

Yaşlılık Hizmetleri

Birsen ALTAY*, Oya Nuran EMİROĞLU**

- ✓ Son 30 yılda dünyadaki 65 yaş ve yukarı yaşlıların sayısı %63 oranında artış göstermiştir. Dünyada doğumda beklenen yaşam süresinin 2005 yılı için kadında 72.7 ve erkekte 68.0 olacağı düşünülürken, 2010 yılında ise doğumda beklenen yaşam süresinin kadınlarda 73.8, erkeklerde ise 69.0'a ulaşacağı tahmin edilmektedir. Türkiyede de yaşlı nüfus giderek artmaktadır. 1990 yılında %4.3 olan 65 yaş ve üzeri nüfusun 2000'de %5.6 olduğu görülmektedir. 2020 yılında ise bu oranın %7.7'ye yükselmesi beklenmektedir. Aynı şekilde 2000 yılında 69.1 olan doğuşta yaşam süresinin 2025'te 70.3 olması beklenmektedir. Yaşlılık tüm dünyada olduğu gibi ülkemiz için de önemli bir sorun halini almaktadır. Yaşlı sorunlarına çözüm amacıyla kurumlarda ve evde bakım hizmetleri geliştirilmiştir. Dünyada yaşlılara götürülen hizmetler üç alanda sınıflandırılabilir. Bunlar kurum bakım hizmetleri, evde bakım hizmetleri ve sosyal hizmet programlarıdır. Ülkemizde ise yaşlılara götürülen hizmetler iki ana başlık altında sınıflandırılmıştır. Bunlar sosyal güvenlik sistemi ve sosyal hizmet programları başlığı altında verilmektedir. Bu derlemenin amacı; Türkiye'deki yaşlı nüfusun durumunu ortaya koymak, araştırmacılara yaşlılara verilecek hizmetler hakkında genel bilgi vermek ve dikkatlerini bu konulara çekebilmeğdir. **Anahtar kelimeler:** Yaşlılık, Türkiye'de yaşlılık, Dünya'da yaşlılık, yaşlılara verilen hizmetler

✓ Elderly Services

Elderly population has increased by 63% within the last 30 years. In 2005, the life expectancy at birth was estimated as 72.7 year for females while this number is 68.0 year at males for the overall world population today. But in 2010, the life expectancy at birth is estimated to reach 73.8 year for females and 69.0 year for males.

The number of elderly persons is increasing gradually in Turkey. The percentage of elderly population was 4.3 percent in 1990, then it was increased to 5.6 percent in 2000 and it is expected to reach 7.7 percent in 2020. Similarly, the life expectancy at birth was 69.1 years in 2000 while it is expected to reach 70.3 years in 2025.

Aging in our country, as it is all over the world, constitutes an important problem. Though there are establishment and home care projects seeking to address this problem. The services serving to the elderly are categorized in three groups in the world; institutional care facilities, home care services and social services programs.

The services serving to the elderly in Turkey are categorized in two groups; social security system and social service program.

The purpose of this paper was to show the current situation of the elderly in Turkey, to inform the researchers about elderly services and attract their attention on this subject.

Key words: Elderly, ageing in Turkey, ageing in World, services for elderly

* Dr., Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Samsun Sağlık Yüksek Okulu, SAMSUN

** Doç.Dr., Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu, ANKARA

GİRİŞ

Koruyucu ve tedavi edici hizmetlerdeki gelişmeler, bebek ölüm hızını azaltmış, bulaşıcı hastalıklar daha etkin biçimde kontrol altına alınmıştır. Bütün bunların sonucunda doğuştan beklenen yaşam süresi uzamış ve son 30 yılda dünyadaki 65 yaş ve üzeri yaşlıların sayısı %63 oranında artış göstermiştir^(1,2).

1975 yılında 59 yıl olan doğumda beklenen yaşam süresi 2002 yılında 65.4'e yükselmiştir^(1,2). Doğumda beklenen yaşam süresinin 2005 yılı için kadında 72.7 ve erkekte ise 68.0 olacağı düşünülürken, 2010 yılında ise kadınlarda 73.8'e, erkeklerde ise 69.0'a ulaşacağı tahmin edilmektedir⁽²⁾.

Ülkemizde de yaşlı nüfus giderek artmaktadır. 65 yaş ve üzerindeki nüfus 1995 yılında toplam nüfusun %4.7'sini, 2000 yılında %5.6'sını oluşturmuştur⁽³⁾. 2020 yılında ise 65 yaş ve üzerindeki yaşlıların toplam nüfusun %7.7'sini oluşturması beklenmektedir⁽⁴⁾. Aynı yükselme doğumda beklenen yaşam süresinde de görülmektedir. Doğuşta yaşam beklentisi 1994'de 67.7 yıl iken 2000 yılında 69.1 olmuştur. 2025 yılında ise 70.3 olması beklenmektedir⁽⁵⁾.

Yaşlı nüfustaki bu artış beraberinde kronik hastalıkların ve bağımlılığın artmasına da neden olmaktadır. Yaşlılıkta, artan bağımlılık nedeniyle yaşlılar çevre güvenliği, iletişim, solunum, yeme, içme, boşaltım, temizlik, hareket ve uyku vb. gibi günlük yaşam aktivitelerine (GYA) devam etmede bir başkasının yardımına gereksinim duyabilirler. Bakıma gereksinimi olan yaşlıların kurumlarda ya da ev ortamında bakılmaları söz konusudur⁽⁶⁾.

Ancak kurumlarda bakımın maliyetinin yüksek olması ve yaşlıyı toplumsal yaşamdan soyutlaması nedeniyle mümkün olduğunca yaşlının evinde kendi yakın çevresinde kalabilmesini sağlayacak destek hizmetlerinin yaygınlaştırılması gerekmektedir. Bu destek aile içinde ya da sosyal hizmet uzmanlarınca sağlanabilir. Ancak gelişen endüstrileşme ve şehirleşme ile aile yapısı küçülmekte ve yaşlının aile içinde bakımını zorlamaktadır. Bu durum da yaşlılara sunulacak hizmetin önemini ortaya koymaktadır^(7,8).

1- DÜNYADA YAŞLILIK HİZMETLERİ

Dünyada yaşlılık hizmetleri kurum bakım hizmetleri, evde bakım hizmetleri ve sosyal hizmet programları biçiminde yürütülmektedir. Kurum bakım hizmetleri; bakım evlerinde sunulan hizmetler ile hastaneye dayalı hizmetlerdir. Yaşlıya özel hizmet veren hastanelerde çeşitli isimler altında hizmet yürütülmektedir.

a) Kurum Bakım Hizmetleri:

Geriatri Hastaneleri: Yaşlılara bakım, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin verildiği yaşlı bakım üniteleridir. Bu hastanelerde genellikle doktor, hemşire, farmakolog, sosyal çalışmacı, rehabilitasyon terapistleri ve ruh sağlığı uzmanları görev yapmaktadır⁽⁹⁾.

Subakut Bakım Üniteleri: Genellikle kronik hastalara, nekahat döneminde olan hastalara ve cerrahi sonrası hastalara hemşirelik hizmeti veren ünitelerdir. Bu ünitelerde kişilere hastaneye yatırılmadan kısa sürede iyileşmeyi sağlamak için rehabilitasyon hizmeti verilmektedir⁽⁹⁻¹¹⁾.

Son Dönem Hastaneleri: (Hospice Care) Terminal dönemde olan hastalar ve onların ailelerine fiziksel, sosyal ve ruhsal bakım hizmetinin verildiği ünitelerdir. Hospis bakım, terminal dönemdeki kişilere verilen destekleyici hemşirelik bakımıdır. Hospis bakımın amacı kişilerin mümkün olduğu kadar ağrısız ve rahat bir ortamda, kaliteli bir biçimde sevdikleri ve ailesi ile birlikte ve ev ortamında yaşamlarının sürdürülmesidir. Bu bakımda yaşamın süresi değil kalitesi ön plandadır^(9,12).

Gündüz Hastaneleri: Yaşlı kişilere bakım veren gündüz bakım merkezleridir. Genellikle bu ünite mental ve fiziksel fonksiyon bozukluğu olan kişilere tıbbi bakım hizmeti verilir. Gün boyunca evde olmayan, çalışan ailelerin evde yalnız kalamayacak yaşlılarına verilen hizmettir. Günlük bakım programına gelen yaşlılar akşam eve dönerler. Bu hastanelerde yaşlılara bakım, tedavi ve koruyucu hizmetler ile birlikte rehabilitasyon ve sosyal hizmetler de verilmektedir^(9,11-14).

Bakım Evleri: (Nursing Home) Yaşlılara

uzun vadeli hizmet veren bakım üniteleridir. Burada yaşlıların kişisel ve sosyal bakım hizmetleri sürekli. Yaşlılar burada ölene kadar kalabilirler. Bakım evlerinde kalan yaşlılar genellikle demanslı, duyma-ışitme sorunu olan ve karı-kocasız yaşlılardır. Çoğunun günlük yaşam aktivitelerinde değişik seviyelerde yardım gereksinimleri vardır. Bakım evlerinde yaşlılara temel bakımı sağlamak üzere gerontoloji uzmanı doktor ve hemşireler hizmet vermektedir^(9-12,14,15).

b) Evde Bakım Hizmetleri

Günlük yaşamında hemşirelik bakımına ihtiyacı olan yaşlılara kurum bakımını geçiktirme ve önlemek için profesyonel halk sağlığı hemşireleri tarafından evde verilen hizmetlerdir^(13,14). Evde bakım hizmetleri, sağlık bakım ihtiyaçlarını karşılamada yardıma gereksinimi olan insanlar için, evde destek hizmeti sağlayan bir sağlık bakım alanıdır. Evde verilen hizmetler genellikle hemşirelik becerisi, fiziksel terapi, meşguliyet terapisi, konuşma terapisi, sosyal çalışma, beslenme danışmanlığı ve bazı tıbbi bakım hizmetlerini içermektedir. Bu nedenle evde bakım multi-disipliner ekip çalışmasını gerektirmektedir. Hemşireler evde bakım vermeden önce kişi ve çevresini değerlendirerek, direk bakımı sağlamak, rehberlik ve öğretim yapmak için sıklıkla yaşlıların fiziksel ve sosyal çevreleri ile ilgili bilgi toplar ve yaşlının gereksinimlerine göre bakım vererek bağımsız fonksiyon gösterirler⁽¹²⁾.

c) Yaşlılara Sunulan Sosyal Hizmetler

Sosyal hizmet programları hemşire organizasyonu tarafından ya da evde sağlık bakım şirketleri tarafından sağlanan ve genellikle evinde tek başına ya da ailesi ile birlikte kalan yaşlılara sunulan destek hizmetleridir⁽¹⁶⁾.

Sosyal hizmet sunan yaşlı merkezleri, yaşlıların sosyal ve eğlence ihtiyaçlarını karşılamak için 1940'larda kurulmuş çok amaçlı merkezlerdir. Eğlence, eğitim, danışmanlık, terapi, sıcak yemek verme ve bakım sunma gibi hizmetleri içermektedir⁽¹²⁾. Bazı ülkelerde bu

kapsamda sunulan hizmetlerin bazıları şunlardır:

- Beslenme ve yemek hazırlama hizmetleri,
- Ziyaret hizmetleri,
- Telefon hizmetleri,
- Danışmanlık hizmetleri,
- Günlük ev işleri hizmetleri,
- Taşıma -refakat hizmetleri,
- Yaşlı kulüpleri,
- Yaşlı sığınma evleri,
- Yaşlı apartman hizmetleri,
- Pansiyon hizmetleri^(9,16).

2- ÜLKEMİZDE YAŞLILIK HİZMETLERİ

Türkiye'de uygulanan yaşlılara hizmet programları dünyadaki programlar kadar zengin değilse de bu programlar huzur evleri, yaşlı bakım merkezleri, yaşlı danışma merkezleri, yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri ve yaşlı dayanışma merkezleri tarafından yürütülmektedir⁽¹⁷⁾. Türkiye'de yaşlılarla ilgilenen belli başlı kurumlar, Kızılay, Bağ-kur, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK)'dur. Bazı yasalarda yaşlıların sağlık ve sosyal sorunlarına çözüm getirilmeye çalışılmış ama küçük bir destekten öteye gidilememiştir⁽¹⁸⁾.

Osmanlı İmparatorluğu döneminde yaşlılık hizmetleri vakıflar yoluyla yürütülmüştür. Kızılay Derneği (1868) ve Darülaceze (1895) o dönemde açılmış ve günümüze kadar gelmiş kurumlardır. Türkiye'de yaşlılara yönelik, uygulamada bulunan en eski yasa 1926 yılında çıkarılan 743 Sayılı Medeni Kanun'dur. Diğer bir yasa da 1930 yılında çıkarılan 1580 Sayılı Belediyeler Kanunudur. Bu yasanın 15,16 ve 34.cü maddeleri bakıma muhtaç yaşlıların korunmasını içerir^(17,19,20). Bu yasa ile ilk defa kamu kuruluşu olan belediyelere bakıma muhtaç yaşlıların korunması, yaşlı evleri yapma ve yönetme yükümlülüğü getirilmesi üzerine, değişik illerde aceze evleri, güçsüzler yurdu, düşkünler evi ve huzur evi adı altında yatılı yaşlı kuruluşları açılmıştır. İlk huzur evi Konya'da (1966), ikincisi ise 1967 yılında Eskişehir'de açılmıştır^(19,20). 1949'da çıkarılan

5434 Sayılı Emekli Sandığı, 506 Sayılı Sosyal Sigortalar ve daha sonra çıkarılan 1479 Sayılı Bağ-Kur Yasaları ile çalışan kişilere ve eşlerine yaşlılık güvencesi kazandırılmıştır. 1005 Sayılı Yasa ile istiklal madalyası olanlara emeklilik geliri sağlanmıştır. 1976'da çıkarılan 2022 Sayılı Yasa ile de muhtaç, güçsüz, kimsesiz yaşlılar ile başkasının yardımı olmaksızın yaşamayı devam ettiremeyecek derecede sakat olanlara devlet yardımı sağlanmıştır^(8,19-21).

1963 yılında çıkarılan 225 Sayılı yasa ile Sağlık ve Sosyal Yardım Başkanlığı bünyesinde Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü kurulmuştur. Bu yasa, 1983 yılında çıkarılan 2828 Sayılı Yasa ile değiştirilerek Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü kurulmuş ve tüm yaşlılık hizmetleri ve bakım evlerinin yönetimi bu genel müdürlük bünyesinde toplanmıştır^(20,22).

Türkiye'de yaşlılık hizmetleri emeklilik aylığı, hastanelerden yararlanma, bakım evlerine yerleştirme şeklinde geliştirilmiştir. Ülkemizde hemşirelerin yaşlılara özgü hizmet sunduğu tek alan huzur evleridir⁽²³⁾.

Yaşlılara götürülen sosyal refah hizmetleri 2 başlık altında toplanabilir:

- Sosyal Güvenlik Hizmetleri
- Sosyal Hizmetler⁽²⁴⁾.

1- Sosyal Güvenlik Hizmetleri

Bu alanda verilen hizmetler Emekli Sandığı, Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK), Bağ-kur, Banka ve Sigorta Şirketleri Sandıkları gibi sosyal güvenlik kurumları aracılığı ile gerçekleştirilmektedir. Anayasamızın (1982) 61. maddesinde yaşlılara yönelik şu hükümler yer almaktadır; "Yaşlılar devletçe korunur. Yaşlılara devlet yardımı sağlayacak diğer haklar ve kolaylıklar da kanunla düzenlenir". Yaşlıların sosyal hizmetlerini yürütmek, örgütlemek için Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü kurulmasına dair kanun çıkarılmıştır⁽²⁴⁾. 2022 Sayılı Yasa ile 60 yaş ve üzeri kimsesiz yaşlılara aylık bağlanmış tedavi ve bakımları hastanelerde ücretsiz yapılmaktadır^(19,21).

2- Sosyal Hizmetler

- Kurum bakım hizmetleri (Huzur evleri)
- Evde bakım hizmetleri
- Yaşlı kulüpleri
- Yaşlı dayanışma merkezleri
- Yaşlı bakım ve rehabilitasyon hizmetleri adı altında 5 temel alanda toplanmaktadır⁽²⁴⁾.

Huzurevleri

Ekonomik gücü yerinde olmayan, kendisine bakmakla yükümlü kimsesi bulunmayan, kendisine bakacak gücü olmayan yaşlılar ücretsiz olarak, ekonomik gücü yerinde olup sosyal yoksunluk içinde olan yaşlılara ise ücretli olarak hizmet sunulur⁽²⁵⁾.

Türkiye'de 2000 yılı başı itibarıyla kurumda bakım hizmeti veren Huzurevlerinin sayısı 136'dır. Bu kuruluşlarda toplam 12102 yaşlıya kurum hizmeti verilmektedir (Tablo). Ülkemizde kurum bakımında yaşlıya götürülen hizmetleri şu şekilde sıralayabiliriz:

- Barınma hizmeti
- Sağlık hizmeti
- Psikolojik hizmetler
- Beslenme-temizlik hizmeti
- Boş zamanını değerlendirme ve sosyal faaliyetler⁽²⁴⁾.

Tablo. Türkiye'de Mevcut Huzurevleri Sayı ve Kapasiteleri⁽²⁵⁾.

Kuruluşlar	Huzurevi sayısı	Kapasite
SHÇEK* Genel Müdürlüğü'ne bağlı kuruluşlar	52	5480
Dernek ve vakıflara bağlı kuruluşlar	22	1493
Belediyelere bağlı kuruluşlar	23	2565
Azinlıklara bağlı kuruluşlar	6	700
Özel kişilere ait kuruluşlar	29	1101
Diğer bakanlıklara ait kuruluşlar	4	763
Toplam	136	12102

*Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu

Evde Bakım Projesi

Kurum bakımının pahalı olması ve yaşlıyı

toplumsal hayattan soyutlaması gibi nedenler günümüzde yaşlının sosyal çevresinden kopmadan yakın çevresinde kalabilmesine olanak sağlayacak destek hizmetlerinin yaygınlaştırılmasını gerekli kılmaktadır. Bu nedenle SHÇEK tarafından 1994 yılında yeni bir hizmet modeli olarak yaşlıların evde bakım projesi geliştirilmiştir⁽²⁴⁾.

Evde bakım projesi yaşlıların gereksinim duydukları ancak tek başına gideremedikleri ya da evde bulunan aile bireylerinin koşulları nedeniyle yardımcı olamadıkları ihtiyaçlarının çeşitli hizmetlerle desteklenerek onları sosyal çevrelerinden ayırmadan yaşamlarını evde sürdürmelerine yönelik "öz bakım" hizmetlerini de kapsayan bir modeldir⁽²⁴⁾.

Yaşlı Kulüpleri ve Yaşlı Danışma Merkezleri

Evlerinde aileleri ile birlikte veya yalnız yaşayan 60 ve daha yukarı yaştaki kişilere sosyal, psikolojik ve sağlık gereksinimlerinin karşılanmasında destek hizmetleri veren gündüzlü kuruluşlardır. Bu merkezlerde üye olan yaşlılar için sohbet ve eğlence toplantıları düzenlenmekte, psikolojik danışmanlık, çeşitli konularda rehberlik, refakatçi temini, el becerilerine yönelik aktiviteler, basit sağlık yardımları yapılmaktadır^(24,26).

Yaşlı Dayanışma Merkezleri

Yatılı kurum bakımına gereksinim duymayan ve ekonomik, sosyal durumu ne olursa olsun ev ortamında yalnız ya da ailesi ile yaşayan yaşlıların sosyal ve psikolojik gereksinimlerini karşılamak amacıyla yönelik olarak yaşlı dayanışma merkezleri açılmıştır. 2828 Sayılı Kanununun 9. maddesinin "j" fıkrası gereği açılan bu merkezler; yaşamını evde yalnız ya da ailesi ile birlikte sürdüren yaşlılara boş zamanlarını değerlendirmelerine yardımcı olmak, yaşam koşullarını iyileştirmek, günlük yaşamla ilgili etkinliklerine yardımcı olmak, rehberlik ve mesleki danışmanlık yapmak, sosyal ilişkilerini ve aktivitelerini artırmak amacıyla gütmemektedir. Şu anda ikisi Ankara'da

biri Çanakkale'de biride İzmir'de olmak hizmet 60 ve daha yukarı yaştaki kişilere sosyal ve psikolojik destek hizmetleri veren gündüzlü bir kuruluştur^(24,26).

Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri

Kendi işini göremeyen, bir başkasının yardımına gereksinimi olan yaşlıların bakıldığı, hizmet götürüldüğü birimlerdir. SHÇEK'E bağlı 36 huzur evinden sadece 3'ünde bakım ve rehabilitasyon hizmeti verilmektedir⁽²⁴⁾. Bu merkezlere ruh sağlığı yerinde olup, bulaşıcı hastalığı bulunmayan, yatağa bağımlı, bedensel, görme-ışitme özürlü olan ve demanslı yaşlılar kabul edilmektedir. Ekonomik gücü yeterli olmayan yaşlıların tedavileri devlet tarafından ücretsiz olarak yapılmakta, ilaç, protez gibi ihtiyaçları da parasız karşılanmaktadır⁽²⁵⁾.

Geliş Tarihi : 12.12.2006

Yayına kabul tarihi : 12.03.2007

Yazışma adresi :

Birsen ALTAY
Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Samsun Sağlık Yüksekokulu
55070 SAMSUN

Tel. : 0362 231 77 20

Faks : 0362 231 77 21

e-posta: munisealtay@hotmail

KAYNAKLAR

1. 1998 Dünya Sağlık Raporu, TC Sağlık Bakanlığı Dış İlişkiler Dairesi Başkanlığı, Ankara, 1998.
2. Aktaş S. TC. Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıha Merkezi Başkanlığı Başkent Üni. Ulusal Hastalık Yükü ve Maliyet-Etkililik Projesi. 20.12.2004. <http://sağlık.gov.tr./pdf/nbd/sunumlar/uhymemud urlereğitimi/hastalikyuku/nufus.pdf>. (Erişim Tarihi: 22.12.2006).
3. 2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye, II.Baskı, 2005.
4. TC. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, Yaşlı Sağlığı. Ağustos, 2002.
5. DİE. Türkiye Nüfusu Demografik Yapısı ve Gelişimi. 21.yüzyıl Ortasına Kadar Projeksiyonlar No:1839, DİE, Ankara, 1995.

6. Akın B, Seviğ Ü, Karataş N. Türkiyede Gerontoloji Hemşireliği Eğitimi(1): Bir Sertifika Programı Geliştirme Çalışması Programın Dayandığı Temeller, Deneyimler ve Eğitim Programı Önerisi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2001; 5: 33-39.
7. Bilgin G. Yaşlılık Dönemi ve Sorunları. Actual medicine 2000; Mart, 8: 3.
8. Akgün S. Dünyada ve Türkiye'de Yaşlı Nüfus Eğilimi, Sorunları ve İyileşme Önerileri. Türk Geriatri Dergisi 2004; 7: 105-110.
9. Holland BE, Curren C. Aging. Total Patient Care, Foundations and Practice, Seventy. in: Hood GH, Dincer JR (eds), Toronto, 1988; 81-102.
10. Altınyollar H, Biçer S, Afşar O. Yaşlılık ve Yaşlılık Sorunları. 7. Halk Sağlığı Günleri Bildiri Kitabı, 2001.
11. National Council of Social Services. <http://www.ElderlyServices.com>. (Erişim tarihi: 20.03.2006).
12. Fletcher K, Westley CJ. Elderly Health. in: Stanhope M, Lancaster J (eds.) Community Public Health Nursing, 4th ed. Printed in The United States of America, 2000; 597-613 .
13. Sandera J. Aged People in Need of Special Assistance and Social Care in (former) Czechoslovakia. in: Stalnite GJ (ed.) Social Aspect and Country Reviews of Population Ageing. United Nations Economic Commusion for Europe, United Nations Population Fund, Economic Studies, no:6, United Nation, Newyork and Geneva, 1994; 124-129.
14. Potter PA, Perry AG. Older Adult. Fundamentals of Nursing, Concept Process and Practice, 4th ed. 1997; 569-590.
15. Vetter NJ, Jones DA, Victor C.R. Effectiveness of Health Visitors Working With Elderly Patient İngeneral Practice: A Randomised Controlled Trial. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query>. (Erişim Tarihi: 20.10.2005).
16. Hood GH, Dincer JR. Home Health Care. Total Patient Care Foundation and Practice. 7 th ed. Toronto, 1988; 264-269.
17. Yaşam Kalitesi Rehberi. Hacettepe Üniversitesi, GEBAM, Ankara, 2001.
18. Hoşgeçin K. Yaşlıların Sağlık Sorunları ve Sağlık Bakımı. in: Y.Öztürk Y, Güney O (eds.) Aile Sağlığı El Kitabı. Kayseri, 1995; 137-142 .
19. Yaşlılık Grubu Raporu "Mevcut Durumun Değerlendirilmesi" Sağlık Bakanlığı 1. Ulusal Sağlık Kongresi, Ankara, 1992.
20. Kamu ve Yaşlı Hizmetleri, Yaşamda Dönüşüm Dergisi, 2003; 4: 10-11.
21. Danişoğlu E. Yaşlılık Politikaları, Yaşlılık Hizmetleri. Sağlıklı Yaşlanma Sempozyum Kitabı, Ankara, 26-27 Kasım 1992; 95-103 .
22. Büyükcoşkun A. Yaşlılık Sorunları ve Hemşirelik Yaklaşımları. in: Erefe İ (ed.) Halk Sağlığı Hemşireliği El Kitabı, Vehbi Koç Yayını, Birlik Ofset. İstanbul, 1998; 170-183.
23. 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleşmesi Hakkında Kanun 10705 Sayılı Resmi Gazete, Kabul Tarihi: 05.01.1961.
24. Eraslan A, İnaneri F, Çubukcu H, ve ark. Bir Sosyal Hizmet Alanı Olarak Yaşlılık ve Sosyal Hizmetler, 4.Ulusal Sosyal Hizmetler Konferansı, 2000'li Yıllara Doğru Sosyal Denetimin Gerçekleştirilmesinde Sosyal Hizmetlerin Yeri ve Önemi, s.231-235.
25. T.C.Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) Yaşlılık Hizmetleri Dairesi Raporu, 2000.
26. Tatlıbal C. Huzur Evleri ve Toplum İç İç Olmalı. Yaşamda Dönüşüm Dergisi, SHÇEK. 2003; 4: 16-17.