıyor zamanları yok buna artık." (YYOG 1)

2.B. Sağlık kurumları ve Sağlık hizmeti sunumu

Ülkemizde özellikle son yıllarda yaşlı bireylerin hem sağlık kurumlarından yararlanma hem aldıkları hizmet yelpazesi farklı başlıklarda zenginleşmiştir. Bu bağlamda özellikle evde sağlık hizmeti sunumu ve sağlık kurumlarının yaşlıların hizmet alımını kolaylaştırıcı hizmetlerinin ön plana çıktığı görülmektedir. Aynı zamanda yaşlı ile kurulacak iletişim temasının önemle vurgulanması gerekmektedir.

"Evde sağlık hizmeti sosyal devletlerde oldukça başarılı uygulanabilmekte. Ancak ülkemizde hala yolun çok başında ve diğer sağlık hizmetleriyle yeterince entegre çalışma olanağına sahip değil." (ÖE 3)

"Keza son dönem terminal hasta ve palyatif bakım anlayışı da henüz emekleme aşamasında." (ÖE 3)

"Gerek hasta ve yakınları gerekse sağlık çalışanları aralarındaki iletişimin nasıl sağlanması gerektiğini bilmiyor, ya da bilmek istemeyip, empati kurmuyor." (ÖE 3)

" Yatağa bağımlı olan yaşlılarda hep bakıcı sorunu karşımıza çıkıyor." (ÖE 10)

"İkincisi sağlık Problemlerim için de eve gelebilecek bir sağlık ekibinin olması gerekir diye düşünüyorum. Bu iki konuda Sağlık Bakanlığı'nın ve belediyelerin birtakım teşebbüsleri var. Ama bence bu henüz emekleme aşamasında Gelişmesi gerekiyor. Evde Yatağa bağımlı yaşayan bir hasta Kullandığı ilaçların raporunu çıkarmak için bile hem hükümdar çok zorlanıyor hem de o aileler o kişiyi hastaneye getirmeye çabalayanlar zorlanıyor. Ülkemiz bu konuda daha medeni daha insan onuruna yakışır çözümler bulmak zorunda." (ÖE 11)

"Yerel yönetimlerin evde bakım sistemleri genellikle sadece bakmakla sınırlı kalmıştır." (ÖE 16)

"Evde bakımın içerisinde sağlık modifikasyonu ve sağlık girişimi de bulunmaktadır." (ÖE 16)

"Yeteri kadar bu konuda eğitimli eleman eksikliği yaşıyoruz. Aynı zamanda da hasta yakınlarının da yaşlı ile ilgili konularda yeteri kadar bilgisi olmadığı için onlar da çoğu zaman yaşlılık ile ilgili konularda yakınları için yetersiz kalıyorlar." (ÖE 9)

"Bazı şeyleri tekrar tekrar söylemek zorunda kalabiliyoruz nasıl davranacağını kan alma sırasında bile zorlanılabiliyor yaşlı hastada bazen bizi duyamıyor." (ÖOG 4)

"Ben 2 yıl 9 ay hiç aralıksız Hacettepe'de yattım tedavi görüyordum... sanki orası benim bir evim ailem gibi olmuştu ve Ankara'da (Ben Bursa'da yaşıyordum) tek başımaydım orada. Yani sağlık personeli karanlık günlerin aydınlık insanlarıdır. Öyle olmaları gerekir... Sanki Onlar benim bir ailem gibi oldular." (YYOG 1)

2.C. Sivil Toplum Kuruluşları

Yaşlı bakımı konusunda ulusal bir programın devreye girmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Bu programın yerel yönetimlerin ve sivil toplumun aktif

katılımıyla oluşturulması gerektiği belirtiliyor. Akademik çevrenin de bu konuda yol gösterici olması ve konseptler oluşturması gerektiği belirtilmiştir. Tema etiketi ile katılımcıların ifadelerini içeren alıntılar aşağıda yer almaktadır:

“Burada ulusal bir programın mutlaka devreye girmesi lazım bunun partiler üstü yerel yönetimlerin daha çok katılımcı sivil toplumun daha çok işin içinde olduğu Bir programa dönüşmesi lazım tabii akademi de burada yol göstericiliği liderlere ve konseptleri ihtiyacımız var.” (ÖE 16)

“Üniversite özel sektör ve sivil toplum üçgeninin verimli çalışacak şekilde düzenlenmesi gerekir. Özel sektör maddi kaynak, üniversitesi bilim sivil toplum dernekleri de yaşamla entegrasyonunu sağlayacak şekilde bir planlama yapılabilir. Bir şeyler elde etmek için emek vermek gerekiyor.” (ÖE 19)

“Bu dönemde hem sağlık sorunlarının artması hem de yaşlı yüzdesinin artması nedeniyle sadece birey olarak değil hem Toplumsal olarak hem de aile düzeyinde daha fazla sorunlar ortaya çıkacak. Çünkü her şey yaşlılık dönemindeki sağlığı etkilemekte....Bu yüzden bizler yaşarken yaşlılık dönemine yatırım yaparak yaşamamız gerekir. Hem kültürel hem sağlık hem kamu hizmetleri olarak. Sivil toplum da bu konuda daha fazla çalışmalı.” (ÖE 2)

Tema 3: Yaşlanma Eğitimi

3.A. Yaşlı sağlığına multidisipliner yaklaşım

Yaşlılıkla ilgili temel eğitimin tüm tıp fakülteleri ve eğitim alanlarında verilmesi gerektiği, çok disiplinli entegre oturumların ve olgu sunumlarının öğrenci eğitiminde etkili olduğu, yalnızca teorik anlatımların çok etkin olmayacağı belirtilmiştir.

“İnterdisipliner yaklaşım olması gerekmektedir, örneğin klinik eczacılık, psikiyatri, psikolog, hemşire, fizik tedavi. Bu eğitimin önemli parçalarından birisi de iletişim olmalı. Ben sağlık ile uğraşan herkesin meslektaş olduğuna inanan birisiyim. Hemşire olarak Kimisi psikolog olarak Kimisi ilaç yazarak bu görevi yürütmektedir. Bu işleyiş özel bir iletişim gerektiriyor. Bence bu özel iletişim konusuna daha fazla eğilmek gerekiyor. Şu anda ben mezunlarımızda yaşlılık konusu bir tarafta bu iletişim konusunda çok büyük eksiklikler olduğunu düşünüyorum.” (ÖE 11)

"Bu sene ilk defa ülkemizde Eczacılık Fakültesi ile Geriatri servisimizde klinik Eczacılık programını uygulamaya başladık. Yaklaşık 1 seneden bu yana kliniğimizde Eczacılık Fakültesinden 2 öğretim üyesi vizitlerimize katılmaktadır. Bu bir yıllık süre içerisinde biz hoca olarak bile ne gibi hatalar yaptığımızı eksikliklerimizi daha iyi fark ettik. Bu bakımdan da belki de ülkemizde tıp fakülteleri Eczacılık Fakültesinden daha fazla destek talep etmeliler. Ben bizim müfredatımızın bu bakımdan gelişmesi gerektiğini düşünüyorum." (ÖE 11)

"Genelde geriatri eğitimini multidisipliner yaklaşım ile vermeye çalışıyoruz. Örneğin bizde klinik Eczacılar var. Geriatri olarak halk sağlığı ile de birlikte yaptığımız özel çalışma modülü eğitimleri bulunmaktadır." (ÖE 22)

"Özellikle yaşlı sağlığı programına veterinerlik Tıp Fakültesi hemşirelik fizyoterapist beslenme uzmanı gerontolog sosyal hizmet uzmanı Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon uzmanı gibi değişik alandan iletişim sosyoloji psikoloji gibi alandan insanlar bu yüksek lisans ve doktora programlarında katılıyorlar." (ÖE 16)

"Yaşlı sağlığı programlarının var olması çok önemli." (ÖE 16)

"Huzurevlerine rutin 3 ayda bir ya da 6 ayda bir grup öğrenci gitmesi lazım. Onların sohbetleri çok önemli onlar için de keyifli eminim gençler için de keyifli olacaktır." (ÖE 8)

"Bence yaşlı sağlığı programlarında eksik olan temel nokta biz yaşlanmayı yaşlı sağlığı programında biyo-psiko-sosyal bir süreç olarak görüyoruz ama yaşlanmanın psikolojik kültürel tarihsel modifikasyonu ve bunların kurumlarla olan ilişkilerinin (Baltesin ifade ettiği)" (ÖE 16)

"Ders programlarının içeriğine baktığımda multidisipliner yoğunluğun var olduğunu görüyorum ama bunun yeterli olmadığını düşünüyorum." (ÖE 16)

"Ortak çalışma modülleri oluşturulabilir öğrenci kulüpleri kurulabilir. Böylece psikoloji ve Felsefe gibi Tam Medikal olmasa bile eğitimlerini destekleyebilecek interdisipliner etkileşimleri sağlanabilir." (ÖE 12)

".....geriatri de önemli olan bir diğer başlıkta diğer meslek dalları ile birlikte çalışabilme kültürünün gelişmesidir. Dolayısıyla bu eğitime de yansımalıdır. İçinde psikologlar fizyoterapistler Klinik Eczacılar, hatta bence yaşlı sağlığı için en önemli

unsurlardan birisi olan ailenin eğitimi. Belki Tıp eğitimcileri bir arada çalışmalılar.” (ÖE 11)

“Yurtdışında lisans eğitimlerinde artık çok net bir şekilde yaşlı ile ilgili konular anlatılıyor Pediatri stajı olduğu kadar geriatri stajı da eğitimde bulunmakta. Tabii burada geriatri stajını sadece geriatri bilim dalındaki rotasyondan ibaret görmemek gerekir. Yaşlının sağlığını ilgilendiren her bilim dalının belli oranda bu staj sırasında eğitimin içinde olması gerekiyor. Aile Hekimliği, kadın doğum, üroloji, nöroloji, mesela kongrelerinde hiç kadın hastalıkları üzerine özel toplantılar yapılmıyor dahiliyenin üst eğitimi olduğu için hep dahili branşların tartışıldığı ortamlar bulunmakta.” (ÖE 18)

"Biz almadık ama yaşlı sağlığı stajında yani multidisipliner stajla huzurevi ziyareti var." (ÖOG 1)

"Mesela geriatriinin psikolojik kısmı halk sağlığı ile karıştırılabilir bence." (ÖOG 5)

"Aslında Aile Hekimliği kısmında yaşlı ile daha çok temas olabilir." (ÖOG 5)

3.B. Programın öğrenme hedefleri

Yaşlı sağlığı konusunda öğrencilere temel biyolojik mekanizmaların öğretilmesi gerektiği, onlarla ilgili özel durumları görebilmeyi, empati yapabilmeyi ve yaşlılar ile iletişimde pratiğe yönelik daha fazla uygulama yapmanın önemine vurgulanmıştır.

“Ülkemizde yetersiz olarak değerlendiriyorum. Geriatri bilim dalı galiba yanlış hatırlamıyorsam ülkemizde 12-13 tane mevcut. Yaşlılık epidemiyolojik bir klinik olarak telakki edilmekte, özellikle geriatri disiplini maalesef yaşlı dahiliyeciliği gibi telakki edilmektedir. Halbuki dahiliye bilginin temel alanında üzerine çok daha fazla fersah fersah eklenerek yapılmaya çalışılan bir konudur. Ama bunda şöyle bir etken de var, memleketteki geriatrislerin de kabiliyetlerinin homojen olmamasından kaynaklanmaktadır. Bu kadar heterojen ise olursa da sonuçta ortaya çıkan eğitim çok homojen olmuyor. İstenen düzeyde biz tıp fakültesi'ndeki öğrencilere bu eğitimi sağlayamıyoruz. Kendi bünyemizden örnek vermem gerekirse, hem 3 sınıfta hem 4 sınıfta bazı dersler var ve bu ders bu sınıflardaki dersleri getirme amacımız zaten “bir yaşlı ya ne gözle bakmaları gerektiği, yaşlı ile ilgili ne gibi değişiklikler olduğu, geriatrik değerlendirmenin ne olduğu, temel olarak en kolay faydayı sağlayabilecekleri polifarmasi konusunda neler yapabileceklerini öğretmek” ilk

hedeflerimizdir, ama yeterli mi değildir. Yaşlı gibi düşünmek, yaşlıyı algılayabilmek için de eğitim müfredatını biraz daha sofistike edilip, geriatri bilim dallarının yaygınlaştırılması gerekir, diye düşünüyorum. (ÖE 1)

“Ben önemli en önemli konunun tıbbi olmaktan çok yaş ayrımcılığı olduğunu düşünüyorum. Ülkemizde bu konuda yeterli bilgi olmadığı için herhalde Yaşlı insanların hastanelerde başta olmak üzere Yaş ayrımcılığına maruz kaldığını düşünüyorum. Bu yüzden alması gereken olma-sı gereken tedaviler yaşlı oldukları için uygulanmıyor diye düşünüyorum. Acillerde de benzer bir durum olduğunu görüyorum. Kliniklerin hepsinde hatta bazı poliklinikler de bile bu durum yaşanmaktadır.” (ÖE 11)

“En önemli konu bakış açısı. Öğrenme hedefleri bence iki büyük grupta toplanabilir. Birincisi yaşlı insanlarda daha sık görülen ve geriatrik sendromlar adı verilen Aşağı yukarı değişmekle birlikte düşmeden Yatak yarasının da olduğu 10-12 başlık.” (ÖE 11)

“Bu konularda kendisini yeterli hissedebileceği yaşlı bireyin ailesine gerekli bilgiyi verebileceği seviyede olması gereklidir. Avrupa kaynakları polifarmasinin yaşlı sağlığını tehdit eden En önemli iki unsur olduğunu gösteriyor. Ne demek bu; iatrojenik yani hekim eli ile yapılan bir tehdit bu. Dolayısıyla yaşlılarda çoklu ilaç kullanımının etkilerini birbirleriyle etkileşimlerini bir hekim mutlaka bilmek zorundadır. Hastanelerde koşuşturma içerisinde bazen bu konu atlanabilmektedir. Ama basit bir ilaç etkileşimi o yaşlının düşmesine yol açarak Daha sonra gelişen bütün olumsuzlukların öncüsü olmaktadır.” (ÖE 11)

“Bence birincisi onların yaşam alanlarını iyi öğrenmek gerekiyor. Nerede yaşıyorlar yaşam alanları çok önemli siz insanlarla evde bakım konuşurken evde yaşam alanlarının nasıl olup olmadığını bilmiyorsunuz kimlerle yaşadığını bir kere bilmiyorsunuz nasıl yaşıyorlar onu bilmiyorsunuz. Sosyal boyutunu içinde maddi boyut çok önemli bir başlık bunu iyi bilmek gerekiyor. Bu maddi boyut kaynaklı sosyal yüklerinin psikolojik yüklerinin iyi değerlendirmesi gerekiyor çünkü çocukları için kredi çekme örneği bile yaşlılara çok ciddi bir yük getirmekte.” (ÖE 18)

“Öğrenme hedefleri içerisinde aktif yaşlanma kesinlikle yer almalı. Yaşlılık ile ilgili olan hedefler çocukluk döneminden eğitim aşamasında verilmeye başlanmalı. Yani tıp fakültesinde gelmeden önce öğrenciler lisede ortaokula yaşlanma ilgili temel

konuları öğrenmiş olarak gelmeli. Şunu biliyoruz ki aktif yaş alma çocukluktan itibaren başlıyor.” (ÖE 18)

“Öğrenme hedefleri içerisinde kesinlikle olması gerektiğini düşündüğüm Bir diğer başlıkla sağlığın korunması. Sağlığın korunması içerisinde birincil ikincil korunma üçüncül koruma ve örgütlü korunma önemli. Gereksiz invazif girişimlerden de korunmak gerekiyor. Her semptomu önemli bir hastalık gibi algılayıp gereksiz işlemleri önleyecek dördüncül korumanın da önemli olduğunu düşünüyorum. Örneğin 85 yaşındaki bir insan Yatağa bağımlı Oluyor kalça kırığı operasyonu sonrası. Sonrasında basıyor olarak gelişiyor. Bu hasta niçin opere oluyor ki önceliğimiz ne.” (ÖE 18)

“Yaşlı sağlığındaki en önemli konunun yaşlının önceliğinin iyi belirlenmesi olduğunu düşünüyorum. Ben örneğin çalıştığım yaşlı bakım kurumunda Bütün günümü yaşlıyı korumak ile geçiriyorum. Aile hekimi olarak hasta savunuculuğu görevinde var Hasta savunuculuğunu önemsiyorum. Tıp eğitiminde bu konunun önemli olduğunu düşünüyorum dördüncül korumanın sadece basit bir Premium seri algısından çıkarak yani hastaya zarar verme ona dokunma böyle bir şey yok. Hastayı gerekiyorsa diyeceksin Hatta Başka ellemelerden de kurtaracaksın.” (ÖE 18)

"Bilgi olarak yaşlılarda geriatrik sendromları bilmeleri, atipik durumları bilmeleri, bu sendromların atipik seyredebileceğini bilmeleri," (ÖE 24)

Yaşlılıkla ilgili temel konuların öğrencilere öğretilmesi gerekmektedir. Örneğin, yaşlıların sıkça yaşadığı düşme problemleri, titreme sorunları gibi konuların öğrencilere öğretilmesi önemlidir. Bu tür konuların öğrencilere pratiğe dayalı olarak öğretilmesi, onların bu konularda daha bilinçli olmalarını sağlar (ÖE 16).

" Öncelikle önyargıları kırmak gerekir Bir kere yaşlılık eşittir hastalık değil yaşlılık eşittir başkasına bağımlılık değil yaşlı bir yük değildir. Bu farkındalığı oluşturmak için de uygun örneklerle uygun ifadelerle Yaşlıya saygı göstererek yaşlıdaki değişimlerin aktarılması istenir." (ÖE 5)

"....80'ine gelip inkontinansı olması o kişinin inkontinansını azaltamayacağımız, nedenini saptayamayacağımız anlamına gelmemeli." (ÖE 8)

“Aşılamadan, son dönem yaşlının bakımı, gündüz bakım evleri ve huzur evleri gibi geniş yelpazede düşünüp kalıcı çözümler için gerçek adımlar atılmalı.” (ÖE 3)

“Sosyal ve kültürel açıdan risk değerlendirmesi yapılabilir. Göçmen mi, yalnız mı yaşadığı ortamda değerlendirme yapılabilmesini öğretmek gerekir.” (ÖE 5)

“Bence yaşlı iletişimi ile ilgili bir ders ya da bir eğitim olabilir...” (ÖOG 3)

“Bence en önce sabırlı olmayı öğrenmemiz gerekiyor onlara karşı. Bir de yaşlı sağlığı çok genel bir şey.” (ÖOG 4)

“Yaşlılarda ergonomi, düşme.” (ÖOG 1)

3.C. Eğitim İçeriği

Sağlık personelinin öncelikle sağlıklı yaşlılarla temas ettirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Hasta yaşlılarla ilk temas, genellikle negatif bir algı oluşturabilmektedir. Bu nedenle, tıp eğitiminde öğrencilerin öncelikle sağlıklı yaşlılarla karşılaştırılması gerektiği belirtilmiştir. Eğitim ile ilgili alt temayı dört alt başlıkta değerlendirebiliriz;

“Ülkemizde henüz çok az sayıda geriatri bölümü bulunmaktadır. Dolayısı ile ülkemizdeki geriatrist sayısı da henüz yeterli seviyede değildir. Oysaki 2030'lu yıllarda İzmir'deki yaşlı nüfusunun yüzde yirmileri geçmesi beklenmektedir. Bana öyle geliyor ki gelecekte ki hastaneler Pediatri erişkin ve geriatri hastaneleri olacaktır. Bunu düşünerek geriatri Tıp eğitimi müfredatında daha fazla yaygınlaştırılmalı ya daha fazla yer bulmalıdır.” (ÖE 11)

“Yaşlılara ait dinamikleri bilmeleri gerekir. Çok klasik bir örnektir “servikal artrozu olan ateşi olan her hastaya menenjit” demeleri gerekir. Çünkü servikal artrozu olan bir hastanın ense sertliği vardır. Siz de bunun ateşi varsa eğer hastayı iyi analiz edemediyseniz iyi muayene edemediyseniz alın size menenjit tablosu. Biz bu tarz hastaları LP yapılmaktan aldığımız için bu örnek çok demonstratiftir. Siz “eğer servikal artrozun yaşlıda bir süreç olduğunu ve bunu ense sertliğinden dolayı menejiti taklit edebileceğini” öğrenciye vermezseniz öğrenci başıboş kalacaktır.” (ÖE 1)

“Aslında sağlık personelinin önce sağlıklı yaşlılar ile temas ettirmek gereklidir. Hasta yaşlı ile değil bir kere hasta yaşlı ile karşılaştığında negatif algı besleniyor. Bu

nedenle Tıp eğitiminde öğrencilerin Öncelikle sağlıklı yaşlılar ile karşılaştırılması gerekiyor. İkincisi yaşlıya anlayış geliştirecek derslerin olması gerekiyor." (ÖE 22)

"Burada çıkan en önemli sonuç bireyselleştirilmiş tedavi eğitiminin çok önemli olduğunu gördük." (ÖE 5)

"Ayrıca polifarmasi eğitimi önemlidir. Aslında yaşlıyı ilaçtan ayırmak çok doğru değildir. Yapılan çalışmalarda ülkelerdeki 65 yaş üzerindekiilerin sayısı popülasyonunun oranı yüzde 12 si olmasına rağmen, reçetelerin %40'ını yaşlılar almaktadır. Bu yüzden ilaçtan bağımsız öğretmemek lazım. Hipokratik tıpta yıllardan beri bizim vermeye çalıştığımız genel prosedür, "şikayet, semptom, klinik bulgu, tanı" sıralamasını hipokratik tıp'tan farklı olarak geriatik tıpta sendromal tıp olduğunu Yani bunlar backgroundda olan bazı hastalıkları taklit edip bunları agreeve edebileceğini, bazı akut problemlerin ortaya çıkıp bunları kolaylaştırabileceğini mutlaka söylenmelidir." (ÖE 1)

"Yaşlıya ilaç kullanımı ile ilgili eğitim verirken onun yaşam biçimi ve alışkanlıklarının da göz önünde bulundurmak gerekir." (ÖE 5)

"Prevansiyona gelelim prevansiyon da yeterince ele alınmıyor tıp fakültelerinde benim gözümden. Alınsa bile daha çok aşılama programı vesaire, egzersizi daha yoğun bir şekilde öğretmeliyiz. Çünkü Egzersizin Bütün sistemler üzerine etkisi var. Hem ruh sağlığı hem fiziksel sağlık üzerine olumlu etkisi var. Çağımızın hastalıkları nelerdir işte diyabet hipertansiyon Obezite onlara karşı çok etkili Primer ve sekonder prevansiyonlar ve sağlık giderlerini Gerçekten inanılmaz boyutta düşürebilir. Uygun bir şekilde yapıldığında bunun için Sadece anlatmak yetmiyor. O Kişilere daha sonra hastalara öğrendiklerini veya kendilerine tavsiye edilen egzersizleri uygulayabilecekleri alanlarda yaratmalıyız. Belki belediyeleri burada daha fazla iş düşüyor çünkü herkes spor salonuna gitmek için paraya çıkar ama ya bilirim Maddi imkanlara sahip olmayabilir. Çok yönlü birlikte çalışmak lazım birlikte çalışınca bir şeyler oluşur." (ÖE 6)

"Öğrencilerin yaşlı ile iletişimlerini çok iyi gözlemlemeye çalışıyorum ama iletişimde derse bağımlılar. Yani biz ödev verirse yaşlı ile çalışıyorlar." (ÖE 12)

"Yaşlılık ve yalnızlık Üzerine de konuşmamız gerekiyor yani iletişim bir bu konu için iki diyebiliriz. Yaşlılarımız artık evlerinde yalnız yaşıyor Herkes evde bakım diyor

ama kapıları çalınmıyor, hatırları sorulmuyor. Özellikle İzmir gibi kentsel yerlerde tek başına yaşayan hapisane tarzı apartmandaki yaşlı modelini görebilirsiniz. Maalesef toplumsal kültürümüz çok hızlı dejenere olmak ta örneğin durakta göreceğiniz bir yaşlı size selam verip Siz de muhabbet etme gereksinimi duyarken Genç nesil bırakın selamı herhangi bir iletişim gereksinimi duymuyor. Oysa sosyal hayatımızı bu durum çok etkilemekte. Kaç kişi artık bayramlarda büyüklerinin yanına gidiyor özellikle kent yaşamında bu önemli bir problem. Örneğin Geçen Bayram benim bir yaşlım intihar etti Bunu kaç kişi biliyor sadece yakınlarının kendisini ziyarete gelmediği için. Yaşlılık depresyonu ve yaşlılık intiharları da çok önemli konular. Yaşlılar Sadece sosyal ihtiyaçlarını ve yalnızlıklarını paylaşmak için bile biz hekimlere gelmekte. Bu alanda iletişim çok önemli sosyal faaliyetlerinin değerlendirilmesi çok önemli." (ÖE 18)

"Bazı hastalarda mesela ilgilenilmek istiyorlar. O yüzden sürekli ağrıları oluyor. Hiçbir şey bulanamıyor ama ağrıları oluyor. Çocuklarla ilgilenildiği gibi Kendileri ile de ilgi alaka gösterilmesini istiyorlar." (ÖOG 4)

"Eğitim anlamında bir şey söyleyebilirim genel olarak yaşlılarda bazı kronik rahatsızlıklar olur ama bazı dilde kalan şeyler olur. Yani bir hafta gelip benim şuramda ağrı var der tüm muayenesi yapıp hiçbir şey bulamayarak o hafta sürekli ağrım var ağrım var diyerek devam eder. Ağrı'nın nereden kaynaklandığını bilmek çok zor ama şöyle düşünüyorum benim bu konu hakkında bilgim yok Algoloji bilgim yok sinirsel diyerek geçebilirim ya da kas ağrısı diyerek geçilebilir. Bizim bilgi eksikliğinden o hasta da hiçbir şeyi düşünemedim olarak ifade edebilirim." (ÖOG 4)

3.D. Bilgi, Beceri ve Tutum boyutları

Yaşlı sağlığına yaklaşımın multidisipliner olması gerektiği ve yaşlı sağlığının sadece tıbbi boyutla sınırlı olmadığı, sosyal, psikolojik ve diğer birçok boyutunun da olduğu ifade edilmiştir. Öğrencilere teorik bilgilerin yanı sıra pratiğe dökülebilecek becerilerin kazandırılması gerektiği vurgulanmıştır. Ayrıca Öğrencilerin yaşlılara karşı tutumlarının olumlu yönde geliştirilmesi gerektiği belirtilmiştir.

"Bilgi olarak bir kere daha fazla yaşlı hasta ile uzun zaman harcaması gerektiğini bilmelidir." (ÖE 16)

“Yaşlıdan korkuyorlar Öncelikle yaşlıdan korkmaması gerektiğini öğrenmeliler. Yaşlıların çok ilaç kullanması ve birden fazla da hastalıklarının olması öğrencilerin yaşlılara el sürmelerini engelliyor. Sonra bence en büyük eksiklik frailty kavramını bilmiyorlar. Frailite bence yaşlıyı tanımada ageizm yapmadan geriatri'nin Türk toplumuna dünya toplumuna kazandırdığı en rasyonel yaklaşımdır. Frail nonfrail diye ayırmak başka birsey ageizm yapmak yaşlı- genç diye ayırmak çok daha farklı birşey. Frailizm konusundaki deneyimini bilgisini artırmak gerekmektedir tıp fakültesinde öncelikle yapılması gerekenlerden biri budur.” (ÖE 1)

“...fonksiyonel rezervlerdeki Gerileme neye bağlıdır nasıl ortaya çıkar ve nasıl engellenebilir bunları bilmeliler. Bunun için sadece beslenmeyi veya ilaçla tedavi gibi yaklaşımlar değil egzersiz reçetesi nasıl verilir, yaşlılara egzersiz verilirken neye dikkat etmemiz gerekiyor, Daha genç olanlara normal erişkinlere Belli yaş grubundaki kişilere egzersiz verirken farklı davranmamız gerekiyor yaşlılarda daha farklı davranmamız gerekiyor. Oradaki güvenlik ön plana çıkmaktadır egzersiz verirken şunu yapın ve uygulayın demek ile olmuyor. Hangi Ortamda egzersiz prensiplerine ne şekilde uygulanmalıdır. Ne kadar yardım gerekiyor ilk başta o eğitim aşamasında bunları iyi bir şekilde bilmek gerekiyor.” (ÖE 6)

“Yaşlıların çocuk olmadıklarını, buna göre davranışlarını ayarlamaları gerektiğini vurgulamak gerekir öğrencilere. Yaşlılıkta birlikte zamanın farklı aktığını unutmamak de gereklidir. Dolayısı ile hekimler ve öğrenciler daha sabırlı olmalıdır. Konuşmalarının ve muayenelerinin beklentilerinden daha fazla süre alacağını bilmelidirler.” (ÖE 11)

"yaşlıdaki hastalık semptomlarının farklı olabileceğini, bunun erken sınıflarda oturtulması gerekiyor." (ÖE 12)

"Beceri açısından atipik prezentasyonlarda nelere dikkat edip, neleri atlamamaları gerektiğini," (ÖE 24)

"Beceri konusunda en azından anamnez almayı bilmeli ilaç etkileşimlerini bilmesi gerekir." (ÖE 12)

"Tutum olarak da atipik prezentasyonları tanıdıklarında ne yapmaları daha ileriye nasıl götüreceklerini bilmeleri gerekir." (ÖE 24)

"Karşılarında 70-80 yıllık bir tarih olduğunu unutmadan, saygı, sevgi ve anlayış çerçevesinde, pozitif bir tutum içerisinde olmaları gerekli diye düşünüyorum." (ÖE 3)

"Tutum olarak da tüm bu becerileri günlük yaşantısına adapte etmiş olması gerekir yani bir yaşlı geldiğinde bütüncül olarak yaşlıyı nasıl değerlendirmesi gerektiğini bilmeli." (ÖE 21)

"Özellikle öykü alma ve öncelikleri belirleme en önemli sorun halini alıyor. Dizi ağrıyor başı ağrıyor hocasını şikâyet ediyor ölmüş kocasını özleyiyor kızını şikâyet ediyor bunların hepsini aktif olarak dinleyip öykü ama becerisini geliştirmek gerekiyor." (ÖE 18)

"Örneğin sık sık epileptik nöbetler geçiren bir hastamız defalarca epileptik atak geçiriyor sürekli nörolojiye git gel yapıyor kliniğe giriş uygulamalarında öykü alma ile ilgili bir öğrenci o kadar güzel hastayı dinlemiş ve o kadar güzel öykü almış ki, ben öyküsü sırasında ilk geçirdiği epileptik atağın Kıbrıs Barış Harekâtı sırasında kocasını kaybettikten sonra geliştiğini anladım. Ve şu anki epileptik ataklarının oldu periyodunda Ailesel sıkıntılarının olduğu döneme denk geldiğini çözmüş olduk. Tedavi edilmemiş bir depresyon tanısı olduğunu bunun epileptik ataklara neden olduğunu o öğrencinin öyküsü sırasında anladık. Bir geriatrik depresyon hastası yönünden çalıştığımızda hastanın epileptik ataklarının azaldığını gözlemledik. Bence bu 3. sınıf öğrencisinin çok ciddi bir başarısıdır. Ve günlük Öykü ama dersindeki özellikle uygulama bölümünde yaşlılara yönelik özellikli öykü almanın yaşlının aktif dinlenme, yaşlının önceliklerini, öncelikler çok önemli sizin önceliğiniz ile yaşlı önceliği arasında çok ciddi bir farklılık var." (ÖE 18)

"İşte yaşlının bakış açısını özellikle probleme dayalı nedenden kaynaklanan bakış açısını yakalamak gerekiyor. Buradaki en önemli faktör yaşlılarla birlikte fazla çalışmadan kaynaklanan tecrübe oluyor ve işinizi ve insanı sevmeniz de gerekiyor. Kişisel olarak tıbbi açıdan bazı küçük eksikliklerimiz olsa bile kurduğunuz iletişim sayesinde sizdeki özveriyi gördükleri zaman gerçekten başka bir iletişim kurmuş oluyorsunuz. Çünkü onların önceliklerinin insan olduğunu düşünüyorum. Muhteşem hastaneler muhteşem tetkikler muhteşem tanılara değil Öncelikle ona dokunmamız ve onun önceliğini anlamamız gerekiyor." (ÖE 18)

"Beslenme diyebilirim ben yaşlılık için en önemlisi o onların beslenme konusunda ikna etmek gerçekten çok güç" (ÖOG 1)

"Ben mesela ilaçların düzenli kullanımı bence bu çok büyük bir şey yaşlılarda dikkat eden de var dikkat etmeyen de var." (ÖOG 1)

"Belli başlı yoğun görülen kronik hastalıkları hâkim olmamız gerekir. 2 hastadan birinde muhakkak görüyorsunuz hipertansiyon örneğin, bunu Bilmeden ne verebilirsin hipertansiyonda Tanı Tedavi" (ÖOG 1)

"İletişim çok önemli. Benim karşılaştığım bir şey söyleyeyim bizdeki hekimlerin yüzde doksanı konuşmaktan çekiniyorlar. Bizde bir şeyler varsa bunu öğrenmek istiyoruz. Yani iletişime çok önem veriyorum ben mesela. Bir Tıp öğrencisi bu konuda kendini geliştirmeli hastası ile yakın iletişim kurmalı diyorum." (YYOG 1)

"3-5 ay bakım evlerine gidip çalışırlarsa, neleri kazanmaları gerektiğini öğrenirler diye düşünüyorum." (YYOG 1)

3.E. Eğitim yöntemi, strateji ve tekniği

Günümüzde eğitimlerde öğrenme teknolojileri, e-öğrenme, e-eğitim ve simülasyonlu eğitim gibi yöntemlerin kullanılması önem kazanmıştır. Ancak bu yöntemlerin dikkatli bir şekilde kullanılması gerekmektedir. Özellikle tıp eğitiminde, öğrencilerin direkt olarak hastayla temas etmesi esastır. Eğitim planlamasında, uluslararası standartlara uygun olarak belli temel konuların teorik ve pratik olarak verilmesi esastır. Ancak her ülkenin kendi eğitim planlamasını oluşturması da önemlidir.

"Genel bir giriş olarak şunu söyleyebilirim. Türkiye'de henüz bu eğitimle ilgili üzerinde uzlaşıya varılmış izlenebilecek ciddi bir yöntem olmadığını düşünüyorum. Dolayısı ile insanlar İzmir'de İstanbul'da ve Ankara'da Avrupa ve Amerikan kaynaklarını izliyorlar. Nefroloji ve kardiyoloji gibi diğer bilim dallarında da böyle onlar sadece kılavuzlar üzerinden Türkiye'de bir yöntem oluşturmaktadırlar. Geriatri vurgulanması gereken önemli bir noktada yaşlılığın kültürel bir olay olmasıdır. Amerika'da ve Türkiye'de yaşlılık ile yaşlı sağlığı farklı başlıklar içermektedir. Peki bu ne demek Bizim Amerika'ya bakmamız Avrupa'ya bakmamız bu konuda yararlıdır. Bu ülkelerdeki bakış açıları ilham verici olabilir ancak biz bunları direkt burada uygulayamayız. Kendi kültürel özelliklerimiz çünkü Sağlığı kültürden bağımsız

konuşmamız mümkün değildir. Kendi kültürel özelliklerimizin yansıdığı bir Müfredata sahip olmalıyız. Bu müfredat nasıl işlenebilir.” (ÖE 11)

“Öğrenciler için müfredatta öğrenci e- eğitim gibi yöntemlerin dikkatli kullanılması gerekmektedir. Benim gençliğimde arkadaşlıklar kol kola girerek oluyordu. Örneğin birbirini teselli etmek için. Şimdi her şey emoji ile oluyor. Halbuki insan diğer tüm memeliler gibi dokunulmaya temas edilmeye ihtiyaç duyan bir varlıktır. Hele ki yaşlı insanlar hele iki bebekler. Mutlaka dokunmak gerekiyor. Bütün eğitim e-öğrenme gibi elektronik yöntemlere dayanamaz sadece yararlanılabilir ama hala Dokunma en önemli unsurlardan birisidir. Bu nüansı kaybetmeyecek şekilde düzenleme yapılmalıdır.” (ÖE 11)

“Tıp Fakültesi subay ve astsubayların olduğu bir yer değil. Tıp akranlarla beraber bir insanın sağlığı için uğraşılan bir alandır. Öğrencilerimiz için bunu da başarılı olmadığımızı olması gereken yerde olmadığımızı düşünüyorum. Bunun sorumlusu Bence biziz, fakültede bu konuyu yeterince vurgulayamadığımızı düşünüyorum. Geleceğin tıbbında hele hele yaşlılarla ilgili olarak iletişim konusunda daha fazla durmalıyız. Ama bu tavsiyelerle olmuyor. Belki de bu simülasyon laboratuvarlarımız daha etkin modeller sunabilirler. Bu noktada simülasyon eğitimlerinin yalnızca kötü haber verme ile ilgili olmaması gerektiğini düşünüyorum. Zaten o bir kötü haber olan bir şey bunu değiştirmemiz gerekiyor ille ölüm olması gerekli değil bazen diyalize bağlanmak da bir kötü haberdır.” (ÖE 11)

“Teorik olarak yeterince bilgiyi verdikten sonra mutlaka bizzat hasta ile bire bir kalmaları gerekiyor. Bu tıbbın temel nosyonudur. Hem polikliniğe gelen yaşlıyı hem evde tek başına kalan hem de huzurevinde olan yaşlıyı değerlendirebilecek imkânı altyapıya koymamız lazım. Öğrencilere fizyolojik süreçler anlatıldıktan sonra fizyolojik süreçlerin bir parçası olarak yaşlılık süreçleri temel bilimlerde izah edilmesi gerekir. Örneğin epitel hücresindeki, kas hücresindeki, kondrositteki, fibroblastaki yaşlanma ile ortaya çıkan ortaya çıkan değişimlerden mutlaka bahsedilmesi gerekir. Çünkü senesens temel bilimlerin bir konusu. senesens de bu işin temelinde yatan mekanizma ise o zaman oradan başlamak lazım diye düşünüyorum. Daha sonra da temel bilgi düzeyi arttıkça da bunu kliniğin içerisinde patolojik bilgilerle devam etmek gerekir. Ancak şunu tekrar vurgulamak istiyorum

“yaşlılık hastalık değildir”. Yaşlı eşittir hastalık dersin o zaman siz bunu engelli grubuna da sokarsınız.” (ÖE 1)

“Özellikle kliniklerde hastalar ile karşılaşan öğrencilerin birinci önceliği Tıpta Uzmanlık sınavı olmaktadır. Tıpta Uzmanlık sınavında geriatri henüz olması gereken ağırlığı temsil etmemekte-dir. Bu yüzden öğrenciler bu konuyu bir kenara itmektedirler. Madem TUS bu kadar baskın, bu konuda yapılması gerekenler bulunmaktadır.” (ÖE 11)

"Bu konuda ülkemiz tıp fakülteleri arasında büyük farklılıklar var. Birinci grubu genel olarak yaşlı sağlığı yani geriatrik tıp eğitimini formal olarak veren Geriatri bilim dalları ve öğretim üyelerinin en azından 10-15 yılı geçmiş bir süredir bulunduğu İstanbul Tıp Cerrahpaşa Tıp Ankara Tıp Hacettepe Tıp Ege tıp fakülteleri gibi formal geriatri eğitimi verilen gruplar." (ÖE 17)

“....nesiller arasındaki farklılığın Tıp eğitimini de yansıdığını düşünüyorum daha mekanik daha bilgisayar destekli eğitimde olan hayata bakış açıları ile yaşlılara yönelik bakış açısı biraz farklılık göstermekte. Eğitim planlamasında öğrencilerin yaşlılık ile ilgili sosyal bakış açısını kazanmalarını sağlayacak iyi bir planlama gerekiyor. Çünkü yaşlılar saatlerce onların hastalıklarını yaşadıklarını anlatmak istiyorlar bunlar ekim olarak bizleri çok güzel tecrübeler kazandırıyor.” (ÖE 18)

“Çok disiplinli entegre oturumlar ve olgu sunumları öğrencilerin eğitiminde etkili oluyor.” (ÖE 2)

“Küçük Grup Oturumları daha rasyoneldir özel çalışma modüllerinin etkili olduğunu düşünmüyorum. Samimi bir ortamda yakalandıktan sonra çocuklar soru sormaktan çekinmiyorlar. ÖÇM’lerde planlı bir gidiş var sizde interaktif olarak onu idare etmeye çalışıyorsunuz.” (ÖE 1)

“Yaşlı sağlığı geriatri eğitimi ayrı bir modül olarak öğrencilere verilmesi gerekir. Bu modül eğitimi sadeleştirilip tüm üniversite öğrencilerinin alabileceği bir yapıya kavuşturulabilir.” (ÖE 12)

"Pratiğe yönelik simülasyonlu eğitim çok işe yarar diye düşünüyorum." (ÖE 6)

"Küçük grup oturumu probleme dayalı öğrenme de çok etkili bir yöntem." (ÖE 6)

“Öğrenciler için, saha eğitimini bir kere şart koşmak lazım. yani 1. basamağı hastanın nasıl geldiğini mutlaka göstermek lazım. Tıp Fakóltesi eğitimi zaten bu konuda yeterli eğitim sağlanırsa 1. basamakta bu sorun çözülmüş olacak. İkinci olarak da toplumsal bilincin sağlanması gerekir. Bu ne demektir insan olan herkesin bu bilince ulaşması gerekir. Banka memurundan tutun belediye otobüs şoförünü de alın zabıta aklınıza insan ile uğraşan her türlü meslek alanlarındaki kişilerin bu konudaki iletişim kabiliyetlerini artırmaları gerekir. Örneğin bir yaşlının kulaklarının iyi duymayacağı, gözlerinin iyi göremeyeceğı, her zaman aklımızda olması gerekir. Çünkü bazen biz poliklinikten çıktıktan sonra arkadaşlarımızla bağıra bağıra konuşuyoruz niye poliklinikteki hastalarla olan alışkanlığımızdan dolayı. Sosyal iletişim becerilerinde duysal sensoriyel kayıpların ne derece önemli olduğunu topluma da insanları da vurguladığımızda zaten bu konudaki iletişim becerilerimizi en iyi konuma getirmiş olacağız. En azından sensörriyel anlamda.”
(ÖE 1)

“Biyopsikososyal değerdendirmenin yeni boyutunda artık aile hekimliğinde hasta olmanız da gerekmiyor. Birey olmanız yeterli birey merkezli yaklaşım artık hasta merkezli yaklaşımın yerini alıyor. Bunun ilerisi birey merkezli yaklaşımın bir üstü problem-oriented, Bireyin de problemine bakış açısını göz önüne alarak. Siz ilk geldiğinde belki başı ağrıyan bir hasta görüyorsunuz ancak başı migrenden mi ağrıyor yoksa diye düşünürken bunun bir ürünler enfeksiyon yüzünden sosyal aktivitelerinden örneğin tiyatro gibi geri kalmasından kaynaklı ya da bir geziye katılamamasından kaynaklı bir şikâyeti olduğunu sonradan anlıyorsunuz.” (ÖE 18)

"Her sınıf için yaşlı ziyareti yapıp simölasyon ya da gerçek hasta görseli 3. sınıfta verilmesi gerekiyor." (ÖOG 1)

"Teorik ders olarak biraz havada kalıyor ama nasıl pratik yapılabileceğini de bilmiyorum." (ÖOG 1)

"Öğretmenler nasıl formasyon alıyorsa böyle bir eğitimden geçmeliler." (YYOG 1)

"Eğitim ilkokuldan başlayacak hani binanın temeli nasıl sağlam olacak diyoruz ya."
(YYOG 2)

3.F. Eğitim yönetimi

Yaşlı bireylerle iletişim kurma, öğrenciler için önemli bir zorluk olarak öne çıkmaktadır. Yaşlıların yaşadığı fiziksel ve bilişsel değişiklikler, iletişim sürecini karmaşıklştırabildiği bu nedenle öğrencilerin yaşlı bireylerin ihtiyaçlarını tam olarak anlamasını zorlaştığı ifade edilmiştir.

"Biz Ege Üniversitesi olarak şanslıyız ama ülkemizde geriatri ve gerontoloji üzerinde yeterli miktarda müfredatta bilgi olduğunu düşünmüyorum." (ÖE 12)

"Doğru bir şekilde aktif dinlemeyi öğrenmek gerekiyor. Bu konuda ilk başta çok büyük zorluk çekiyor öğrenciler." (ÖE 18)

"Yakın dönemde Süper seneteryanlarında (100 yaş üzeri) Ortaya çıkacağını düşünüyorum çok aktif hayatın içinde yaşlılık hakkımız söke söke alırız tarzında bir yaklaşımla dikkat çekeceklerini düşünüyorum. Tabii ki bizim bu Hakkı teslim etmek için daha çok çalışmamız gerektiğini düşünüyorum. Yapılan çalışmaların da özellikle Tıp Fakültesi öğrencilerinin bunu görebilmesi ve ileride bu gereksinimlere karşılık verebilmesi için de önemli fırsatlar olduğunu düşünüyorum." (ÖE 18)

"Şimdi burada dikkat edilmesi gereken bir nokta da biz yaşlıları Tıp eğitimi sürecinde hastane dışı ortamlarda görmüyoruz Aslında huzurevi yanında yaşlıları evlerinde de görmeyi sağlayacak eğitim planlaması yapılması gerekiyor normal bir yaşlı nedir hastaneye başvurmayan yaşlı nedir Bunları öğretmek gerekiyor. Yaşlıların yaşam alanları ile değerlendirilmesi yetkinliğinin kazandırılması gerekiyor. Dünyada sadece evde bakım değil evde hastanecilik hizmetleri sunmaya yönelik çalışmaları bulunuyor. Örneğin tele-Medicine Hizmeti de bu felsefeden kaynaklanıyor. Bence yaşlılarla ilgili konulacak öğrenmeye defterinin içerisine onlar hakkında yapılacak sosyal projelerin de olması gerekiyor. Şu anki nesil çekirdek aileden geldiği için maalesef hiç yaşlı görmeden geliyor oysaki ben hiç huzurevi görmedim." (ÖE 18)

"Ben eğitimin birinci sınıftan itibaren başlamasını düşünüyorum hatta anaokulundan itibaren yaşlılık hakkındaki farkındalık derslerinin olması gerekiyor. Hatta lisans öğrencisi ortaöğretim kurumlarında da yaşlılarla ilgili projelerin geliştirilmesi gerekiyor. Tıp Fakültesi öğrencileri insana dokunmak için genel öğrencilerdir. Şimdi gibi kapısıdır öğrencileri tamamen bilgisayar odaklı eğitim sisteminden geldikleri için iletişimleri çok zayıf yaşlılar genel olarak iletişim kurmak

istiyorlar o yüzden bu becerilerin birinci sınıftan itibaren kazandırılması gerekir.”
(ÖE 18)

"Yaşlı sağlığı konusunda bilgi beceri tutum alanlarında değerlendirilebilecek her başlık altında öğrencilerin güçlük yaşadığını düşünüyorum. Disiplinli bir şekilde organize bir eğitimin verilmediğine inanıyorum." (ÖE 19)

"Mesela ben şöyle bir zorluk yaşamıştım acil de yaşlı bir amcaya sonda takmaya çalışmıştım işte kız olduğum için cinsiyet açısından büyük ihtimalle utandığı için beni tercih etmemişti." (ÖOG 1)

"Çok konuşuyorlar. Konudan çok koparak konuşuyorlar." (ÖOG 1)

"Saygı sevgi çerçevesi çok önemli. Küçümsememek lazım yaşlıyı." (YYOG 1)

Tema 4: Yaşam Boyu Öğrenme

Yaşam boyu öğrenmenin bireyler için sadece akademik bir süreç olmadığı, aynı zamanda bireysel gelişim, toplumsal farkındalık ve teknolojik adaptasyonla da yakından ilgili olduğu söylenebilir. Öğrenmenin sürekli bir süreç olduğu ve bireylerin yaşlarına bakılmaksızın yeni şeyler öğrenmeye devam etmeleri gerektiği vurgulanmaktadır. Yaşam Boyu Öğrenme sürecinde bireylerin sadece meslekleriyle sınırlı kalmamaları, farklı ilgi alanlarına yönelmeleri gerektiği belirtilmiştir.

"Ömür boyu öğrenmeyi teşvik nasıl olabilir; Ömür Boyu Öğrenme merakımızın azlığı yalnızca öğrencilerimizle sınırlı değil, onları eğitenler bu toplum hepimizde sınırlı. Peki neden acaba böyle oluyor. Belki de daha fazla hukuk gerekiyor, belki de az bilmek ülkemizde daha emniyetli bir yaşam sunuyor, Bunu bilmiyorum. Çünkü öğrendikçe insan kendini geliştirdikçe haklar konusunda davranışlar konusunda geliştikçe Ülkemizde cezalandırma olasılığı artıyormuş gibi gözüküyor. Önemli bir faktör olabileceğini düşünüyorum. Hala filmler hakkında hala kitaplar hakkında objektif düşünemeyen Bir toplumda Ömür Boyu Öğrenme deyince Bence bu tam bir karşılığını bulmuyor." (ÖE 11)

"Oysa çalışmalar var Amerikalıların çalışmaları var, mesela yaşlılıkta maddi gelir mi önemli Ha-yatın içindeki anlam mı önemli; İkincisi, ikincisi daha uzun bir yaşamın gerekliliği. İnsan hemen her yaşta Hayatına bir anlam arıyor. Yaşlılıkta

hayatın sonuna doğru yaklaşıldığı bir dönemde bu Anlam arayışı Bence daha baskın oluyor. Kendisini başkaları ve toplumu için yararlı hisseden, yaşadığı hayatın bir anlam taşıdığını hisseden bir yaşlı çok daha sağlıklı oluyor ve daha az hastalanıyor, Hastaneye daha az geliyor ve daha uzun yaşıyor. Bu kadar önemlidir anlam arayışı.” (ÖE 11)

"Ömür boyu öğrenmeyi teşvik nasıl olabilir; Ömür Boyu Öğrenme merakımızın azlığı yalnızca öğrencilerimizle sınırlı değil. Belki de daha fazla hukuk gerekiyor." (ÖE 11)

"Yaşam Boyu Öğrenme programında mutlaka çocuklarımızın tasavvurlarını dokunarak hayallerini ortaya koyabilecekleri uygulama alanlarını yaratmamız gerekiyor." (ÖE 16)

"Yaşam boyu öğrenme motivasyonu bilişim teknolojisiyle entegre eğitimler yaparak oluşturulabilir." (ÖE 12)

"Genel olarak konuşursak yeni şeyler öğrenme ve Yaşam Boyu Öğrenme motivasyonu nasıl artırılabilir çok derin bir konu bu aslında. Kişi Çok mütevazı olmaya çalıştırılıyor belli bir alanda sadece çaba gösteriyor. Onun dışında pek çıkmak istemiyor. Biz Yaşam Boyu Öğrenme motivasyonunun ötesinde çok yönlülüğü hep vurguluyoruz ve tavsiye ediyoruz. Öğrencilere diyorum Sadece tıbbi konularda kalırsan eksik kalırsın dengeyi bulamazsın bir spor, iki sanat, üç tamam bilim ama felsefeyi de dahil etmek gerekiyor. Sağlıklı bir genel kültürünüz olsun ve alışkanlıklarınız olsun. HOBİ geliştiremez ki Tıp Fakültesi öğrencileri bunu yapmazsa." (ÖE 6)

"Çok net olarak board sınavlarının ortaya çıkması gerekiyor artık. Yani şunu konuşalım yaşlılıkla ilgili yaşlıda pozitif ayrımcılık yaparken Yaş alma ile bilgilerimizin de tazelenmesi gerektiği artık çok sıkı bir şekilde tartışılmalı." (ÖE 18)

"Bizim temel amacımız insanları iyileştirmek onlara iyi gelmekse yani tıp her gün neredeyse yenileniyor, yani onlara daha iyi yardımcı olabilmek için kendimizi de yenilememiz lazım." (ÖOG 2)

"Bence dersimize giren hocalardan kimisi öğretmen olmak amacıyla olmamış bence. PhD Ayrımı olmaması bizde büyük bir sorun bence. Herhangi bir branşa özel değil herkesin öğretme aşkı aynı olmuyor ve bu bizi çok etkiliyor bence." (ÖOG 4)

"Tıp Fakóltesi öğrencilerinin bizim derslere girmesi lazım, dersleri öğrenme davası değil de Tazelenme Üniversitesi öğrencileri öyle sualler soruyor ki yani bunlardan Tıp öğrencilerinin çok şey öğrenebileceklerini düşünüyorum." (YYOG 1)

"Mutlaka ve mutlaka bir ilgi alanı olmalı yani tıp doktoruyum diye sadece o yöne yönlendirip kendini bir yere kanalize edip hayatla bağını kesmemeli. Sosyal olmalı iletişimi iyi olmalı insanlarla yakın temasta olmalı..." (YYOG 1)



4. Tartışma

Bu çalışmada, yaşlı sağlığı eğitimi konusunda ülkemize özgü değerlendirmeler yapılabilmesi için bu alanın tüm bileşenlerini içerdiği düşünülen öğretim elemanları, öğrenciler ve yaşlı bireylerle yarı yapılandırılmış derinlemesine ve odak grup görüşmeleri ile yaşlı sağlığı ve yaşlanma eğitimi programı için gereksinim belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırma tasarımı 5-adımlı Eğitim Gereksinim Analizi yaklaşımı modelinin ilk 3 basamağında temel tanımlayıcı düzeyde verileri ele almıştır.

Toplumda nüfus yaşlanmaya devam ettikçe, geriatrik bakım konusunda uzmanlaşmış bilgi ve becerilere sahip sağlık profesyonellerine olan ihtiyaç da artmaktadır. Bu çalışma yaşlılık ve yaşlanma kavramlarını multidisipliner bir yaklaşımla ele almakta, biyolojik, sosyal, psikolojik, etik ve hukuki boyutlarıyla yaşlı sağlığını kapsamlı bir şekilde incelemektedir. Araştırmadaki veri çözümlemeleri yaşlanmanın sadece biyolojik bir süreç olmadığını, sosyal ve psikolojik etkileşimlerin de önemli rol oynadığını göstermektedir.

Yaşlanma ve eğitim bağlamında, demografik değişimlerin, bilişsel gelişimin ve yaşlıların eğitime erişiminin kesişimi çok önemli bir çalışma alanı olarak ortaya çıkmaktadır. Yapılan araştırmalarda yaşlanan nüfusa doğru küresel demografik değişimleri ve buna karşılık gelen özel eğitim programlarına olan ihtiyacı vurgulamaktadır (McGuire, 2017; Okur ve Oktay, 2021; G. Paul Eleazer ve ark., 2004). Çalışmada yaşlı bireyler ve tıp fakülteleri son sınıf öğrencileri ile yapılan görüşmelerden elde edilen bulgular, literatürdeki bulguları ile benzerdir ve yaşlı bireyler ile ilgili eğitimsel müdahalelerin artan önemini vurgulamaktadır.

Araştırmadan elde edilen bulgulara tıp etiği konusunda eğitime ilişkin algılanan gereksinim ve tercihlerin değerlendirilmesi de eğitim programının geliştirilmesinde önemli bir bileşen olarak kabul edilmiş ve geriatrik bakımda etik hususların ele alınmasının önemi vurgulanmıştır (Ghamri ve Al-Raddadi, 2017). Ayrıca, gerontolojik hemşirelik için yeterlilik çerçevelerinin geliştirilmesi, sayıları giderek artan yaşlılara kaliteli hemşirelik bakımı sağlamada kritik bir adım olarak tanımlanmıştır (Dijkman ve ark., 2022). Aynı zamanda etkili bir eğitim programı geliştirilmesi için öğrencilerin öğrenme gereksinimlerinin ve tutumlarının değerlendirilmesi önemlidir. Eğitimsel hedeflerin etkili bir şekilde karşılanmasını

sağlamak için öğrencilerin yaşlı bireylerin bakımıyla ilgili tutumlarını ve öğrenme gereksinimlerini dikkate almak önemlidir (Koren ve diğerleri, 2008). Sonuç olarak incelenen çalışmalar yaşlanma eğitimi, geriatri ve gerontoloji eğitim programı için gereksinim değerlendirmesinin kritik önemini vurgulamaktadır.

Yaşlılıkla ilgili sosyal algılar ve sağlık politikalarının yaşlı bireylerin yaşam kalitesi üzerindeki etkileri, bu araştırmanın odak noktalarından biridir. Özellikle sağlık hizmetlerine erişim ve bu hizmetlerin sunumu, yaşlıların yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyebilmekte, bu nedenle sağlık sistemi ve politikalarının yaşlılara yönelik daha kapsayıcı ve erişilebilir olması gerekmektedir.

Yaşlı bireylerin sayısı artmaya devam ettikçe, geriatri alanında uzmanlaşmış bakıma olan talep de giderek önem kazanmaktadır (The Lancet Healthy Longevity, 2021). Kotsani ve ark. (2021) yaşlı bireylerin sağlığıyla ilgilenen tüm profesyonellerin geriatriinin ilkeleri hakkında bilgi sahibi olması gerektiğini vurgulamıştır. Ayrıca geriatriinin hâlâ gelişmekte olduğu ülkelerde hükümet, sağlık otoriteleri, eğitim enstitüleri ve bilim camiası bu boşluğu kabul etmesi gerektiğini ve hızla yaşlanan bir toplumun taleplerini karşılamak için gereken eğitim altyapısı ve uzmanlaşmış sağlık ve sosyal bakım hizmetlerini karşılamaya yönelik çalışmalar yapılmasını önermiştir.

Eğitim programlarının önemi de araştırmamızda vurgulanan bir diğer önemli noktadır. Yaşlı sağlığı ve yaşlanma eğitimi konusunda multidisipliner ve kapsamlı bir yaklaşımın benimsenmesi, yaşlı bireylerin toplumsal hayata daha aktif bir şekilde katılımını ve daha sağlıklı bir yaşlanma sürecini teşvik edecektir.

Yapılan çalışmalar, yaşlanma ve geriatri eğitimin müfredata entegre edilmesinin tüm sağlık profesyonelleri ve bu alanda eğitim alanlar için sürekli eğitimin önemini vurgulamıştır (Dussen ve ark., 2015; Sedhom ve ark., 2019; Koren ve ark., 2008). Bu entegrasyon, mevcut ve gelecekteki sağlık profesyonellerini yaşlanan nüfusun karmaşık ve gelişen ihtiyaçlarını karşılamaya hazırlamak için çok önemlidir (Koren ve ark., 2008; Dijkman ve ark., 2022). Ayrıca, yaygın olarak kabul edilen uygulama yeterliliklerinin geliştirilmesi ve yaşlanmaya özel müfredatın standartlaştırılması, gerontoloji eğitiminin kullanılabilirliğini ve kalitesini korumak için önerilmiştir (Ma, 2007). Bu araştırma ile yapılan gereksinim belirleme çalışmasının konu bağlamında dikkat çekici olduğu değerlendirilmektedir.

Bu araştırma süreci yaşlı bireylerin eğitim programlarından yararlanırken (Gerontology Competencies for Undergraduate and Graduate Education, 2020; Saunders ve ark., 2005; Geriatric medicine curriculum, 2022), bu programların yaşlanmayla ilişkili içeriklerin ülkelerin gereksinimlerine özgü olacak şekilde uyarlanması gerektiğini göstermektedir. Örneğin literatürde vurgulandığı gibi kapsamlı geriatrik değerlendirmeye duyulan gereksinim, hemşirelik ve tıp eğitimi programları da dâhil olmak üzere çeşitli sağlık bakım ortamlarında uzmanlaşmış geriatri hizmetlerine hızlı yönlendirmeler yapmak için vurgulanmıştır (Cheng ve Davis, 2017). Ayrıca, yaşlanma ve yaşlılık kavramı teması altında yer alan etik başlığı da hemşirelik eğitiminde yaşlanmayı öğretmenin etik sorumluluğu vurgulanarak güvenilir ve ilham verici gerontolojik hemşirelik eğitime duyulan gereksinimin vurgulandığı (Mattsson ve Rosendahl, 2022) çalışma ile örtüşmektedir.

Bu çalışmada, yaşlılara yönelik eğitimin yalnızca sağlık ile ilgili alanlarda sınırlı kalmayıp, aynı zamanda sosyal katılımı ve refahını teşvik etmeye de odaklanması gerektiği vurgulanmaktadır. Literatürde yer alan çalışmalarda da belirtildiği gibi (Singler ve ark., 2013; Drickamer ve ark., 2006) yaşlanma ve yaşlılık ile ilgili eğitime erişim eşitsizlikleri örtüşmekte, bu alanda eğitim alanlar için daha kapsayıcı ve erişilebilir eğitim fırsatlarına olan ihtiyacın altı çizilmektedir. Bu çalışmada da görüldüğü gibi hem tıp fakülteleri son sınıf öğrencileri ile hem de öğretim elemanları ile gerçekleştirilen görüşmelerde sağlık alanında eğitim alan öğrencilerin birçoğunun örgün ve sistematik bir yaşlanma ve yaşlı sağlığı eğitimi almadığını göstermektedir.

Singler ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan çalışmasında müfredat içeriğinin sadece bilgilendirici değil aynı zamanda ilgi çekici ve yaşlıların değişen demografik özelliklerine ve tıbbi ihtiyaçlarına uyarlanabilir bir müfredat geliştirmenin önemini vurgulamaktadır. Bu çalışmanın bulguları, özellikle yaşlı bireylerde fiziksel, bilişsel, sosyal ve sağlık boyutları arasındaki karmaşık etkileşimin ele alınmasında yaşlanma eğitimin geliştirilebileceği alanları tanımlamaktadır. Bu bakış açıları bir araya getirildiğinde geriatri eğitiminde çok yönlü bir yaklaşımın gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Eğitim programı sadece geriatrik ilkelerin mevcut tıp eğitim programlarına dahil edilmesini değil, aynı zamanda yaşlanmanın benzersiz zorluklarına değinen özel yaşlanma eğitim modüllerin geliştirilmesini de içermelidir (Hogan ve ark., 2010; English ve van Schagen, 2011; Charles ve ark., 2014). Örneğin, mezuniyet sonrası tıp eğitimi bağlamında Hogan ve ark. (2010) Acil Tıp

Uzmanlık öğrencileri için geriatrik yetkinlik geliştirme çalışması yaparken, Charles ve ark. ise Aile Hekimliği mezuniyet sonrası eğitimi için geriatrik çekirdek yetkinlikleri tanımlamıştır. Bu çalışmadaki tema ve alt temalar ile hem tıp eğitiminin mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrası yaşlı sağlığı ve yaşlanma eğitimi için gerekli yetkinlik başlıkları vurgulanırken bunu yanısıra diğer sağlık profesyonelleri (hemşirelik, ebelik vb.) için de tanımlamalar yapılmıştır. Bu bağlamda öğretim elemanları ile yapılan görüşmelere sağlık alanında lisans ve lisansüstü düzeyinde eğitim veren katılımcılara ulaşılmış, tema ve alt temaların oluşumunda katkıları olduğu gözlenmiştir.

Literatürdeki çalışmalarda elde edilen bulgular, mezuniyet öncesi tıp programları kapsamında geriatri eğitimindeki kritik boşlukları aydınlatmaktadır (Drickamer ve ark., 2006; G. Paul Eleazer ve ark., 2004). Aynı zamanda hemşirelik eğitim programlarında yaşlıların bakımı için standartlaştırılmış yeterliliklere ve müfredatlara duyulan gereksinimi vurgulanmaktadır (Norman ve ark., 2004). Ayrıca hemşireler ve yardımcı sağlık profesyonelleri için günlük onkoloji uygulamalarında geriatrik değerlendirmenin önemi belirtilirken, bu alanda özel eğitim ve öğretime gereksinim duyulduğuna işaret edilmiştir (Dahlke ve Hunter, 2021). Benzer şekilde hemşirelerin kapsamlı geriatrik değerlendirme yapma becerisi, kanser tanısı alan yaşlı bireylerin bakımını geliştirmek için çok yönlü bir araç olarak kabul edilmiştir (Deschodt ve ark., 2009). Bu çalışmalar, fakülteler arasında eğitim içeriğinin derinlik ve genişliğindeki değişkenliğin önemini vurgularken, bu çalışmada Yaşlanma ve Yaşlı Sağlığı eğitimine daha standart ve kapsamlı bir yaklaşıma olan gereksinimin altını çizilmektedir. Böylece geleceğin hekimleri, hemşireleri ve diğer sağlık profesyonelleri yaşlı bireylerle daha çok karşılaşma olasılığı eğitim alanlar için yaşlanan nüfusa daha iyi hazırlamak amacıyla eğitim programının disiplinlerarası entegrasyonunun önemine dikkat çekilmektedir.

Mesleklerarası eğitim (interprofesyonel education), sağlık hizmetleri odaklı öğrencileri uygulamaya geçiş yaparken işbirlikçi bakıma katılmaya hazırlamak için önemli bir müfredat bileşenidir. Etkili mesleklerarası eğitim, farklı disiplinlerden öğrencilerin birlikte çalışmasını ve birbirlerinden öğrenmesine odaklanmaktadır (WHO, 2010; Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice: 2016).

Yaşlanma ve yaşlı bakımında meslekler arası eğitimin sağlık alanında eğitim alan öğrencilerinin işbirlikçi uygulamalarda beceriler geliştirdikleri ve yaşlı bireylere kapsamlı bakım sağlamada farklı sağlık çalışanlarının rollerini anlamalarını sağlamaktadır Meslekler arası eğitimi ile yaşlı bakım kalitesinin önemli ölçüde artırabileceği savunulmaktadır (Oeseburg ve ark., 2013; Keijsers ve ark., 2016; Winkler ve ark., 2021). Bu alandaki çalışmalar öncelikle hasta bakımı gibi klinik durumlarda multidisipliner yaklaşıma gereksinim duyulması ve meslekler arası eğitimin iyileştirilmesinin hasta bakımı düzeyine fayda sağlayabileceği göstermiştir (Reeves ve ark., 2013).

Sağlık hizmeti öğrencilerini geriatrik bakıma hazırlamada meslekler arası eğitimin öneminin değerlendirildiği bir çalışmada, öğrencilerin yaşam sonu bakım ortamlarında birlikte çalışmaya yönelik tutumları, becerileri ve güvenlerinin geliştirebileceğine dair bulgular elde edilmiştir (Erickson ve ark., 2014). Ayrıca, geriatrik hasta bakımı ve sonuçlarında sağlık ekip bakımının yararlı olduğuna dair bulgular da gösterilmiştir (Tan ve ark., 2014; Karpa ve ark., 2019).

Hasta popülasyonlarındaki artan çeşitlilik, sağlık çalışanlarının aileyi, çevreyi ve kültürü kapsayan ekolojik yaklaşımları benimsemesini gerektirmektedir (Rao ve ark., 2020). Sağlık profesyonellerinde kültürel yetkinliğin önemi, kültürel yeterlilikle ilgili ek faktörlerin belirlenmesi için diğer faktörlerin incelenmesine yönelik gelecekteki araştırmalara duyulan gereksinim de belirtilmektedir (Pettersson ve ark., 2021). Mesleklerarası eğitimde kültürel akıcılık, özellikle hasta popülasyonlarında artan çeşitlilik bağlamında, yaşlıların farklı gereksinimlerinin karşılanması açısından çok önemlidir (Kaihlanen ve diğerleri, 2019). Bununla birlikte, meslekler arası eğitimde simülasyon etkinliğinin öğrencilerin çokkültürlü farkındalık, bilgi ve becerilere ilişkin öz değerlendirmelerinin yanı sıra kendi kültürel farkındalıklarını da geliştirdiğini göstermiştir (Paris ve diğerleri, 2022).

Dassel ve ark. (2018) “Gerontoloji Disiplinlerarası Programı” başlığı olarak çıktılarını değerlendirdikleri çalışmalarında, fakülte ders revizyonları, yetkinlik temsilini geliştirmek için izlenmesi gereken yaklaşımı ve hangi seçici yeterliliklerin uzmanlık olarak tanımlanması gerektiğini ve disiplinler arası eğitimi vurgulayan bir programda sanat ve beşerî bilimlerin zorunlu ders olmasını önermiştir. Sonuç olarak, bu çalışmalardan elde edilen bulgular ve bu araştırmanın bulguları, tıp öğrencilerini

yaşlanan nüfusun gerçeklerine etkili bir şekilde hazırlamak için “yaşlı sağlığı ve yaşlanma eğitime” daha sağlam, kapsamlı ve pratik bir eğitim yaklaşımına gereksinim olduğu açıktır. Bu yaklaşım hem teorik bilgiyi hem de psikomotor becerileri kapsayarak geleceğin hekimlerinin yaşlı hastaların gereksinimlerini karşılayacak donanıma sahip olmasını sağlanmalıdır.



5. Sonuç ve Öneriler

Bu araştırmada, yaşlı sağlığı eğitim programlarının geliştirilmede kullanılmak üzere gereksinimlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. İzmir, Ankara, İstanbul ve Antalya'daki üniversitelerde geriatri, gerontoloji ve yaşlı sağlığı doktora programı eğitimi veren öğretim elemanları, tıp fakültesi son sınıf öğrencileri ve yaşlı bireyler ile gerçekleştirilen derinlemesine görüşmeler ve odak grup görüşmeleri ile bu çalışma gerçekleştirilmiştir.

Yaşlanma süreci hem biyolojik hem de sosyal boyutlarıyla karmaşıktır ve bu süreçte bireylerin karşılaştığı zorluklar, yaşlı sağlığı eğitim programlarında ele alınması gereken önemli konulardır. Yaşlı sağlığını etkileyen genetik, çevresel ve sosyoekonomik faktörlerin her birinin anlaşılması, yaşlı sağlığı eğitim programlarının içeriğini zenginleştirecektir. Bu faktörlerin, yaşlı sağlığının farklı yönlerini etkilediği göz önünde bulundurularak, eğitim programlarında bütüncül bir yaklaşım benimsenmelidir.

Yaşlı sağlığı eğitiminde, sadece tıbbi bilgi ve becerilerin ötesine geçilerek, yaşlıların sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarını da kapsayan multidisipliner bir yaklaşımın benimsenmesi gerekmektedir. Tıp, hemşirelik, sosyal hizmetler, psikoloji ve gerontoloji gibi farklı disiplinlerden gelen bilgi ve deneyimlerin bir araya getirilmesi, yaşlı sağlığının tüm yönlerini kapsayan programların oluşturulmasını sağlayacaktır. Ayrıca, yaşam boyu öğrenmenin önemi vurgulanarak, yaşlı bireylerin eğitim ve öğrenme gereksinimlerini karşılamak, onların yaşam kalitelerini artıracak ve topluma katılımlarını destekleyecektir.

Bu araştırmanın bulgularına dayanarak, aşağıdaki öneriler sunulmaktadır:

- Yaşlı sağlığı eğitim programlarının geliştirilmesinde, yaşlı bireylerin biyolojik, psikolojik ve sosyal gereksinimlerini kapsayacak şekilde multidisipliner ve mesleklerarası eğitimi bakış açısı benimsenmelidir.
- Sağlık profesyonellerinin eğitim programlarında, yaşlılık ve yaşlanma konularına daha fazla yer verilmeli ve bu konuların toplumsal önemi vurgulanmalıdır.

- Araştırmalar, yaşlı sağlığı ve yaşlanma eğitimi konusunda daha fazla bilgi üretmek ve bu alandaki politika ve uygulamaları geliştirmek üzere devam etmelidir.

Sonuç olarak, bu araştırma, yaşlı sağlığı ve yaşlanma eğitim programlarının geliştirilmesi için temel oluşturmakta, bu alandaki gereksinimleri ortaya koymakta ve gelecekte yapılacak çalışmalara ışık tutmaktadır. Araştırmanın katılımcılarının bu alandaki tüm paydaşlardan oluşması, yaşlı sağlığı ve yaşlanma eğitim programının mesleklerarası eğitim bakış açısıyla kapsamlı olarak planlanması gerektiğini göstermektedir. Böylece hızla artan yaşlı nüfus daha gerçekçi olarak değerlendirilebilir ve eğitim için gerekli olan adımlar bu konudaki tüm paydaşların katılımı ile ülkemize özęü bir program geliştirilebilir.

6. Kaynaklar

- Alexopoulos, G. S., Kiosses, D. N., Sirey, J. A., Kanellopoulos, D., Novitch, R. S., Ghosh, S., ... Raue, P. J. (2013). Personalised intervention for people with depression and severe COPD. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, 202(3), (s.235-236).
- American Geriatrics Society, Core Competencies. (2019). Erişim adresi: <https://www.americangeriatrics.org/geriatrics-profession/core-competencies>
- Bergman EJ, Erickson MA, ve Simons JN (2013). Attracting and training tomorrow's gerontologists: What drives student interest in aging? *Educational Gerontology*, 40(3), (s. 172-185).
- Chalise, H. N. (2019). Aging: Basic Concept. *American Journal of Biomedical Science & Research*, 1(1), 8-10. <https://doi.org/10.34297/ajbsr.2019.01.000503>
- Charles, L., Triscott, J. A., Dobbs, B. M., ve McKay, R. (2014). Geriatric core competencies for family medicine curriculum and enhanced skills: care of elderly. *Canadian geriatrics journal: CGJ*, 17(2), (s.53-62).
- Cheng, H. ve Davis, M. (2017). Geriatrics curricula for internal and family medicine residents: assessing study quality and learning outcomes. *Journal of Graduate Medical Education*, 9(1), 33-45. <https://doi.org/10.4300/jgme-d-16-00037.1>
- Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice. (2016). Erişim adresi: <https://www.ipecollaborative.org/assets/2016-Update.pdf>
- Crawford, P. A. (2015). Focus on Elementary: Rock of Ages: Developing Healthy Perspectives of Aging in the Elementary Grades. *Childhood Education*, 91(5), (s. 395-401).
- Curriculum for Geriatric Medicine Training Implementation. (2022). Erişim adresi: https://www.gmc-uk.org/-/media/documents/geriatric-medicine-2022-curriculum-final-v1_0_pdf-92049191.pdf
- da Costa, J. P., Vitorino, R., Silva, G. M., Vogel, C., Duarte, A. C., & Rocha-Santos, T. (2016). A synopsis on aging-Theories, mechanisms and future prospects. *Ageing research reviews*, 29, (s. 90–112).
- Dahlke, S. ve Hunter, K. (2021). Harnessing nursing to diminish ageism. *International Journal of Older People Nursing*, 17(2). <https://doi.org/10.1111/opn.12417>
- Dassel, K., Eaton, J., ve Katarina Friberg Felsted. (2018). Navigating the future of gerontology education: curriculum mapping to the AGHE competencies. 40(1), 132-138. <https://doi.org/10.1080/02701960.2018.1500908>
- Demirel O. Eğitimde Program Geliştirme - Kuramdan Uygulamaya. 29th ed. Demirel O, editor. PEGEM; 2017.
- Deschodt, M., Casterlé, B., ve Milisen, K. (2009). Gerontological care in nursing education programmes. *Journal of Advanced Nursing*, 66(1), (s. 139-148).

- Dijkman, B., Hirjaba, M., Wang, W., Palovaara, M., Annen, M., Varik, M., ... Paans, W. (2022). Developing a competence framework for gerontological nursing in China: a two-phase research design including a needs analysis and verification study. *BMC Nursing*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01074-y>
- Drickamer, M. A., Levy, B., Irwin, K. S., ve Rohrbaugh, R. M. (2006). Perceived needs for geriatric education by medical students, internal medicine residents and faculty. *Journal of General Internal Medicine*, 21(12), (s. 1230-1234).
- Dussen, D., Leson, S., Emerick, E., Voytek, J., ve Ewen, H. (2015). Assessing needs for gerontological education in urban and rural areas of ohio. *Journal of Education and Training Studies*, 4(1). <https://doi.org/10.11114/jets.v4i1.1079>
- English, S. K., ve vanSchagen, J. E. (2011). Creating a geriatric medicine fellowship program in 10 "easy" steps. *Journal of the American Geriatrics Society*, 59(10), (s. 1934-1940).
- Eleazer, G. P., Liken, M., Hirth, V. A., Johnson, D., Lucas, A., Egbert, J., Boland, R. H., ve Wieland, D. (2004). Assessing geriatrics in undergraduate medical education: two different approaches. *Gerontology ve geriatrics education*, 24(3), 1–8. https://doi.org/10.1300/j021v24n03_01
- Erickson, J., Blackhall, L., Brashers, V., ve Varhegyi, N. (2014). An interprofessional workshop for students to improve communication and collaboration skills in end-of-life care. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 32(8), (s. 876-880).
- Erişen, Y. (1998). Program Geliştirme Modelleri Üzerine Bir İnceleme. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 13(13), 79-97.
- Fallon, C. K., & Karlawish, J. (2019). Is the WHO Definition of Health Aging Well? Frameworks for "Health" After Three Score and Ten. *American journal of public health*, 109(8), (s. 1104-1106).
- Furukawa, K., Miyazawa, I., Kaneko, E., Ishiki, A., Arai, H., Ishikawa, T., Ohnishi, J., & Kuzuya, M. (2021). *Nihon Ronen Igakkai zasshi. Japanese journal of geriatrics*, 58(4), 570–578.
- Gerontology Competencies for Undergraduate and Graduate Education. (2020). Erişim adresi: https://www.geron.org/Portals/0/files/AGHE/gerontology_competencies.pdf?ver=PRuyYyOhA2QHnbye1w0lmQ%3d%3d
- Ghamri, R. ve Al-Raddadi, R. (2017). Assessment of perceived needs and preferences with regard to the education of residents in medical ethics in king abdulaziz university hospital. *Journal of Family and Community Medicine*, 24(3), 189. https://doi.org/10.4103/jfcm.jfcm_34_17
- Goldsmith T. C. (2015). Is the evolutionary programmed/ non-programmed aging argument moot?. *Current aging science*, 8(1), (s. 41-45).

- Gonçalves DC, Guedes J, Fonseca AM, Pinto FC, Martín I, Byrne GJ, ve Pachana NA (2010). Attitudes, knowledge, and interest: Preparing university students to work in an aging world. *International Psychogeriatrics*, 23(2), (s. 315–321).
- Guo, J., Huang, X., Dou, L., Yan, M., Shen, T., Tang, W., & Li, J. (2022). Aging and aging-related diseases: from molecular mechanisms to interventions and treatments. *Signal transduction and targeted therapy*, 7(1), 391. Erişim adresi: <https://doi.org/10.1038/s41392-022-01251-0>
- Guralnik, J. M., & Melzer, D. (2002). Chronological and Functional Ageing. Principles and Practice of Geriatric Psychiatry, 71–74. <https://doi.org/10.1002/0470846410.ch13>
- Hogan, T. M., Losman, E. D., Carpenter, C. R., Sauvigne, K., Irmiter, C., Emanuel, L., ve Leipzig, R. M. (2010). Development of geriatric competencies for emergency medicine residents using an expert consensus process. *Academic emergency medicine: official journal of the Society for Academic Emergency Medicine*, 17(3), (s. 316–324).
- Hub, T. H. C. (2023). What are the 5 Steps of Training Needs Assessment? Human Capital Hub. Erişim adresi: <https://www.thehumancapitalhub.com/articles/what-are-the-5-steps-of-training-needs-assessment>
- Japan Geriatrics Society. “Five-Year Geriatrics Promotion Plan to Support Healthy Longevity.” (2018). Erişim adresi: https://jpn-geriat-soc.or.jp/en/common/pdf/five_year_plan.pdf
- Jin K. (2010). Modern Biological Theories of Aging. *Aging and disease*, 1(2), (s.72-74).
- Kaihlanen, A., Hietapakka, L., ve Heponiemi, T. (2019). Increasing cultural awareness: qualitative study of nurses’ perceptions about cultural competence training. *BMC Nursing*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0363-x>
- Karpa, K., Graveno, M., Brightbill, M., Fox, G., Kelly, S., Lehman, E., ... Sherwood, L. (2019). Geriatric assessment in a primary care environment: a standardized patient case activity for interprofessional students. Mededportal. https://doi.org/10.15766/mep_2374-8265.10844
- Keijsers, C. J. P. W., Dreher, R., Tanner, S., Forde-Johnston, C., ve Thompson, S. (2016). Interprofessional education in geriatric medicine. *European Geriatric Medicine*, 7(4), 306–314. <https://doi.org/10.1016/j.eurger.2016.01.011>
- Koren, M. E., Hertz, J., Munroe, D., Rossetti, J., Robertson, J., Plonczynski, D., Berent, G., ve Ehrlich-Jones, L. (2008). Assessing Students’ Learning Needs and Attitudes: Considerations for Gerontology Curriculum Planning. *Gerontology ve Geriatrics Education*, 28(4), 39–56. <https://doi.org/10.1080/02701960801963029>

- Kotsani, M., Kravvariti, E., Avgerinou, C., Panagiotakis, S., Bograkou Tzanetakou, K., Antoniadou, E., ... Benetos, A. (2021). The Relevance and Added Value of Geriatric Medicine (GM): Introducing GM to Non-Geriatricians. *Journal of Clinical Medicine*, 10(14), 3018. <https://doi.org/10.3390/jcm10143018>
- Lipsky, M. S., & King, M. (2015). Biological theories of aging. *Disease-a-Month : DM*, 61(11), (s. 460–466).
- Lobiondo-Wood, G., ve Haber, J. (2018). *Nursing research: methods and critical appraisal for evidence-based practice* (8th ed.). Elsevier.
- López-Otín, C., Blasco, M. A., Partridge, L., Serrano, M., & Kroemer, G. (2013). The hallmarks of aging. *Cell*, 153(6), 1194-1217. Erişim adresi: <https://doi.org/10.1016/j.cell.2013.05.039>
- Lueckenotte AG. (2000) *Gerontologic Nursing Print Book*, English, Edition:2nd Publisher: Mosby, St. Louis, chapter 2, (s.20-33).
- Luppi, E. (2009). Education in old age: An exploratory study. *International Journal of Lifelong Education*, 28(2), 241–276.
- Martin, G. M. (2011). The biology of aging: 1985–2010 and beyond. *The FASEB Journal*, 25(11), (s. 3756-3762).
- Martin, R., ve Brown, T. (2019). Chronological vs. biological age: Implications for health and well-being. *Journal of Aging Research*, 12(3), (s. 45-52).
- Masud, T., Ogliari, G., Lunt, E., Blundell, A., Gordon, A. L., Roller-Wirnsberger, R., Vassallo, M., Mari, D., Kotsani, M., Singler, K., Romero-Ortuno, R., Cruz-Jentoft, A. J., & Stuck, A. E. (2022). A scoping review of the changing landscape of geriatric medicine in undergraduate medical education: curricula, topics and teaching methods. *European Geriatric Medicine*, 13(3), 513–528.
- Mattsson, K. ve Rosendahl, S. (2022). Teaching gerontology in transcultural academics: a phenomenographic study of Thai and Swedish nurse educators' conceptions of gerontological nursing. *Journal of Transcultural Nursing*, 33(3), 446-455. <https://doi.org/10.1177/10436596211068432>
- Mazzonna F. (2014). The long-lasting effects of education on old age health: evidence of gender differences. *Social science & medicine* (1982), 101, 129-138.
- McGuire, S. L. (2017). Aging Education: A Worldwide Imperative. *Creative Education*, 08(12), 1878–1891. <https://doi.org/10.4236/ce.2017.812128>
- Methodologies, Tools, Techniques for Undertaking Training Needs Assessment (TNA) of the Elected Representatives and Functionaries of the Panchayati Raj Institutions (PRIs) Guiding Document and Handbook Ministry of Panchayati Raj Government of India. (2012). Erişim adresi: https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/migration/in/PRI_forWe b.pdf

- Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (UÇEP) 2020. Erişim adresi: https://www.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/egitim_ogretim_dairesi/Ulusal-cekirdek-egitimi-programlari/mezuniyet-oncesi-tip-egitimi-cekirdek-egitimi-programi.pdf
- Norman, G., Shannon, S., ve Marrin, M. (2004). The need for needs assessment in continuing medical education. *BMJ*, 328(7446), 999-1001. <https://doi.org/10.1136/bmj.328.7446.999>
- Nyberg, L., & Pudas, S. (2019). Successful Memory Aging. *Annual Review of Psychology*, 70(1), (s. 219-243).
- Oeseburg, B., Hilberts, R., Luten, T. A., van Etten, A. V., Slaets, J. P., ve Roodbol, P. F. (2013). Interprofessional education in primary care for the elderly: a pilot study. *BMC Medical Education*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/1472-6920-13-161>
- Okur, M. R., ve Oktay, Ö. (2021). Old Age Adult Education Systems and Refreshment University. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 29(4), 68–91. <https://doi.org/10.24106/kefdergi.780577>
- Olshansky, S. J., Hayflick, L., & Perls, T. T. (2004). Introduction: Anti-Aging Medicine: The Hype and the Reality--Part II. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 59(7), B649–B651. <https://doi.org/10.1093/gerona/59.7.b649>
- Paris, D., Slaymaker, R., Guest, H., ve Kalb, A. (2022). Interprofessional simulation as an educational tool to assess cultural competence among health professions students. *Simulation in Healthcare the Journal of the Society for Simulation in Healthcare*, 18(3), 163-171. <https://doi.org/10.1097/sih.0000000000000655>
- Pettersson, S., Holstein, J., Jirwe, M., Jaarsma, T., & Klompstra, L. (2021). Cultural competence in healthcare professionals, specialised in diabetes, working in primary healthcare—a descriptive study. *Health & Social Care in the Community*, 30(3). <https://doi.org/10.1111/hsc.13442>
- Rao, R., Hawkins, M., Ulrich, T., Gatlin, G., Mabry, G., & Mishra, C. (2020). The evolving role of public health in medical education. *Frontiers in Public Health* <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00251>
- Reeves, S., Perrier, L., Goldman, J., Freeth, D., ve Zwarenstein, M. (2013). Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3(3). <https://doi.org/10.1002/14651858.cd002213.pub3>
- Ririe, C. J., Guggenheimer, J. D., & Campbell, K. A. (2021). Opportunities to strengthen aging curricula across the health professions. *Journal of interprofessional care*, 35(sup1), 33–38.
- Rudnicka, E., Napierała, P., Podfigurna, A., Męczekalski, B., Smolarczyk, R., & Grymowicz, M. (2020). The World Health Organization (WHO) approach to healthy ageing. *Maturitas*, 139(139), (s. 6-11).

- Saunders, M. J., Yeh, C. K., Hou, L. T., ve Katz, M. S. (2005). Geriatric medical education and training in the United States. *Journal of the Chinese Medical Association: JCMA*, 68(12), 547–556. [https://doi.org/10.1016/S1726-4901\(09\)70092-9](https://doi.org/10.1016/S1726-4901(09)70092-9)
- Sedhom, R., Sedhom, D., ve Barile, D. (2019). Meeting geriatric competencies: are internal medicine residency programs in New Jersey meeting expectations for quality care in older adults. *Sage Open*, 9(1), 215824401982767. <https://doi.org/10.1177/2158244019827678>
- Shorey, S., ve Ng, E. D. (2022). Examining characteristics of descriptive phenomenological nursing studies: A scoping review. *Journal of Advanced Nursing*, 78(7). <https://doi.org/10.1111/jan.15244>
- Singler, K., Sieber, C. C., Biber, R., ve Roller, R. E. (2013). Considerations for the development of an undergraduate curriculum in geriatric medicine. *Gerontology*, 59(5), 385–391. <https://doi.org/10.1159/000346511>
- Soulis, G., Kotovskaya, Y., Bahat, G., Duque, S., Gouiaa, R., Ekdahl, A. W., Sieber, C., Petrovic, M., & Benetos, A. (2021). Geriatric care in European countries where geriatric medicine is still emerging. *European geriatric medicine*, 12(1), 205–211.
- Steptoe, A., Deaton, A., & Stone, A. A. (2015). Subjective wellbeing, health, and ageing. *Lancet (London, England)*, 385(9968), (s.640-648).
- Tan, K., Adzhahar, F., Lim, I., Chan, M., ve Lim, W. (2014). Transactive memory system as a measure of collaborative practice in a geriatrics team: implications for continuing interprofessional education. *Journal of Interprofessional Care*, 28(3), 239-245.
- The British Geriatrics Society Recommended Undergraduate Curriculum in Geriatric Medicine. Erişim adresi: <https://www.bgs.org.uk/sites/default/files/content/resources/files/2023-08-03/BGS%20curriculum%20final%20version.pdf>
- The Lancet Healthy Longevity. (2021). Care for ageing populations globally. *The Lancet Healthy Longevity*, 2(4), e180. [https://doi.org/10.1016/s2666-7568\(21\)00064-7](https://doi.org/10.1016/s2666-7568(21)00064-7)
- Wernher, I., & Lipsky, M. S. (2015). Psychological theories of aging. *Disease-a-Month*, 61(11), (s. 480-488).
- Winkler, C. A., Campbell, J. A., Nielsen, K. A., Broughten, R. M., Crusan, A. C., ve Husebo, S. M. (2021). Interprofessional education workshop on aging: student perceptions of interprofessional collaboration, aging, and cultural fluency. *Journal of Interprofessional Care*, 35 (sup1), (s.9-16).
- WHO. (2010). Framework for Action on Interprofessional Education ve Collaborative Practice Health Professions Networks Nursing ve Midwifery Human Resources for Health. Erişim adresi: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/70185/WHO_HRH_HPN_10.3_eng.pdf?sequence=1

World Health Organisation. (2020). Decade of healthy ageing: baseline report.
Erişim adresi: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240017900>

World Health Organization. (2022, October 1). Ageing and Health. World Health Organization. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>



Ekler

Ek 1. Görüşme Rehberi

Araştırma Sorusu:

Tıp fakültesi öğrencilerine yönelik yaşlı sağlığı eğitim programının içerik konuları neler olmalıdır?

Tıp fakültesi eğitimi alan öğrencilere yönelik yaşlı sağlığı eğitim programı nasıl yapılandırılmalıdır?

Tarih: ... / ... / 2019

Saat (başlangıç – bitiş) : /

.....

Merhaba, tıp fakültesinde eğitim alan öğrenciler için “**Yaşlı Sağlığı Eğitim Programı Geliştirilmesine**” ilişkin genel ve öğrenen gereksinimlerini belirlemek amacıyla bir araştırma yapıyoruz. Bu çalışma ile sağlık alanındaki öğrencilerin gereksinimleri ulusal düzeyde ilk kez sistematik olarak belirlenecektir. Bu anlamda sağlık alanında yaşlı sağlığı eğitimine önemli katkılarınız olacağına inanıyorum.

Görüşmemize geçmeden önce, bana görüşme sürecinde söyleyeceklerinizin tümünün gizli olduğunu ve bu konuşulardan sadece benim haberdar olacağını belirtmek isterim. Bu bilgileri benim dışımda hiç kimse görmeyecek, duymayacak ve okuyamayacaktır. Bunun dışında araştırma raporunda isimleriniz kesinlikle yer almayacak, bunun yerine isimleriniz şifrelenecektir.

Başlamadan önce, bu söylediklerimle ilgili belirtmek istediğiniz bir düşünce ya da sormak istediğiniz bir soru var mı? İzin verirsiniz görüşmeyi kaydetmek istiyorum. Bunun sizin için bir sakıncası var mı? Görüşme sonunda istemediğiniz bazı bilgileri kayıttan silebiliriz.

Görüşmemizin yaklaşık olarak 30 dakika süreceğini tahmin ediyorum. İzin verirsiniz sorulara başlamak istiyorum.

Görüşme Soruları:

1. Sizce yaşlanma/yaşlılık/yaş alma nedir?
2. Bir yaşlı ile ortak yaşam tecrübeniz oldu mu?
3. Biyopsikososyal bakış açısı ile Yaşlı sağlığı denilince ne anlıyorsunuz?
4. Yaşlıların sağlığı ile ilgili yaşadığınız olumlu ya da olumsuz deneyimleriniz nelerdir?
5. Ülkemiz tıp fakültelerindeki yaşlı sağlığı ile ilgili eğitim programlarını nasıl değerlendiriyorsunuz?
6. Sizce tıp fakültesi öğrencilerinin Yaşlı Sağlığı eğitimi ile kazanması gereken yeterlilikler (bilgi, beceri ve tutum alanlarında) neler olmalıdır?
7. Sizce ülkemize özgü yaşlı sağlığı konusunda olması gereken tıbbi, sosyal ve psikolojik gibi alanlarda öğrenme hedefleri nelerdir?
8. Sizce tıp fakültelerindeki yaşlı sağlığı ile ilgili eğitim programları nasıl yapılandırılmalıdır? (Program yapısı, eğitim yöntemleri, eğitici özellikleri, eğitim ortamı gibi)
9. Tıp fakültesi öğrencileri Yaşlı Sağlığı ile ilgili hangi bilgi, beceri ve tutumlarda güçlük yaşamaktadır? Bu güçlüklerin üstesinden nasıl gelinebilir?
10. Sizce tıp fakültesi eğitim programlarında yaşlı sağlığı ile ilgili yaşam boyu öğrenme motivasyonu nasıl oluşturulabilir?

Ek 2. Etik Kurul Kararı



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2.Kat. Erzene Ankara Cad. 35100 Bornova / İZMİR
 Tel: 0 232 390 4219 - 373 78 81 Fax: 0232 390 21 34
 e-mail: aetikk@mail.ege.edu.tr www.aek.med.ege.edu.tr

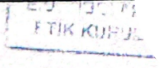


ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Yaşlı Sağlığı Eğitim Programı Geliştirmek İçin Gereksinim Belirleme Çalışması
ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	

KARAR BİLGİLERİ		Karar Nu : 19-2T/6				
Unvanı / Adı / Soyadı EK Üyeliliği	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki (*)	Katılım (**)	
Prof. Dr. Ayhan DÖNMEZ Üye	İç Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	E	☐ E ☒ H	☐ E ☐ H	
Prof. Dr. Murat ULUKUŞ Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı	E	☐ E ☒ H	☒ E ☒ H	
Prof. Dr. Ceyda KABAROĞLU Üye	Klinik Biyokimya BD.	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya AD, Klinik Biyokimya BD.	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Prof. Dr. Özen Önen SERTÖZ Raportör Üye	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Prof. Dr. Günay YETİK ANACAK Üye	Farmakoloji	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Farmakoloji AD	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Prof. Dr. H. Oya TÜRKOĞLU ÇAKAL Üye	Periodontoloji	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji AD	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Doç. Dr. Recai MESERİ Üye	Beslenme ve Diyetetik AD	Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik AD	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Doç. Dr. Tahir ATİK Üye	Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları AD Çocuk Genetik BD.	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	

* Araştırma ile İlişki
 ** Toplantıda Bulunma



Etik Kurul Başkanı Unvanı/Adı/Soyadı	Belge Kodu	Rev. Tarihi / No.su:	Sayfa
	22	20.06.2019	1

Araştırma Başvurusu Onay Belgesi



ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Yaşlı Sağlığı Eğitim Programı Geliştirmek İçin Gereksinim Belirleme Çalışması				
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU					
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. Mümtaz YILMAZ				
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UZMANLIK ALANI	İç Hastalıkları				
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı				
	DESTEKLEYİCİ					
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. kaynaklardan destek alanlar için)					
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ					
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi				
	ARAŞTIRMA BAŞVURU FORMU					
	BİLGİLENDİRME FORMU					
	VERİ İZLEME FORMU/ ANKET	☐				
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☒				
	DİĞER	☐				
KARAR BİLGİLERİ	Karar Nu: 19-2T/6	Tarih: 06.02.2019				
	Yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak Kurulumuzca incelenmiş, araştırma giderlerinin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödenilmediği koşullarda araştırmaya başlanmasının etik açıdan uygun bulunduğu toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.					
EGE ÜNİVERSİTESİ TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU						
ÇALIŞMA ESASI		Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu				
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:		Prof. Dr. Aliye MANDIRACIOĞLU				
Unvanı / Adı / Soyadı EK Üyeliği	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişkili (*)	Kablim (**)	
Prof. Dr. Aliye MANDIRACIOĞLU Başkan	Halk Sağlığı AD	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Doç. Dr. Şafak DAĞHAN Başkan Yardımcısı	Halk Sağlığı Hemşireliği AD.	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD	K	☐ E ☒ H	☐ E ☐ H	
Prof. Dr. Sadık AKŞİT Üye	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD	E	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	

ASLI GİBİDİR
EU TIBBİ ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU

Etik Kurul Başkanı'nın
Unvanı/Adı/Soyadı:
Prof. Dr. Aliye
MANDIRACIOĞLU

Araştırma Başvurusu Onay Belgesi

Sayfa

1/2

Teşekkür

Bu tezin hazırlanması sürecinde bana destek olan herkese en içten teşekkürlerimi sunmak isterim.

Öncelikle, doktora programı sürecinde belki kendisi için küçük ama benim için çok çok büyük anlamı olan yaşam dokunuşu nedeniyle saygıdeğer Prof. Dr. S. Fehmi AKÇİÇEK'e en içten saygı, sevgi ve şükranlarımı sunarım.

Ayrıca danışman hocam Doç. Dr. Mümtaz YILMAZ'a ve Doç. Dr. Nilüfer DEMİRAL YILMAZ'a değerli bilgi, deneyim ve yönlendirmeleri için minnettarım. Bilimsel düşünceye ve araştırmaya olan tutkumu ateşleyen ve bu yolculukta bana rehberlik eden bir akademisyen olarak ona olan saygım ve şükranım sonsuzdur.

Geriatri Bölümü'nde görev yapan tüm hocalarıma ve meslektaşlarıma, bu çalışmanın gerçekleşmesinde gösterdikleri sabır ve yardımlar için teşekkür ederim. Her birinizin katkıları, bu tezin zenginleşmesine ve derinleşmesine büyük ölçüde katkıda bulunmuştur.

Sevgili eşim Hilal ELBİ'ye, bu zorlu süreçte bana gösterdiği anlayış, sabır ve sevgi için sonsuz teşekkür ediyorum. Her zaman yanımda olduğun ve beni desteklediğin için minnettarım. Senin sevgin ve desteğin olmasaydı, bu yolculuğu tamamlamak çok daha zor olurdu.

Aileme, özellikle anne ve babama, bana verdikleri sonsuz sevgi, cesaret ve destek için teşekkür ederim. Hayatımdaki en büyük destekçilerim ve rehberlerim oldunuz. Sizlerin inancı ve desteği, bu tezin tamamlanmasında büyük bir rol oynadı.

Son olarak, bu tezin hazırlanması sürecinde doğrudan ya da dolaylı olarak katkıda bulunan tüm arkadaşlarıma, değerli katılımcılara ve araştırmaya katkı sağlayan herkese teşekkür ederim. Bu çalışma, sizlerin katkıları olmadan mümkün olmazdı.

Bu tezin her aşamasında yanımda olan ve desteklerini esirgemeyen herkese şükranlarımı sunarım.

Özgeçmiş

1. Ad ve Soyad : Hüseyin Elbi
2. Akademik unvan : Doç. Dr.
3. Alan : Aile Hekimliği
4. Öğrenim Durumu

Derece	Bölüm/Program	Okul	Yıl
Lise	Lise	İzmir Atatürk Lisesi	1998
Yüksek Lisans	Tıp Fakültesi	Pamukkale Üniversitesi	2005
Tıpta Uzmanlık	Aile Hekimliği	İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi	2010
Doktora	Yaşlı Sağlığı	Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	2016-

5. Görevler

Görev Unvanı	Görev Yeri	Yıl
Asistan Dr.	İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi	2006-2010
Askerlik Yedek Subay	İstanbul 15. Füze Üs Komutanlığı	2010-2011
Uzm Dr + Başhekim + Toplum Sağlığı Sorumlu Hekimliği + İlçe Evde Sağlık Hizmetleri Sorumluluğu	Afyon – Çobanlar İlçe Entegre Hastanesi	2011-2014
Uzman / Öğretim Görevlisi	Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile hekimliği Anabilim Dalı	2014-
Doç. Dr.	“ “	2021

6. Yayınlar

Uluslararası Dergilerde Yayımlanan Makaleler

1. **Elbi Hüseyin**, Tan Makbule Neslisah, Yokus Sıdika Ece, Özcan Fatih, Mevsim Vildan, Stolper Erik (2023). The linguistic validation of the gut feelings questionnaire in Turkish. The European journal of general practice, 29(1), 2273846.
2. **Elbi Hüseyin**, Özcan Fatih, Cengiz Özyurt Beyhan, Yayla Muhtesem Erol (2020). Attitudes Of Family Physicians Towards The Elderly. Turkish Journal Of Geriatrics-Turk Geriatri Dergisi, 23(2), 270-277. **Sci-exp**
3. Rahman Süheyla, **Elbi Hüseyin**, Çetinkaya Aynur, Altan Selim, Ozan Erol, Pırınçcı Edibe (2021). Factors That Predict The Perception Of Spirituality And Spiritual Care Of Nurses Working İn High\U2010risk Units And The Effect Of Death Anxiety. Perspectives İn Psychiatric Care, 57(2), 473-480. **Sci-exp**
4. Ay Fatma, **Elbi Hüseyin**, Özcan Fatih (2020). Investigation Of Knowledge Levels Of Neonatal Screening Programs İn Medical Faculty Staff. Eastern Journal Of Medicine, 25(1), 77-83.
5. Çetinkaya Aynur, **Elbi Hüseyin**, Altan Selim, Rahman Süheyla, Aydemir Ömer (2020). Adaptation Of The Dementia Attitudes Scale Into Turkish. Archives Of Neuropsychiatry, 57(4), 325- 332. **Sci-exp**
6. **Elbi Hüseyin**, Altan Selim, Çetinkaya Aynur, Rahman Süheyla (2019). The Reflections Of Final Year Medical Students About Nursing Home: “Loneliness And Abandonment”. Annals Of Geriatric Medicine And Research, 23(2), 77-82.
7. Çetinkaya Aynur, Rahman Süheyla, **Elbi Hüseyin**, Altan Selim (2019). Perceptions Of İntern Physicians About Nursing Profession: A Qualitative Research. Cukurova Medical Journal, 44(4), 148-155.
8. Toraman Aysun, Çetintepe Lütfi, **Elbi Hüseyin**, Taneli Fatma, Yıldız Raziye, Düzgün Fatih, Pabusçu Yüksel, Dınç Horasan Gönül, Kürsat Seyhun (2019). Vascular Calcification And Growth Arrest Specific Protein 6 Levels In Chronic Renal Disease. Rev Nefrol Dial Traspl., 39(1), 26-37. **Sci-exp**

9. Cengiz Özyurt Beyhan, **Elbi Hüseyin**, Serifhan Müjde (2018). Prevalence Of Depression İn The Elderly Population Of Manisa And Related Risk Factors. The Turkish Journal Of Geriatrics, 21(4), 579-587. **Sci-exp**
10. **Elbi Hüseyin**, Bilge Adnan, Dayangaç Halil İbrahim, Dikmen Onur (2017). Predicting The 28- Day Mortality Rate In Elderly Patients With Community Acquired Pneumonia: Evaluation Of 11 Risk Prediction Scores. Turkish Journal Of Geriatrics/Türk Geriatri Dergisi, 20(4), 254-263. **Sci-exp**
11. Gölcük Yalçın, Gölcük Burcu, **Elbi Hüseyin** (2016). Relation Between Red Blood Cell Distribution Width And Venous Thrombosis. The American Journal Of Cardiology, 117(7), 1196-1197. **Sci (Editöre mektup)**
12. Zencir Cemil, Selvi Mıthat, **Elbi Hüseyin**, Çetin Mustafa, Güngör Hasan, Akgüllü Çağdas, Badak Muharrem Ismail (2015). Removal Of The Broken Part Of İmplantable Cardioverter Defibrillator S Electrode Causing Pulmonary Embolism Via Femoral Vein. Indian Heart Journal, 67, 881-884.
13. **Elbi Hüseyin**, Altan Selim, Rahman Süheyla, Cengiz Özyurt Beyhan, Sahin Sevnaz, Çam Fethi Sırrı (2015). The Attitudes Of Medical Students Toward The Elderly. Turkish Journal Of Geriatrics-Türk Geriatri Dergisi, 18(4), 299-304. **Sci-exp**
14. Kaya Dayımı, Alp Alper, **Elbi Hüseyin**, Küpelioglu Ali, Özdoğan Öner (2015). Acute Coronary Syndrome İn Two Patients With Mechanical Valve Prostheses. Asian Cardiovascular And Thoracic Annals, 23(2), 215-218.
15. Emine Kartal, **Elbi Hüseyin**, Alp Alper, Sahin Sevnaz, Mert Özbakkaloglu, Özdoğan Öner (2015). Predictors Of New Onset Atrial Fibrillation After St Segment Elevation Myocardial Infarction In The Elderly. Nobel Medicus, 11(3), 22-27.
16. Zencir Cemil, Akpek Mahmut, Senol Sebnem, Selvi Mıthat, Önay Sevil, Çetin Mustafa, Akgüllü Çağdas, **Elbi Hüseyin**, Güngör Hasan (2015). Association Between Hematologic Parameters And İn Hospital Mortality İn Patients With İnfective Endocarditis. The Kaohsiung Journal Of Medical Sciences, 31(12), 632-638. **Sci-exp**

Ulusal Dergilerde Yayınlanan Makaleler

1. **Elbi Hüseyin**, Cengiz Özyurt Beyhan (2021). 65 Yas Ve Üstü Bireylerde Kırılmanın Prevalansı Ve Kırılmasını Etkileyen Faktörler. Smyrna Tıp Dergisi, 11(1), 9-17
2. **Elbi Hüseyin**, Özcan Fatih, Cengiz Özyurt Beyhan, Altan Selim (2020). Aile Hekimliği Birimi Sağlık Çalışanlarının Hasta Güvenliği Kültürü İle İlgili Algılarının Değerlendirilmesi. Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care, 14(2), 267-273.
3. Bodur Tugba, Vatansever Balcan Merve, **Elbi Hüseyin**, Özcan Fatih (2020). Beta Talasemi Ön Tanısında Unutulmaması Gereken Bir Yöntem: Mentzer İndeksi. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 24(3), 167-171.
4. Altan Selim, **Elbi Hüseyin**, Çetinkaya Aynur, Rahman Süheyla (2019). Professionalism According To Medical Students: Dutiful, Respectful And Compassionate. Türkiye Klinikleri Journal Of Medical Ethics-Law And History, 27(3), 204-212.
5. Çeler Hesna Gül, Cengiz Özyurt Beyhan, **Elbi Hüseyin**, Özcan Fatih (2018). Meme Kanseri Hastalarının Yakınlarında Yaşam Kalitesinin Ve Bakım Yükünün Değerlendirilmesi. Ankara Medical Journal, 18(2), 164-174.
6. **Elbi Hüseyin**, Deger Tahsin Baris (2018). Söke’de 65 Yas Ve Üzeri Kisilerde Grip Asısı İle Bağışıklama Durumu . Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 5(2), 28-32.
7. **Elbi Hüseyin**, Bilge Adnan, İrik Mehmet (2018). Differential Diagnosis Of Geriatric Patients With Abdominal Pain: Self-Limiting Abdominal Aortic Aneurysm Rupture. The Journal Of Tepecik Education And Research Hospital, Doi: 10.5222/Tepeh.2018.062
8. **Elbi Hüseyin**, Aktas Ayse, Rahman Süheyla, Altan Selim, Cengiz Özyurt Beyhan (2018). Self-Reported Prevalence Of Tobacco Use Including The Fagerstrom Test, Among An University Students, Turkey. İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi, 28(1), 33-38.
9. Zencir Cemil, Akpek Mahmut, Selvi Mithat, Önay Sevil, Bektas Uysal Hilal, Yılmaz Mustafa, Çetin Mustafa, Kayihan Kahraman, Akgüllü Çağdas, **Elbi Hüseyin**, Güngör Hasan (2017). The Relation Of Inflammatory Markers To Idiopathic Pericardial Effusion. Kosuyolu Heart Journal, 20(1), 53-58.
10. **Elbi Hüseyin** (2016). Palyatif Bakım ve Tamamlayıcı Tedaviler. Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi, 8(3), 31-33.

11. Görgün Gülnur, Alp Alper, Görgün Mehmet, **Elbi Hüseyin**, Göker Erdem (2016). Gastric Adenocarcinoma Mimicking Plasmacytoma During The Course Of Multiple Myeloma Mm İn A Geriatric Patient. Acıbadem Sağlık Bilimleri Dergisi, 3, 178-181.
12. **Elbi Hüseyin**, Nazık Feyza, Balcı Umut, Çölbe Nilay, Öngel Kurtulus (2015). Attitudes Of A Group Of Family Physicians On Complementary And Alternative Treatments. Turkish Journal Of Family Medicine Primary Care, 9(4), 170, Doi: 10.5455/Tjfmpe.178533
13. Aktas Ayse, Rahman Süheyla, **Elbi Hüseyin**, Cengiz Özyurt Beyhan (2015). Üniversite Öğrencilerinde Allerjik Rinit Sıklığı ve İlişkili Faktörler. Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2(2), 36-40.
14. Rahman Süheyla, Altan Selim, **Elbi Hüseyin**, Açelya Kaplan, Nazık Feyza, Özmen Erol, Çam Fethi Sırrı (2015). Özel Bir Huzurevi Sakinlerinin Günlük Yaşam Aktivitelerinin Değerlendirilmesi. Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi, 7(2), 38-42.
15. **Elbi Hüseyin** (2014). Gold 2013 Rehberine Göre Aile Hekimliği Sisteminde Koah'a Yaklaşım. SdÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 5(3), 108-113.
16. **Elbi Hüseyin**, Gök Balcı Umut, Nazık Feyza, Korkmaz Hasret, Öngel Kurtulus (2014). Afyonkarahisar İlinde Aile Hekimliği Sistemindeki Sağlıkçılarının Tükenmişlik Düzeyleri. Smyrna Tıp Dergisi (3), 36-40.
17. **Elbi Hüseyin**, Nazık Feyza, Arı Sıtkı, Gök Balcı Umut, Öngel Kurtulus (2014). Bir İlçe Entegre Hastanesi Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik özellikleri ile Depresyon Arasındaki İlişki. Smyrna Tıp Dergisi, 4(2), 34-38.
18. **Elbi Hüseyin**, Gökçü Mehmet (2013). Epitelyal Over Kanserlerinde Operasyon Öncesi ve Sonrası Ca-125 Degerlerinin Karşılaştırılması. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(3), 117-118.
19. Avcı Kadriye, Akgün Lütfi, Özçelik Ramazan, **Elbi Hüseyin**, Altındis Mustafa (2013). Bir Hepatit A Salgınının İncelenmesi Afyonkarahisar Kocaöz Kasabası 2013. Viral Hepatit Dergisi, 19(2), 58- 61.

- a. Palliative Care Clinical Approach in Symptom Management. Chapter: 15. Complementary Medicine and Palliative Care Topic: Cognitive Complementary Treatment Methods Dr. **Hüseyin ELBİ** T. C. Ministry of Health İzmir Health Directorate Publication No: 9. ISBN: 978-605-149-774-7
- b. Yaşlı Sağlığı ve Sorunları, Bölüm adı:(Yaşlılıkta İhmal ve İstismar) (2021). Cengiz Özyurt Beyhan, **Elbi Hüseyin**, Türkiye Klinikleri, Editör: Prof. Dr. S. Reyhan Uçku, Doç. Dr. Hatice Şimşek Keskin, Basım Sayısı:1, Sayfa Sayısı 74, ISBN:978-625-401-303-4, Türkçe (Bilimsel Kitap)

7. Projeler

1. Role of Growth arrest specific protein 6 as a early predictor of atherosclerotic cardiovascular disease in patients with chronic renal failure. **BAP projesi**
2. Social Life Quality and Participation To Social Life in Old Age: Manisa Example. **BAP projesi**
3. The Effect of Ergonomics Training and Balance Exercises on Reducing Fall Risk in Nursing Home Residents and Employees. **BAP projesi**
4. Assessment of Quality of Life and Spiritual Well-Being of the Elderlies. **BAP projesi**
5. Analysis of Levels of Loneliness and Depression in the Elderly. **BAP projesi**
6. Tütün Bağımlılığı Tedavisi ve İzleminde Makine Öğrenmesi ve Teletıp Teknolojileri Temelli Klinik Karar Destek Sistemi, **TÜBİTAK PROJESİ**, Yürütücü: Vildan Mevsim, **Hüseyin Elbi**, Recep Alp Kut, Makbule Neslisah Tan, Hüseyin Cumhur Tekin, Reyat Yılmaz, Ergün Alperay Tarım, Barış Yıldız, Tuna Kut, Nazlı Hilal Altun, Betül Demirci, Deniz Arslan, Metin Kaan Gönüldas,
7. **Aigai Arkeoloji ve Doğa Okulu Tübitak 4004 projesi**, Manisa, 2022 (Proje no: 2022-122B351), (**Öğretim üyesi**) (Proje tamamlandı).

8. Bilimsel ve Mesleki Kuruluşlara Üyelikler

1. Türkiye Aile Hekimliği Uzmanlık Derneği
2. Türk Tabipler Birliği
3. European General Practice Research Network
4. EURACT

5. Aile Hekimliği Akademisi

9. Hakemlik

- BMC Family Practice, 25 articles, SCI-Exp.
- Archieve Gerontology and Geriatrics, 9 articles, SCI.
- Respiratory Medicine, 3 articles, SCI.

10. Verdiği Kurslar

- a) Manage to Difficult Asthma / WONCA 2015 – İstanbul
- b) International Primary Care Respiratory Group (IPCRG) / İzmir / 2.Temel Aile Hekimliği Bienali ve Tıp Öğrenci Buluşması 2015
- c) SPSS Eğitimi Kursu / 17. Aile Hekimliği Araştırma Günleri 2021