

YAŞLILIKTA EVDE BAKIM

HEMOCARE FOR ELDERLY

Azize KARAHAN
Seval GÜVEN²

ÖZET

Yaşlanma geri dönüşsüz, tüm sistemleri etkileyen ve kaçınılmaz fizyolojik bir süreçtir. Yaşlıların dünya üzerinde genel nüfus içinde oranı hızla artış göstermektedir. Buna bağlı olarak da yaşlılara özgü bazı sorunlar ortaya çıkmaktadır. Bunların başında bakım sorunları gelmektedir. Yapılan çalışmalarda yaşlılar kendi ev ortamlarında kalmayı ve bakım almayı tercih ettiklerini belirtmektedirler. Bu ve benzeri nedenlerle yaşlılıkta evde bakım giderek önem kazanmaktadır. Evde Bakım; kendi ev ortamında bakım almayı isteyen fakat yakınları tarafından verilemeyen sağlık, ekonomik ve sosyal hizmetler gibi pek çok alan içeren ve bu alanlarda çalışan meslek grupları tarafından sunulan hizmetlerdir. Ülkemizde evde bakım kavramı çok yeni sayılmaktadır. Bu nedenle yaşlılıkta evde bakıma yönelik yeterli bir yapılanmadan söz edilememektedir. Gelişmiş ülkelerde yaşlılara yönelik daha yeterli bir yapılanma olmasına rağmen bu konuda pek çok sorun yaşandığı vurgulanmaktadır. Oysa, ülkemizde de yaşlı nüfus giderek artmaktadır. Ülkemizde giderek daha fazla sayıda kadının çalışma yaşantısına girmesi, çekirdek aileye dönüşüm konutların küçülmesi ve ekonomik yetersizlikler gibi nedenler yaşlıların aile içinde bakımını güçleştirmektedir. Bu durum dikkate alındığında, yaşlıların bakımına yönelik çalışmalara daha fazla ağırlık verilmesi gerektiği sonucu ortaya çıkmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Yaşlanma, evde bakım, yaşlıların bakımı, yaşlılara özgü sorunlar

ABSTRACT

Aging is a non-recycling, inevitable and physiologic process, which affects all systems. The general population of elderly people in the world has been growing rapidly. In addition to this some problems peculiar to those people have occurred. One of the leading problems is care. In the studies elderly people expressed that they preferred to stay at their own houses and be cared. With this reason and the other similar ones home care in the old age has become important gradually. Home care is a service demanded by aged people in their own houses but is not able to be provided by their relatives besides it is a service consisting of many fields such as health, economy and social service and premed by professional groups working in these fields. In our country home care is regarded as a new concept. That's why it is not discussed about adequate substructure it has been stressed that there are still problems on this issue. However in our country aged population has been increasing gradually. That more and more women have been getting involved in working outside their houses, returning to nucleus family, houses not meeting the Standard accommodation and the reasons such as economic problems makes it difficult to care for the old people in the family. When the situation is taken into consideration it has been understood that should be concentrated more on studies regarding old people's care.

Key words: Aging, problems peculiar to elderly people, homecare, old people's care

Geliş: 15/07/2002

Kabul: 01/08/2002

¹ Abant İzzet Baysal Üniversitesi Bolu Sağlık Yüksek Okulu Öğretim Görevlisi, ² Hacettepe Üniversitesi Ev İdaresi ve Aile Ekonomisi Bölümü Öğretim Üyesi

İletişim: Azize Karahan AİBÜ Bolu Sağlık YO, Gölköy Kampusu

Tel: 0 (374) 253 45 20

Fax: 0 (374) 253 45 57

e-mail: azize03@yahoo.com

Yaşlanma, normal ve kaçınılmaz fizyolojik bir süreçtir. Organizmanın molekül hücre, doku, organ ve sistemler düzeyinde, zamanın ilerlemesi ile ortaya çıkan, geriye dönüşü olmayan, yapısal ve fonksiyonel değişikliklerin tümü olarak tanımlanmaktadır.¹⁹

Yüzyılımızda özellikle gelişmiş toplumlarda en önemli demografik hareket yaşlı nüfusun toplam nüfus içerisindeki oranının giderek artmasıdır. Bazı sanayileşmiş ülkelerde bu değer % 12-18 arasında değişmektedir. 2050' li yıllarda 65 yaş üstü nüfusun 15-64 yaş nüfusuna göre gelişmiş ülkelerde 2 kat ve gelişmekte olan ülkelerde ise 3 kat daha hızlı artacağı ve 2025 yılında dünyadaki yaşlı insan sayısının 800 milyonu aşacağı tahmin edilmektedir. Örneğin 2030 yılında ABD' de toplam nüfusun %20.0' sinin yaşlı olması beklenmektedir.^{8,9,20,23}

Ülkemizde ise 65 yaş ve üzeri nüfus, toplam nüfusumuzun %5-6.0' sini oluşturmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü' nün 1998 Sağlık Raporu' na göre Türkiye' de toplumun % 38.0' i 50 yaşına gelmeden ölmektedir.^{8,20} Ülkemizde de yaşamdan beklenen sürenin uzamasıyla 2025 yılında yaşlı nüfusun %9-10.0' una ulaşacağı tahmin edilmektedir.^{8,19}

Genel nüfus içerisinde yaşlı oranındaki bu artış;

- * Başta tanı ve tedavi yöntemleri olmak üzere sağlık alanındaki çarpıcı ilerlemeler ve hizmetler.
- * Enfeksiyon ve hastalıklara bağlı ölümlerin azalması,
- * Bebek ve anne ölüm hızının düşmesi ve doğuştan beklenen yaşam süresinin uzaması,
- * Yeterli beslenme olanaklarının sağlanması,
- * Eğitim olanakları ve düzeyinin artması.
- * İnsanların yaşam standartlarının artması nedeniyle.^{8,19}

Bu gelişmeler bir taraftan ortalama yaşam süresini uzatırken özellikle yaşlılar için sağlık, sosyal, kültürel ve ekonomik alanlarda çözümlenmesi gereken pek çok sorunu da beraberinde getirmektedir.¹⁹

Yaşlanma süreciyle birlikte ortaya çıkan fizyolojik ve anatomik değişiklikler tüm sistemleri etkiler ve temel olarak duyuşal zayıflıklar, ruhsal sorunlar ve kronik hastalıklar ortaya çıkar, fiz-yolojik ve anatomik değişiklikler ve eklem romatizması gibi hastalıkların etkisiyle fiziksel güç ve hareketlerde sınırlılıklar yaşanır. Yaşlılar, stres ve değişen koşullara adaptasyon ve bağışıklığın azalması nedeniyle daha sık hastalanırlar. Yaşlılıkla birlikte duyular zayıflar ya da tamamen kaybedilir; zihinsel süreçlerde meydana gelen değişim nedeniyle algılama, kavrama ve koordinasyonda güçlükler ortaya çıkar. Bu ve benzeri sağlık sorunları nedeniyle daha önce başarıyla yürütülen pek çok işlev yürütülemez hale gelir. Tüm bu faktörlere bağlı olarak yaşlılar, sağlık, sosyal ve ekonomik yönden korunmaya, bakıma ve gözetime daha fazla gereksinimi olan insanlardır.^{8,9,16,19}

Nitekim yapılan araştırmalarda 65 yaş üzerindeki yaşlıların % 65.0' inde en az 3 rahatsızlık ve 79 yaşın üzerindekiilerin % 75.0' inde ise en az 4 hastalığın birden görüldüğü belirlenmiştir. Özel-

likle yaşlılar düşme ve diğer kazalar açısından topluma kıyasla 3 kat daha fazla risk altındadırlar. Ayrıca osteoporoz ve osteoartroz gibi kemik yapısında değişikliklerden dolayı kırıklara daha yatkındırlar.^{9,19}

Dünya sağlık örgütü gelecek on yılda pek az ülkenin büyük bir yaşlı nüfusa özel bakım sağlayabilecek konumda olacağını belirtmektedir. Gelişmiş ülkelerde yaşlılar daha sağlıklı, daha iyi eğitilidir. Yine bu ülkelerde yaşlıların %65' inin yetersizliği bulunmamakta ve günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak yerine getirebilmektedirler. Gelişmekte olan ülkelerde durum tersinedir okuma yazma oranındaki düşüklük, yoksulluk, aile ve sosyal desteğin yeterli olmaması; nüfusun yaşlanma hızı ve sosyal hizmet alt yapılarının bulunmaması gibi nedenlere bağlı olarak, yaşlı birey kendi bakımını yeterince gerçekleştirememektedir. Bu durum gelişmekte olan ülkelerde yaşlı nüfusun bakımının daha zor olacağını göstermektedir.¹⁸ Zengin ülkelerde bile yaşlı ve güçsüz durumda olanların çoğunluğu, gereksinim duydukları bakım için gereken masrafların ancak çok küçük bölümünü karşılayabilmektedirler.⁹

Yaşlıların hastane ortamında uzun dönem bakılmasının ülkelere getirdiği maddi yük, günümüzde hızla artan nüfus, kişi başına düşen hastane yatak sayısında azalma, hastada hastaneye yatış ile ilgili birçok fiziksel (hastane enfeksiyonlarına maruz kalma), psikolojik ve sosyal sorunların eklenmesine neden olabilmektedir. Bu durum da uzun süreli hastane bakımı aile ve ülke bütçesine yük getirmektedir.²¹ Diğer taraftan teknolojinin gelişmesi ile birlikte pek çok sağlık hizmeti ev ortamında da verilebilmektedir. Bunların ötesinde yaşlıların çok büyük bir bölümü kendi ev ortamında kalmayı tercih etmektedirler. Tüm bu faktörler yaşlıların ev ortamında bakımını gündeme getirmiştir.²⁵

Evde bakım, yeni bir kavram olmayıp 1700' lü yılların sonunda İngiltere' de, ardından da ABD' de ortaya çıkmıştır.¹⁷ Bu hizmet yenidoğandan yaşlılığa kadar her yaş grubuna sunulmaktadır. Evde bakım hizmetleri, sosyal ve sağlık hizmetlerinin geniş bir bölümünü kapsamaktadır. Evde bakımın en basit tanımı "bireylerin bakım gereksinimlerinin ev ortamında karşılanması" dır. Bu hizmetler temel günlük yaşam aktivitelerine yardım; terapatik tedavi veya tıbbi, hemşirelik ve sosyal bakım gereksinim olan, kronik veya terminal hastalıklı, iyileşme sürecinde veya yetersizliği olan kişilere ev ortamında sunulan hizmetlerdir. Genel olarak, evde bakım kişinin ev ortamında bulunmak istemesine rağmen aile ya da arkadaşları tarafından etkin ya da kolay bir şekilde sağlanamayan bakım gereksinimlerini içermektedir.²²

Evde bakım hizmetleri, hasta ve ailelerinin tıbbi ve bireysel gereksinimlerini günlük olarak karşılamak için resmi veya gayri resmi bakım veren kişiler tarafından verilir. Gayri resmi bakım verenler genellikle aile üyeleri ya da ödeme yapılmayan diğer yakınlarıdır. Resmi bakım verenler ise evde sağlık bakımı ve kişisel bakım hizmetlerini sunan meslek gruplarından oluşur.¹⁰

Evde bakım çok geniş bir hizmet olduğundan farklı alanlarda, bireylerin ihtiyaçlarının karşılanmasına olanak sağlar. Bu hizmetler:

- Ev işleri: çamaşır, alışveriş, temizlik gibi işler,
- Kişisel bakım: giyinme, banyo ve kişisel hijyene yardım etme,
- Evde öğün hazırlama: Yaşlıların evlerinde sıcak öğünler sunma. Hafta sonu için dondurulmuş yiyeceklerle öğün gereksinimlerinin karşılanması,
- Kişisel Acil Müdahale: 24 saat acil yardım hizmeti,
- Bireylerin tek başına gerçekleştiremeyeceği ağır işler: pencerelerin temizliği, halıların yıkanması, buzdolabının temizlenmesi vb. işler.
- Arkadaşlık: Haftalık olarak yaşlı ziyareti, ayak işlerini yapma, yazışma ve onlara arkadaş bulma imkanı sağlama,
- Ulaşım: Sağlık kontrollerine gitmesi için uygun ulaşım sürecinin sağlanması
- Beslenme desteği
- Finansal danışmanlık
- Eğitim
- Ruh sağlığı, ortopedi/ nöroloji, rehabilitasyon, infüzyon/ onkoloji, kadın-doğum, çocuk, yaşlı, kardiyopulmoner ve yara bakımı gibi sağlıkla ilgili uygulamalar.^{3,7,17,21,25}

Evde bakım hizmetlerine, özellikle maddi boyutlarındaki artışa yönelik bazı eleştiriler olmasına rağmen, bu hizmetler giderek yaygınlaşmaktadır. Evde bakımın bu kadar çok tutulmasının altında yatan nedenler şöyle sıralanmaktadır:

- * Evde bakım, hasta ve bakıma ihtiyacı olan bireylere, kendi ortamında daha özgür yaşama imkanı sunmaktadır. Hastanın ya da bireyin ailesiyle birlikte ve kendi ev ortamında bulunması, bu hizmeti birey için cazip kılan en önemli faktörlerdendir. Birey/hastanın daha saygın hissettiği bir ortamda, sevdikleriyle yakın iletişim içinde olması, daha hızlı iyileşmesini ve bağımsızlığını kazanmasını sağlamaktadır.
- * Ev ortamında bakımın kalitesinin arttığı vurgulanmaktadır.
- * Bireyin bakım sorumluluğunun aile üyelerinin üzerinden alınması ile iş ve sosyal yaşantının kısıtlanma zorunluluğu ortadan kalkar ve bireylerin tükenmişlik yaşamaları engellenebilir.
- * 24 saat ve hafta sonları hizmet sunma olanağı bulunmaktadır.
- * Bireye ve aileye özgü olarak bakım planlanabilmektedir.
- * Bireyin ve aile üyelerinin bakıma daha fazla katılmasını sağlamaktadır.
- * Hastaneden erken taburcu edilerek evlerine gönderilen ve evde bakım hizmeti alan hastaların memnuniyeti, genel

sağlık durumu, üç aylık mortalite ve hastaneye tekrar yatış hızı, genel sağlık düzeyi ve emosyonel durumlarının daha iyi olduğu belirtilmektedir. Hastanede kalmak hasta için her zaman enfeksiyon kapma riskini taşımaktadır. Evde bakımda enfeksiyona yakalanma ihtimali azalmaktadır. Uzun süreli bakım gerektiren hastaların bakımı evde daha kolaydır. Bir çok hasta için evde bakımın hastaneyle kıyaslandığında maliyeti daha uygundur.

- * Evde bakım hizmetleri ile bireylerin kendi ortamında bakılması tedavi sürecini hızlandırmaktadır.
- * Yoğun bakım dahil, diyabet, astım ve kalp problemleri gibi pek çok durum için bakım olanağına sahiptir.
- * Evde bakım hizmetleri ilaç kullanımı ve ilaca uyum sağlama gibi açılardan da yararlıdır.^{10,11,12,25}

Evde bakım hizmetleri, birey ve ailesinin fiziksel, duygusal, sosyal, ekonomik ve çevresel tüm boyutları ile dikkate alınmasını gerektirdiğinden ekip çalışmasını zorunlu kılmaktadır. Evde bakım hizmetleri, farklı meslek ve branş üyelerinin işbirliği ve eş güdümü ile sürekli, kapsamlı ve organize biçimde sunulması gereken bir hizmet olarak ifade edilmektedir.²¹ Yaşlıların sağlık durumu ve bakım gereksinimlerine göre hekimler, hemşireler, ev ekonomistleri, eczacılar, tıbbi sosyal çalışmacılar, psikologlar, fizyoterapistler, konuşma ve mesleki terapistler gibi farklı meslek grupları bakımda rol alır.¹⁰ Ekip üyeleri bir plan dahilinde ve eş güdümlü olarak çalışır. Genelde ekipten birisi bu bakımı koordine eder. Tedavinin bir parçası olarak aile üyelerinin ve bakım sunulan bireyin bu plana katılması planın etkinliğini artırır.^{13,24}

Evde bakıma ilgi giderek artarken ve ekip anlayışı içinde verilmesi önerilirken, genel olarak tüm dünyada yaşlılara bakım ev ortamında ve ağırlıklı olarak kadınlar tarafından verilmektedir.^{7,13} ABD' de aileler evde tüm bakımın % 80' inin sağlamakta, yaklaşık olarak 15-25 milyon yetişkin, ev ortamında (informal) bakım sunmakta ve 12.8 milyon Amerikalı uzun dönem bakım veren yardımcılarına gereksinim duymaktadır.⁵ Bu ülkede yaşlıların 2.4 milyonu bakım evlerinde kalmasına rağmen yaklaşık olarak %90.0' ı aile, arkadaş ve komşuları tarafından bakılmaktadır.¹⁴ İspanya' da evde bakım hizmetlerinden 14 milyon insan yararlanmaktadır. İngiltere' de ise yaşlıların 1/6' sı uzun dönem bakım hizmetlerinden yararlanabilmektedir.¹³

Japonya' da yaşlıların büyük bir bölümü geleneksel yapılarına bağlı olarak aileleri ve aile içinde de kadınlar tarafından bakılırken sadece %39.3' ü yalnız ya da eşleriyle birlikte yaşamaktadır. Ancak zaman içinde kadınların çalışma yaşamına daha fazla katılmaları ve yaşlı nüfusun giderek artması (2020' de nüfusun %25.0' inin 65 yaş ve üzerinde olacağı tahmin edilmekte), evde bakım hizmetlerine gereksinimin artacağını göstermektedir.¹³

Ülkemizde birkaç özel kurum dışında evde bakım hizmeti sunan resmi bir kurum bulunmamaktadır.²⁵ Ülkemizde evde bakım hizmetlerinin gelişmemesi nedeniyle toplumumuzda yaşlıların ba-

kimi sadece aile üyeleri özellikle de kadınlar tarafından yürütülmektedir.⁷ Aksayan ve Çimete' nin çalışmasında yaşlıların %62.9' unun evde bakımı tercih ettikleri , evde bakım tercih ne-deni olarak %86.5' inin aile üyelerinin yanında bulunmayı gösterdiği belirlenmiştir.¹ Her ne kadar yaşlılar kendi evlerinde ve kendi aile üyeleri tarafından bakım almayı tercih etse de, evde bakım hizmetlerinin aile üyeleri tarafından verilmesi gittikçe güçleşmektedir. Önümüzdeki 25 yılda ülkemizde 65 yaş üstü yaşlı nüfusu % 88.0 oranında artarken, çalışan nüfusun % 45.0 oranında artacağı tahmin edilmektedir. Bu durum giderek azalan bir nüfus katmanının, giderek artan nüfusa bakması demektir.⁸ Bunun yanında;

- * Kentleşme, iç ve dış göç gibi nedenlerle çekirdek aileye dönüşümün artmasıyla yaşlıya her tür güvence sağlayan geniş aile sayısını azalması,
- * Çekirdek aileye dönüşüm sunucunda konutların küçülmesi, konutların yaşlılar için uygun ve yeterli olmaması,
- * Ailede yaşlıların bakımında önemli rol oynayan kadınların çalışma yaşamına katılması veya katılmak istemesi,
- * Gençlerin yaşlılığa bakış açısı ve kuşaklar arası iletişim bozukluğu,
- * Yaşlıların ve ailelerinin ekonomik yetersizliği,
- * Yaşlılık hakkında ailenin ve yaşlının bilgi eksikliği,
- * Başkalarına bağımlı olma gibi nedenlerden dolayı aile içinde bakım verici rolündeki kişilerin sayısının azalması yaşlının bakım sorununu daha da arttırmaktadır.^{16.20.21.25}

Bu durum yaşlı bireylerin bakımında aile dışı insan gücü ve teknoloji kullanımını zorunlu hale getirmiştir Bireylere kendi yakınları tarafından bakım verilmesi, fiziksel ve psikolojik olarak kendilerini daha iyi hissetmelerini sağlamlasına rağmen, yapılan çalışmalar bakım verenlerin bazı sorunlarla karşılaştığını göstermektedir, özellikle bakım vericinin ileri yaşta olması, iş durumu ve sosyal destek azlığının bu riski arttırabileceği vurgulanmaktadır.⁵ Feldman,Waliser,Gould ve Levine'nin yaptığı bir çalışmada bakım vericilerin %36.0' sının bakım vermede yetersiz kaldıklarını göstermektedir. Bu kişilerin haftada 20 saat ve üzerinde bakım verdikleri, bakım verirken güçlük yaşadıkları, bakım verici rolünü üstlendikten sonra 1/3' ünün fiziksel sağlık sorunu yaşadıkları; bu kişilerin daha yoğun bakım sundukları, 65 yaşın üzerinde oldukları ve 4/5' inin bakım verirken yardım almadıkları belirtilmektedir.⁵ Bunun yanında bakım vericilerin bir bölümünü koruyucu sağlık davranışlarına daha az ağırlık verdikleri ve mortalite riskini arttırdıkları belirtilmektedir. Bakım veren kişinin karşılaştığı bu zorluklar sosyal, fiziksel, ruhsal ve ekonomik açıdan çeşitli sorunlar yaşamasına yol açmaktadır. Evde bakım verenlerin özgürlüklerinin kısıtlandığı, ruhsal durumlarının olumsuz yönde etkilendiği; stres yaşadıkları ve depresyona girdikleri belirtilmektedir.^{5.7}

Ülkemizde evde bakım hizmetleri gelişmediğinden hem bakım veren hem de bakımı alan pek çok sorunla karşı karşıya kal-

maktadır. Gölgeçen ve Tümerdem' in yaşlıların evde bakım gereksinimleri ile ilgili yaptığı bir çalışmada; yaşlıların %6.5' i yardımsız banyo yapamadığı, %2.8' inin tek başına giyinip soyunamadığı, %1.4' ünün tuvalet ihtiyacını karşılayamadığı, %1,7' sinin oturamadığı, %8.5' inin idrar ve dışkısını kaçırdığı, %0.3' ünün tek başına yemek yiyemediği, %1 1.0' inin telefon kullanamadığı, %35.9' unun alış-veriş yapamadığı, %44' ünün yemeğini hazırlayamadığı, %20.3' ünün ev işlerine katılmadığı, %25.4' ünün çamaşırlarını yıkayamadığı %25.4' ü ilaçlarını doğru dozda ve zamanında alamadığı ve %12.4' ünün para hesabı yapamadığı belirlenmiştir.⁶ Yılmaz' ın çalışmasında hastaların evde günlük yaşam aktivitelerini ve hastalığın gerektirdiği tedavilerini uygulama doğrultusunda yardıma gereksinimi olduğu ve bu yardımın büyük oranda hastaların eşleri tarafından gerçekleştirildiği belirlenmiştir.⁸ Aksayan ve Çimete' nin yaptığı çalışmada hastalık nedeniyle aile bireylerinin %66.2' sinin aile içi görevlerinde değişiklik olduğu, aile üyelerinin %66' sının yorgunluk, bunaltı, sosyal yaşantı değişikliği yaşadıkları ve bu sorunları çözmek için evde sağlık personeli istedikleri belirlenmiştir.¹ Dramalı, Demir ve Yavuz'un yaptığı bir çalışmada bakım verenlerin %89.0' unun kadın, %56.0' sının eş olduğu ve %84.0' ünün hastanın evdeki bakımları ile ilgili hiçbir eğitim veya bilgi almadığı saptanmıştır. Bakım verenlerin % 76.0' sı kendilerine yeterince zaman ayırmadıklarını ve durumunun onların aile ve sosyal yaşantılarını olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir.⁴ Altun'un çalışmasında bakım vericilerin %78.03' ü kadın, %64.39' unun ev hanımı olduğu ve %34.85' inin eşinin bakım sorumluluğunu üstlendiği belirlenmişlerdir. Bakım vericilerin %74.24' ü bakım verme konusunda genellikle uzman yardımına gereksinim duyduğu belirtilirken, %68.94' ü hastası hakkında kaygı yaşadığını belirtmiştir. Bakım vericilerin % 40.90' ı bakım verme sorumluluğunun diğer işlerini engellediğini belirtirken. %39.9' u kendilerine ayıracak zamanları kalmadığını belirtmişlerdir.²

Bu araştırmalar ülkemizde evde bakım gereksiniminin boyutlarını ve evde bakımla ilgili sorunları ortaya koymaktadır. Ülkemizde yaşlı bakımıyla ilgili sorunlarla er geç yüzleşileceği düşünüldüğünde evde bakım hizmetlerinin profesyonel anlamda oluşturulabilmesi için gereken çalışmalara en kısa sürede başlanması bir zorunluluk olarak görünmektedir.

KAYNAKLAR

1. Aksayan S. Çimete G. Kronik Hastalıklı Bireylerin Evde Bakım Gereksinimleri Olanakları ve Tercihleri. 1. Ulusal Evde Bakım Kongresi Özet Kitabı İstanbul. 24-26 Eylül 1998
2. Altun İ.: Hasta Yakınlarının Bakım Verme Rolünde Zorlanma Durumları. I. Ulusal Evde Bakım Kongresi Özet Kitabı İstanbul, 24-26 Eylül 1998
3. Bielata J.: South Mills Health System Home Health Agency. UPMC Home Health Join: Create Largest Home Health Care Agency in Western Pa., PR Newswire, August 30, 2000

4. Dramalı A., Demir F., Yavuz M.: Evde Kronik Hastaya Bakım Veren Hasta Yakınlarının Karşılaştıkları Sorunlar. I. Ulusal Evde Bakım Kongresi Özet Kitabı, İstanbul, 24-26 Eylül 1998
5. Feldman F.H., Waliser M.N., Gould D.A., Levine, C.: When the Caregivers Needs Care: The Plight of Vulnerable Caregivers. American Journal of Public Health, Washington, Mar, 2002, s: 409
6. Gölgeçen E., Tümerdem Y.: Yaşlıların Evde Bakım Hizmetlerine Olan Gereksinimleri. I. Ulusal Evde Bakım Kongresi Özet Kitabı. İstanbul, 24-26 Eylül 1998
7. Güven S., Hazer O.: Ülkemizde Evde bakım Sistemlerinin Aile ve Yaşlılık açısından Gereği, Önemi ve Bu Konuda Ev Ekono-mistlerinin yeri. Ev Ekonomisi Yıl:6, Sayı:7, Aralık 2000
8. <http://www.istabip.org.tr/hf/hf7899.html>
9. <http://www.didb.saglik.gov.tr/yayinlar/1998DSR.HTM> (1998 DSÖ Raporu)
10. <http://www.qualhealth.com/home.2.htm>
11. <http://www.alem.com.tr/2001/alem09200131/saglik.html> bakım hizmeti
12. <http://www.athomecareinc.org/services.htm>
13. http://www.ind-homecare.org/pages/about_home_care.html
14. <http://www.asaging.org>
15. Ikegami N. Growing Old in Japan. Age and Ageing. 1998
16. Karadeniz G. Yaşlılarda Evde Bakım Rehberi, 1999
17. Özkan Ö.: Finans Boyutu İle Evde Sağlık Hizmetleri Neyin Alternatifi?. Toplum ve Hekim. Mayıs-Haziran 2000, Cilt 15, S:3
18. Robledo L.M.G.: Looking at the Future of Geriatric Care in De-voloping Countries. The Journal of Gerontology, Washington, Mar. 2002
19. Turaman C.: Yaşlı Sağlığı Hizmetlerinin Birinci Basamakta Planlanması. Turkish Journal Of Geriatrics Geriatri 2001: 4 (1):22-27,
20. Taşocak G- Hemşirelik disiplini yönünden yaşlılığa yaklaşım, Hemşirelik Bülteni, C:V, S:9, 1991 s: 11-14
- 21.1. Ulusal Evde Bakım Kongresi Özet Kitabı Giriş Bölümü, İstanbul, 24-26 Eylül 1998
22. www.nahc.org/Consumer/wihc.html
23. Winker M.; Aging in the 21st.Century:A Call for Papers, JAMA; Chicago, 2002
24. Yaşam Kalitesi Rehberi, H.Ü, GEBAM, Ankara 2001 s:27
25. Yılmaz C.M. Miyokard Enfarktüsü Tanısı Konan Hastaların Taburculuk Planlaması ve Evde Bakım Gereksinimleri Yönünden İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara 2001.