

Palyatif Hasta Yakınlarının Gündüzlü Hasta Bakımına Bakış Açısı

Daytime Patient Care Point of View of Palliative Patient Relatives

Öz

Amaç: Gündüzlü hasta bakım merkezleri (Daily Care Centers) hem palyatif hastalarına hem de hasta yakınlarına (özellikle çalışan hasta yakınlarına) verdikleri hizmetlerle yeni bir alternatif sunmaktadır. Hastalar gündüz bu bakım veren merkezlere götürülmekte, akşam iş çıkışı da ailelerinin yanına dönmektedirler. Dünyada son yıllarda evde bakıma yönelik ilginin de artmasıyla gündüz hasta bakım hizmetlerinin önemi de artmaktadır. Çalışmamızın amacı; henüz Türkiye’de yeni olan bu bakım merkezlerine, palyatif hasta servisindeki hasta yakınlarının bakış açısını ortaya çıkarmaktır.

Yöntem: Uşak Eğitim ve Araştırma Hastanesinin, palyatif bakım servisinde, aralık 2017 ve şubat 2018 tarihleri arasında yatan hastaların yakınlarına, 13 soruluk demografik özellikleri ve gündüzlü hasta bakımı hakkındaki bilgilerini, gündüzlü hasta bakımı tercih edip etmeyeceklerini içeren bir anket uygulandı

Sonuç: Gündüzlü hasta bakım merkezleri hasta yakınlarının işlerine hem devam etmelerini, hem de hastalarıyla vakit geçirmelerini sağlayan, ve son yıllarda evde bakım hizmetlerine verilen önemden dolayı dünyada gitgide yaygınlaşmaktadır. Yaptığımız çalışmada, henüz toplumda duyulmamakla beraber, hasta yakınlarının ilk defa bu merkezleri duyduklarında bile tercih etmek isteyecekleri görülmüştür

Abstract

Objective: Day Care Centers offer a new alternative to health services for both palliative patients and their care givers (especially working care givers). Patients are taken from their homes to these care-giving centers during the daytime, and in the evening they are returned to their families. In recent years, the importance of day care services has also increased with the increasing interest in home care. The purpose of our work; , reveal the perspectives of relatives of patients in the palliative patient care givers towards the day care centers

Methods: In this descriptive study, a questionnaire with 13 items was applied to the care givers of the palliative care service patients in Uşak Training and Research Hospital to revieal their point of view towards the day care centers during december 2017 to february 2018.

Conclusion: Daytime patient care centers are becoming increasingly widespread in the world because the care givers are able to continue attending their jobs and spend time with their patients at the same time. In our work, it is clearly seen that, even when the care givers learn about the day care centers for the first time, they state that they would prefer to use these services.

Giriş

Yaşlılık kaçınılmaz ve geri dönülmez bir süreç olup, bireyin fiziksel ve ruhsal olarak gerilemesidir. Bir başka deyişle yaşlılık fizyolojik bir olgu olup, kişilerin fiziki ve

Dr. Utku ESER¹

Dr. İzzet Göker KÜÇÜK²

Dr. Utku Dönem DİLLİ³

Dr. Kurtuluş ÖNGEL⁴

¹ Uşak Üniversitesi, Aile Hekimliği

Anabilim Dalı, Uşak

² Uşak İl Sağlık Müdürlüğü, Uşak

³ Uşak Üniversitesi, Onkoloji

Anabilim Dalı, Uşak

⁴ İzmir Katip Çelebi Üniversitesi,

Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir

Yazışma Adresleri /Address for

Correspondence:

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi,

Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir

Tel/phone: +90 232 329 35 35

E-mail:kurtulusongel@gmail.com

Anahtar Kelimeler:

Gündüzlü bakım, hasta yakını, palyatif

Keywords:

Day care service, care givers, palliative care

Geliş Tarihi - Received

12/01/2018

Kabul Tarihi - Accepted

01/02/2018

ruhi güçlerini geri dönüşü olmayacak şekilde kaybetmele-ridir. Yaşlılık her ne kadar bireysel bir olay olmakla beraber, toplumlar arasında farklılık göstermektedir. Toplumlarda yaşlılara verilen değerle farklılıklar mevcuttur. Bu yüzden, yaşlılık sadece biyolojik bir süreç değil, toplumsal ve kültürel bir süreçtir. Dünyada yaşlı nüfusun artış hızı (%2,1), genel nüfus artış hızından (%1,2) daha fazladır. Nüfus artış hızının azalması sonucu, 2050 yılında 11 ülkenin (Japonya, Rusya, Ukrayna gibi) nüfusu şimdiki nüfuslarının altına düşecektir. Diğer taraftan bu ülkelerde yaşayan yaşlıların nüfus içindeki payı daha da artacaktır. Yaşlı popülasyonda 80 yaş üstünde bulunanların nüfus artış hızı ise %4,3'tür. Dünya nüfusu son 100 yıl içinde (1950-2050) dört katlanırken yaşlı nüfusun 10 kez artacaktır (1,2).

Bugün hala genç bir ülke görünümünde olan Türkiye'nin önümüzdeki 25-30 yıl içerisinde genç ve dinamik bir ülke özelliğini kaybedeceği ve yaşlanan ülkeler içerisinde yer alacağına kesin gözüyle bakılmaktadır. 1990 yılına kadar hep %5'in altında olan 65 yaş ve üstü nüfusun toplam nüfus içerisindeki oranı, 1990'lı yıllardan itibaren artmaya başlayarak 2000 yılında 5,6 seviyesine ulaşmıştır. Yapılan nüfus projeksiyonları incelendiğinde; yaşlı nüfus grubu oranlarının 2030 yılında 10,9'a, 2050 yılında 17,3'e yükseleceği tahmin edilmektedir (3).

Sağlık hizmetlerinin çok büyük bir kısmı ileri yaşlı hastalara uygulanmaktadır. Yaşla ilişkili kronik hastalıklar, dünya çapında sağlık hizmetlerinin maliyeti ve kullanımındaki en büyük kısmını temsil etmektedir. Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütüne mensup (OECD) sekiz ülkede yürütülen bir çalışmada, toplam sağlık harcamalarının üçte biri ile yarısının ileri yaştaki hastalara yönelik yapıldığı saptanmıştır (4). Örneğin, Birleşik Devletler'de, 65 yaşından büyük yaşlı yetişkinler, nüfusun sadece %13'ünü temsil etmelerine rağmen, sağlık hizmetleri harcamalarının %36'sını oluşturmaktadır (5). İngiltere'den elde edilen veriler, ileri yaştaki hastaların (65 yaş ve üzeri) hastaneye yatışların yaklaşık üçte ikisini oluşturduğunu ve acil yatış oranının ileri yaş gruplarında en yüksek olduğunu göstermektedir (6). Hizmetlerin ekonomik değerlendirmesi giderek daha önemli hale gelmektedir. Çalışmalar aynı zamanda, geriatik gündüz hastanelerin hastanede yatış yerine etkili bir şekilde yatışa alternatif olabileceğini ve hatta maliyet tasarrufları olmasa bile hastanede yatan hastalara kıyasla daha iyi iyileşme sonuçları sağlayabildiğini göstermektedir (7).

Bakım; hayatî önem arz eden fizikî, psikolojik ve sosyal aktivitelerin ve fonksiyonların sağlanmasında, yeniden yerine getirilmesinde ve uyumunda bakıma muhtaç kişiye yardımcı olmaktır. Temel ihtiyaçlarını yeterince karşılayamayan, hayat kalitesinden uzaklaşan, şahsî tercihlerini kullanmada ve hayatının devamının sağlanmasında kişinin aile, akraba veya uzmanların desteğine ihtiyaç duymasındır (8). Yaş ortalaması günden güne artan ve ileri yaş nüfusun (65 yaş üzeri) oranında hızla yükselme olan ülkemizde yaşlı hastalara yönelik bakım hizmetlerinde de aynı hızda gelişmeler yaşanmaktadır. Özellikle yatalak ve son dönem kanser hastaları için palyatif merkezleri açılmış, ayrıca evde sağlık hizmetlerinde de hızlı bir gelişme gözlenmektedir. Ül-

kemizde bakım hizmetleri aile üyeleri, özellikle de kadınlar tarafından yürütülmektedir (9,10).

Yaşlı ve kronik hastaların bakımı ülkemizde palyatif bakım merkezlerinde, hastanelerde, huzur evlerinde ve evde sağlık hizmetleri kapsamında hastaların evlerinde yapılmaktadır. Yatılı hizmetler kapsamı (hastaneler, palyatif bakım merkezleri) hastanın yakınları çalıştığı takdirde pratik olmamakta, hasta yakınlarının işlerini sürdürmesini engellemektedir. Evde sağlık hizmetlerinde ise, her ne kadar mobil uygulamada doktor ve hemşire hastaların evine gitse bile teknik olumsuzluklar, girişimsel müdahalelerdeki komplikasyon olasılığı dışında, iletişim problemleri de belirgin şekilde fazladır (11,12).

Gündüzlü hasta bakım merkezleri (Daily Care Centers) hem palyatif hastalarına hem de hasta yakınlarına (özellikle çalışan hasta yakınlarına) verdikleri hizmetlerle yeni bir alternatif sunmaktadır. Hastalar gündüz bu bakım veren merkezlere götürülmekte, akşam iş çıkışı da ailelerinin yanına dönmektedirler. Dünyada son yıllarda evde bakıma yönelik ilginin de artmasıyla gündüz hasta bakım hizmetlerinin önemi de artmaktadır. Çalışmamızın amacı; Henüz Türkiye'de yeni olan bu bakım merkezlerine, palyatif hasta servisindeki hasta yakınlarının bakış açısını ortaya çıkarmaktır.

Gereç ve Yöntem

Uşak Eğitim ve Araştırma Hastanesinin, palyatif bakım servisinde, yatan hastaların yakınlarına, 13 soruluk demografik özellikleri ve gündüzlü hasta bakımı hakkındaki bilgilerini, gündüzlü hasta bakımı tercih edip etmeyecekleri ve hastalarının son dönemini nerde geçirmesini istediklerini de içeren bir anket uygulandı. Çalışma, 2017 Aralık, 2018 Ocak ve 2018 Şubat aylarında yapılmıştır.

Çalışmamızda, palyatif bakım servisinde yatan hastaların yakınları arasından cevaplama kabul eden toplam 81 hasta yakınına ulaşılmıştır. Hazırlanan 13 soruluk anket formu katılımcıların sözlü onamı alındıktan sonra yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Ankete cevap vermeyen bireyler, iletişim problemi olanlar ve soruları cevaplandıramayacak düzeyde psikiyatrik problemi olan bireyler çalışmaya dahil edilmemiştir.

Anket formunda sosyodemografik özelliklere (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek, kiminle yaşadığına), iş yaşamındaki çalışma saatlerine, gündüzlü hasta bakımı hakkındaki bilgisi ve gündüzlü hasta bakımını tercih edip etmeyeceği ve son olarak hastanın hayatının son dönemini nerede geçirmesini tercih ettiği sorularına yer verilmiştir.

Çalışmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences for Windows) 19.0 versiyonu kullanılarak istatistiksel olarak analiz edildi ve tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerin (ortalama, standart sapma, frekans, yüzde) yanı sıra verilerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanıldı. Sonuçlar %95 güven aralığında, p<0.05 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Bulgular

Çalışmamıza katılan hasta yakınlarının 81 hasta yakınının 56'sı (%69) kadın, 25'i (%31) erkekti. Yaş grubu ola-

rak en büyük yaş grubu 40-50 yaş grubu arasında olup katılımcıların %46,1'ini oluşturmaktaydı. Katılımcıların 49'u (%60) şehir merkezinde, 21'i (%26) ilçede, 11'i (%14) köyde yaşamaktaydı, bu da Türkiye'nin genel şehir köy dağılımı dikkate alındığında uyumlu bir dağılımda bulunmuştur (13). Medeni durum incelendiğinde; 48 (%59) kişi evli, 19 (%23) kişi bekar, 7 (%8) kişi boşanmış, yine 7 (%8) kişinin eşi vefat etmiş olduğu görüldü. Ankete katılanların, 54'ü (%66) apartman dairesinde otururken, 23'ü (%28) müstakil evde oturmaktaydı. Kaldıkları evin mülkiyeti incelendiğinde; 33 (%40) kişi kendi evinde, 18 (%22) kişi ailesine ait evde, 30 (%37) kişi ise kirada oturmaktaydı. Hasta yakınlarının 41 (%50)'i eşi ve çocuklarıyla, 18 (%22)'i anne ve babasıyla oturmaktaydı. Ankete katılan hasta yakınlarının demografik özellikleri tablo.1'de verilmiştir.

Gündüzlü hasta bakımı hakkında bilgi sahibi olup olmadığını sorduğumuz katılımcıların, 71(%88)'i ilk defa bu tür bir bakım türünü duyduklarını belirtmişlerdir. 10 (%24) katılımcı ise bu tür bakım evlerini duyduklarını ama yakınlarında olup olmadığını bilmediğini ve bu hizmetlerden yararlanmadıklarını belirtmişlerdir. Yine kronik hastalıklarla ilgili hizmetlerden, evde bakım hizmetleri ile ilgili soruda ise katılımcıların, neredeyse tamamı olan 79'unun (%98) bu hizmetler hakkında bilgi sahibi olduğu ve 24'ünün (%32) ise bu hizmetlerden faydalandığı görülmektedir. Son olarak gündüzlü hasta bakım hizmetleri veren bir merkez olsa (sabah hastayı evinden alıp, akşam tekrar evine bırakan) bu hizmetten yararlanmak isteyip istemedikleri sorulduğundan, 44 (%54) kişi bu hizmeti tercih edebileceğini, 21 (%26) kişi tercih etmeyeceğini, 16 (%20) kişi ise tam karar veremediğini, bu konu hakkında daha fazla bilgi sahibi olmak istediğini belirtmiştir. Verilen cevaplar tablo.2'de yer almaktadır.

Gündüzlü sağlık hizmetlerinin tercihi incelendiğinde, şehirde yaşayanların 34'ünün (%69), ilçede yaşayanların 10'u (%47) bu hizmetlerden yararlanmak istediğini belirtmiştir. Köyde ikamet eden 11 kişiden ise hiç kimse bu gündüzlü sağlık hizmetlerinden faydalanmayı tercih etmemiştir. Bu sonuç göstermektedir ki, henüz yeni duymalarına rağmen şehirde yaşayan hasta yakınları bu hizmetleri tercih edeceklerini belirtmişlerdir. Çalıştıkları iş ve mesai durumu incelendiğinde, gündüz mesaisinde çalışanların %86'sı (n=25), gece-gündüz vardiya şeklinde çalışanların %50'si (n=4), her-

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Cinsiyet	Sayı (yüzde)
Kadın	56 (%69)
Erkek	25 (%31)
Yaşadığı Yer	
Şehir	49 (%60)
İlçe	21 (%26)
Köy	11 (%14)
Sosyal Güvence	
SGK	45 (%55)
Bağkur	23 (%28)
Yeşil Kart	13 (%16)
Medeni Durum	
Evli	48 (%59)
Bekar	19 (%23)
Boşanmış	7 (%8)
Eşi Vefat Etmiş	7 (%8)
Yaşadığı Ev	
Apartment Dairesi	54 (%66)
Müstakil	23 (%28)
Diğer(otel, misafirhane vb)	4 (%5)
Kaldığı Evin Mülkiyeti	
Kendisine Ait	33 (%40)
Ailesine Ait	18 (%22)
Kira	30 (%37)
Yaşama Ortamı	
Tek Başına	3 (%4)
Eşiyle	9 (%11)
Eşi ve çocukları ile	41 (%50)
Anne-babasıyla	18 (%22)
İş ve Mesai Durumu	
Gündüz Mesaisi	19 (%36)
Gece-gündüz vardiya	8 (%10)
Çiftçi	15 (%18)
Emekli	7 (%9)
Çalışmıyor	21 (%26)
Gelir Düzeyi	
Asgari ücretin altı	17 (%21)
Asgari ücret	19 (%23)
Asgari ücret-Asgari ücretin 2 katı arası	25 (%31)
Asgari ücretin 2 katından fazla	20 (%24)

Tablo 2. Katılımcıların Gündüzlü bakım Hizmetleri hakkındaki Bilgi Düzeyi

Gündüzlü hasta bakımı hakkında bilginiz var mı	
İlk defa duyuyorum, bilgim yok	71 (%88)
evet bilgim var fakat faydalanmıyorum	10 (%12)
evet bilgim var, ve faydalanıyorum	
Evde sağlık hizmetleri ile hakkında bilginiz var mı?	
İlk defa duyuyorum, bilgim yok	2(%2)
evet bilgim var fakat faydalanmıyorum	55(%68)
evet bilgim var, ve faydalanıyorum	24(%30)
Gündüzlü hasta bakımı servisi olsa(sabah hastanızı alıp, akşam evinize bırakan bir bakım ünitesi) tercih eder misin?	
Tercih ederim	44(%54)
Tercih etmem	21(%26)
Bilmiyorum, kararsızım	16(%20)

hangi bir işte çalışmayanların ise %71'i (n=15) gündüzlü sağlık hizmetlerinden faydalanmak istediklerini belirtmiştir. Toplam katılımcıların %19'unu (n=15) çiftçilik ile uğraşan kesimden ise gündüzlü sağlık hizmetlerinden faydalanmak isteyen çıkmamıştır.

Eşi ve çocuklarıyla yaşayan hasta yakınlarının %82'si (n=34), anne babasıyla yaşayanların ise %27'si (n=5) gündüzlü bakım hizmetlerinde faydalanmak istediğini belirtmiştir. Gelir durumu değerlendirildiğinden, gelir durumu asgari ücretin 3 katı ve fazlası olanların %90 (n=18), gelir durumu asgari ücret ile asgari ücretin 2 katı arasında olanların %64'ü (n=16), asgari ücretin altında olanların ise %17'si (n=3) bu hizmetlerden faydalanmak istediğini söylemiştir.

Evde bakım hizmetleri hakkında bilgi sahibi olanlarla, gündüzlü sağlık hizmetleri hakkında bilgi sahibi olanlar karşılaştırıldığında herhangi bir ilişki saptanmamıştır. (p>0.05)

Tartışma

Gündüzlü sağlık hizmetleri dünyada her ne kadar bir süredir uygulanan bir sağlık hizmeti olsa da ülkemizde yeni yeni gündeme gelen bir kavramdır. Gündüzlü sağlık hizmetleri, ülkemizde de resmi gazetede 26960 sayılı, 7 Ağustos 2008 tarihli "yaşlı hizmet merkezlerinde sunulacak gündüzlü bakım ile evde bakım hizmetleri hakkında yönetmelik" ile ayrıca tanımlanmış olmakla beraber pratikte böyle bir sağlık hizmeti veren bir kuruluş saptanmamıştır (14,15,16).

Dünyadaki uygulamalarında, gündüzlü sağlık hizmeti veren bakım merkezleri mevcuttur. İleri yaşlardaki hastalar için sağlık hizmeti veren gündüzlü bakım merkezi, tipik olarak, profesyonel olarak hizmet veren ve grup ortamında ileri yaştaki hastaların sağlık, beslenme, sosyal ve günlük yaşam ihtiyaçlarını destekleyen bir hastane dışı tesis olarak tanımlanmaktadır. Bu tesisler, hastanede taburcu olduktan sonra yetişkinlere geçiş bakımı ve kısa süreli rehabilitasyon sağlamaktadır (17,18). Yetişkin gündüzlü bakım merkezleri öncelikle Alzheimer Hastalığı ve demans olmak üzere belirli bir kronik rahatsızlığı olan kişilere bakım sağlamaya odaklanır; ek olarak, bu hizmetler engelli yetişkinler ve kendi kendisine bakamayan ileri yaşlı nüfus için de kullanılmaktadır. Tesisler ayrıca bakım verenlere destek grupları da dahil olmak üzere ulaşım ve kişisel bakım sağlarlar (19). Bir başka deyişle, hastalar sabahları evinden alınıp bu merkezlere götürülmekte, sağlık hizmetleri dahil belirli bakımları yapılmakta, akşam da evlerine geri götürülmektedir. Bu hem hastalar için, hem de hasta yakınları için birçok açıdan faydalı olmaktadır. Ayrıca gündüzlü bakım hizmetleri sayesinde, hizmet alan hastaların, hastaneye başvuru sayılarında azalma da görülmekte, bu sayede uzun vadede sağlık harcamalarında azalma görülmektedir (20).

Sonuç olarak, dünyada ve ülkemizdeki nüfusun yaşlanmasından dolayı, kronik hastalıklar, engelli yaşam, yatağa bağımlılık, bakıma muhtaç olmak git gide artmakta, ve bu yüzden de gündüzlü sağlık hizmetlerine ihtiyaç günden güne artmaktadır.

Çalışmada, çoğu bakıma ihtiyaç duyan palyatif hastalarının yakınlarına, gündüzlü sağlık hizmetlerini hakkındaki görüşlerini sordukumuz, büyük çoğunluğu ilk defa böyle bir sağlık hizmeti olduğunu duymasına rağmen tercih yönünde fikri-

ni belirtmiştir. Özellikle şehirde yaşayan, çocuğu olan ve çalışan hasta yakınlarının tamamı bu hizmetlerden yararlanmak istediğini belirtmiştir. Bunun doğrultusunda, hem de devlet hem özel sektörün bu sorunu farkedip, gündüzlü sağlık hizmetleri veren merkezler kurması doğru bir hamle olacaktır.

Kaynaklar:

1. United Nations, Department of Economic and Social Affairs Population Division: World Population Ageing 1950-2050. <http://www.un.org/esa/population/publications/worldageing19502050/> (accessed on November 2009)
2. Kinsella K, Wan H. U.S. Census Bureau: International Population Reports. An Aging World: 2008, Washington: U.S. Government Printing Office, DC, 2009: 1-209.
3. Türkiye İstatistik Kurumu. İstatistiklerle Yaşlılar 2013. Yayın no: 4158 [http://noiitalia2012en.istat.it/index.php?id=7&user_100ind_pi1\[id_pagina\]=15&cHash=3af4f87fc1eba1af87e862f57aa97d91](http://noiitalia2012en.istat.it/index.php?id=7&user_100ind_pi1[id_pagina]=15&cHash=3af4f87fc1eba1af87e862f57aa97d91)
4. Anderson G, Hussey P. Comparing health system performance in OECD countries. *Health Affairs* 2001;20:219-32.
5. Center for Medicaid and Medicare Services. National health expenditures. Retrieved August 27, 2011, from: www.cms.hhs.gov/NationalHealthExpendData/04_NationalHealthAccountsAgePHC.asp
6. Wanless D. Securing good care for older people: Taking a long-term view. London: King's Fund, 2006.
7. Gladman J, Whynes D, Lincoln N. Cost comparison of domiciliary and hospital-based stroke rehabilitation. *Age and Ageing* 1994;23:241-5.
8. Genç Y, Alptekin K. Korunmaya Muhtaç Yaşlılara Evde Sağlık Ve Bakım Hizmeti Sunulması: Gümüşova Örneği, Sosyal Hizmet Sempozyumu, 10-11 Aralık 2010, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü.
9. Altun İ. Hasta Yakınlarının Bakım Verme Rolünde Zorlanma Durumları, I. Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı, İstanbul, 1998.
10. Akgün S, Bakar C, Budakoğlu İ. Dünya'da ve Türkiye'de Yaşlı Nüfus Eğilimi, Sorunları ve İyileştirme Önerileri, *Türk Geriatri Dergisi* 2004;7(2):105-10.
11. Altuntaş M, Yılmaz T, Güçlü YA, Öngel K. Home Health Care Service And Recent Applications in Turkey. *Tepecik Eğit Hast Derg* 2010;20(3):153-8.
12. Enginyurt O, Öngel K. Evde bakım hizmeti kapsamındaki hastaların sosyodemografik özellikleri ve tıbbi durumları. *Smyrna Tıp Dergisi* 2012;2(1):45-48.
13. Yılmaz M. Türkiye'de Kırsal Nüfusun Değişimi ve İllere Göre Dağılımı (1980-2012). *Doğu Coğrafya Dergisi* 2015;20:161.
14. www.saglik.gov.tr/.../saglik-bakanliginca-sunulan-evde-saglik-hizmetlerinin-.html Erişim tarihi: 12.01.2018
15. Yaşlı hizmet merkezlerinde sunulacak gündüzlü bakım ile evde bakım hizmetleri hakkında yönetmelik. http://ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=603:yai-hmet-merkezlerde-sunulacak-gdbakim-e-evde-bakim-hmetlerhakkinda-yetmel&catid=2:yemelik&Itemid=49. Erişim tarihi: 12.01.2018
16. Çoban M, Esatoğlu A, İzgi M, Türkiye'de evde sağlık ve bakım hizmetleri uygulamalarının mevzuat içindeki tarihsel değişimi. *Türkiye Biyoetik Dergisi* 2014;1(3):154-76.
17. About Adult Day Services – NADSA: adult day care services". www.nadsa.org. Retrieved 2016-05-16.
18. NADSA: adult day care services | The National Voice for the Adult Day Services Community". www.nadsa.org. Retrieved 2016-05-16.
19. McCann JJ, Hebert LE, Li Y, Wolinsky FD, Gilley DW, Aggarwal NT, Evans DA. The effect of adult day care services on time to nursing home placement in older adults with alzheimer's disease. *Gerontologist* 2005;45(6):754-63.
20. Georgiou J, Hancock P. Assessing and improving quality of life indicators and assessments: A case study of an adult day care centre. *Asia Pacific Journal of Health Management* 2009;4(2):46-56.