

Yaşlılık ve Huzurevi

• Yard. Doç. Dr. Melek ARDAHAN*

Öz

Yaşlılık döneminde yaşanan en önemli sosyal sorunlardan birisi yaşlıların bakımıdır. Her ne kadar 65 yaş ve üzerindeki her yaşlı, hasta ve bakıma muhtaç olmasa da hastalanma riski ve fiziksel yetersizlikleri nedeniyle yardıma ihtiyaç duyma olasılığı artmaktadır. Bu dönemde görülen fonksiyonel ve fiziksel yetersizlikler nedeniyle yaşlı bireyler ve aileleri toplumsal bakım alternatifleri arasından birini seçme ile karşı karşıya kalmaktadır. Birlikte yaşamaktan çıkan problemler ve modern hayatın doğal sonucu olarak yaşlılık probleminin de çözümünde profesyonel yardım gerektiği açıktır. Profesyonel kurumlaşma ve meslek örgütleri çerçevesinde yaşlı bakımı ve hizmeti yapılarak hem ailenin üzerinden yük alınacak hem de yaşlının yeni rolüne uygun bir yaşam şansı yakalaması sağlanacaktır. Bu anlamıyla huzurevleri, kentsel hayatın bir gereği olarak ortaya çıkmıştır. Huzurevleri, devletin sosyal alana bir müdahalesidir. Huzurevleri, Türk toplumunda yaşlı vatandaşları barındırmayı ve yaşamlarının geri kalan kısmını huzurlu geçirmelerini sağlamayı amaç edinmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlılık, yaşlanma, yaşlı bakımı, huzurevi.

Abstract

Aging and Nursing Home

One of the most important problems, which are experienced during the old ages, is caring of older people. Older people, who are 65 years-old or older, may need the care because of the risk of being sick and physical inadequacy, even if they are not sick and don't need any care. The older people and their families face to select one of the social care alternatives because of functional and physical inadequacies during this period. It is obvious that professional help is required for the solution of problems arising out of living together and the problems of old age as a natural result of modern life. Through caring for and offering service to the old within the framework of professional institutionalization and organizations, not only the burden of the family will be reduced but also the old will be given the chance of a new lifestyle in accordance with their new role. In this sense, nursing homes have emerged as a necessity of urban life. Nursing homes is an intervention of the state to social space. Nursing homes aim at sheltering old citizens and providing them with a peaceful environment for spending the rest of their lives in Turkish society.

Keywords: Old age, aging, caring of the old, nursing home.

(*) E.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Halk Sağlığı Hemşireliği A.B.D.

GİRİŞ

Yaşlılığa Genel Bakış

Yaşlılık, çağımızda sorun olarak ele alınan yaşlanma olgusunun yer aldığı oldukça uzun bir dönemdir. Çünkü yaşlanma her canlı için intrauterin hayatta başlayıp ölüme kadar devam eden bir süreç olarak kabul edilmektedir. Yunanca “Geras” yaşlılık, “iatros” ise hizmet veya bakım anlamına gelen kelimeler olup “Geriatrı” yaşlı kişilerin bakım ve tedavisi anlamını taşımaktadır. “Gerontoloji” ise yaşlanma sürecinin bilimsel olarak incelenmesidir (Biol, 1993; Güler, 1998; Göksoy, 2004).

Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ) tanımına göre yaşlılık “çevresel faktörlere uyum sağlama yetisinin giderek azalmasıdır” (Ergün ve ark., 2001; Ergün ve ark. 2003). Yaşlanma, bugün önlenmesi mümkün olmayan kronolojik, sosyolojik, biyolojik ve psikolojik boyutlu bir gerilemedir. Bu hayat boyu devam eden bir süreçtir (Karaman ve ark. 1997; Azak ve ark., 2001; Kutsal, 2005). Belli bir başlangıcı veya bitiş anı yoktur. Yaşlanmanın birçok organ sisteminde adölesan dönemden sonra belirsiz bir anda başladığı düşünülmektedir. Bununla birlikte DSÖ tarafından, 65 yaş ve üzeri kişiler ‘yaşlı’ olarak kabul edilmektedir (Ergün ve ark., 2001; Ergün ve ark. 2003). Günümüzde sağlık alanındaki bilimsel ve teknolojik gelişmeler ile geliştirilen yeni tanı ve tedavi yöntemleri, hastalıkların önlenmesi, erken dönemde tedavinin sağlanması ve ölüm hızını azaltmada etkili olmuştur. Bütün bunların sonucunda da beklenen yaşam süresi uzamış, toplam nüfus içinde 65 yaş ve üzerindeki nüfus artmıştır (Biol, 1993; Özmenler, 2001; Batman, 2002).

Yaşlılığın sadece kronolojik yaş ile değerlendirilmemesi, yaşlanma sürecini etkileyen bireysel farklılıklar olması yaşlılığa “bireysel” ve “biyolojik” yaşlanma boyutlarını kazandırmaktadır. Biyolojik yaşlanma doku ve hücre düzeyinde histolojik deği-

şiklikler, organlar düzeyinde ise fonksiyon azalması şeklinde görülür. Bireysel yaşlanma ise bireyde biyolojik, fizyolojik ve psikolojik yönden gerilemelerin görülmesine bağlı olarak fiziksel ve psikolojik fonksiyonlarda belirgin yetersizliklerin ortaya çıkmasıyla günlük yaşam aktivitelerini yeterince yerine getirememesi şeklinde karşımıza çıkar (Biol, 1993).

Herkes aynı genetik mirası taşımaz. Üstelik herkes farklı beslenir ve farklı yaşam sürerler. Aynı yumurtadan çıkan tek yumurta ikizlerinin bile birbirinden farklı coğrafi koşullarda yaşamaları halinde bir diğerinden farklı bir yaşlanmaya uğradığı durumlara çok kez rastlanmaktadır (Göksoy, 2004).

Kronolojik yaş, biyolojik yaş ve psikolojik yaş olmak üzere insanlarda üç çeşit yaş vardır. Bu üç değişik yaş genelde birbirine paralel gitmez. Örneğin 50 yaşında olduğu halde 70 yaşındaki bir kimsenin eklemi veya damarları kadar yıpranmış kişiler olduğu gibi 80 yaşında olduğu halde görme, duyma keskinliği ve diğer birçok bakımdan kendi yaşlılarından çok daha iyi durumda olan çok sayıda yaşlı insan vardır. Öte yandan kendini gerçek yaşından daha genç hisseden yaşlılar olduğu gibi tersine kendini çökmüş ve çok yaşlanmış olarak hisseden çok sayıda genç de vardır (Göksoy, 2004).

Yaşlanmanın Nedenleri

Yaşlanmanın ve ölümün nedeni açıklanmaya çalışılmıştır. Bilimsel olarak yaşlanmayı açıklayabilmek için 130’u aşkın kuram ve varsayım ileri sürülmüştür (Ergün ve ark., 2001). Bazı araştırmacılar insanda ömür uzunluğunun artışı (ve dolayısıyla yaşlılığın ortaya çıkışını) beyin büyümesiyle açıklamaktadır. Onlara göre artan beyin hacmi sayesinde insanlar bir yandan besin kaynaklarını çeşitlendirip avlanma stratejilerini geliştirmiş, diğer yandan da çevreden gelen tehlikeleri azaltmada daha başarılı olmuşlardır. Tüm bu gelişmeler in-

sanın daha uzun yaşamasına giden yolu hazırlamıştır. Diğer bir grup araştırmacı ise insanda yaşam süresinin artışı için “büyükanne hipotezi” adı verilen görüş çerçevesinde açıklamaya çalışmaktadırlar. Buna göre, kendi üreme dönemi sona ermesine rağmen kızlarına ve torunlarına yardım eden büyükanneler evrimsel açıdan başarı kazanarak daha uzun yaşamaya başlamışlardır (Duyar, 2005).Bütün bu kuramlara ve varsayımlara rağmen henüz yaşlanmanın ve ölümün nedeni çözülememiştir. Şu an için bilinen yaşlanmanın kaçınılmaz olduğudur (Ergün ve ark., 2001).

Yaşlanma süreci, moleküler yaşlanma, hücrel yaşlanma, doku ve organ yaşlanması, bireysel yaşlanma ve geniş anlamda toplumsal yaşlanma olarak incelenebilir. Biyolojik yaşlanma zamana bağlı olarak hastalık söz konusu olmaksızın bireyin anatomi ve fizyolojisinde oluşan değişimlerdir. Bu değişimler bireyden bireye farklılık gösterir. Biyolojik ve kronolojik yaş birbiri ile aynı olmayabilir. Aynı şekilde vücuttaki organların biyolojik yaşı da değişik olabilir. Yaşlanma süreci ile birlikte oluşan fonksiyonel değişiklikler normal koşullar altında vücut fonksiyonlarını etkilemeden, stres durumlarında devreye giren yedek kapasitenin azalmasını etkiler niteliktedir. Fizyolojik yaşlanma sonucu bu değişimlerle birlikte, yetersizlikler ve bozukluklar da görülmektedir. Özellikle kardiyak, pulmoner, renal, merkezi sinir sistemi ve immun işlevlerde sürekli bir azalım ve buna bağlı olarak çeşitli hastalıkların gelişmesi söz konusudur (Ergün ve ark., 2001).

Yaşlanmayı etkileyen dört neden saptanmıştır,

1. Verimli bir işten yoksun kalmak, pasif kalmaya zorunlu olmak,
2. Fiziksel gücün zayıflaması ve bedensel yakınmaların ortaya çıkması,

3. Eğlenceden yoksunluk, yaşamın zevk veren deneyimlerinden ve sevinçlerinden vazgeçmek veya bunların dışında bırakılmak,
4. Ölüme yaklaşımın bilincinde olmaktır (Dik ve ark., 2004).

Huzurevleri ve Yaşam Koşulları

Yaşlılıkta ortaya çıkan sorunlar sadece kronolojik yaşlanmayla ilgili değildir. Hızlı nüfus artışına ek olarak; kentleşme, iç ve dış göçler nedeniyle çekirdek aileye dönüşüm, geniş aile sayısının azalması, ekonomik sorunların varlığı, kadınların çalışma yaşamına katılması, çekirdek aileye dönüşüm sonucu konutların küçülmesi nedeniyle yaşlılar için uygun ve yeterli ortam olmaması, gençlerin yaşlılığa bakış açısı, kuşaklar arası iletişim bozuklukları, yaşlanmayla birlikte sağlığın bozulması ve bağımlılık yaşlıların evde bakımını güçleştirmiştir. Ülkemizde Aile Araştırma Kurumu'nun yaşlılarla ilgili yaptığı çalışmalarda yaşlıların büyük çoğunluğunun aileleri tarafından bakıldığı saptanmıştır. Ancak geleneksel yaklaşım yaşlıları aile içinde barındırma olmasına rağmen saydığımız nedenlerden dolayı artık ülkemizde yaşlılarımız aile ortamından farklı olan kurumlara yerleştirilmekte ve büyük kentlerimizde yaşlı bireylere yönelik hizmetlere ihtiyaç artmaktadır. Bu durumda yaşlıların bakımı ve korunmasında kamunun sorumluluğu da aynı oranda artış göstermektedir (Sertbaş ve Bahar, 2003).

Türkiye’de yaşlı hizmetleri içinde ilk sırayı sosyal güvenlik programları ve sosyal hizmet programları çerçevesinde kurum bakımı (huzurevleri) almaktadır. Ülkemizde yaşlı bakım hizmetleri Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) tarafından yürütülmektedir. 1956 yılında Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü kurulmuş ve bu tarih itibarıyla yaşlılara götürülen hizmetlerin planlanması ve yürütülmesi görevinden devlet sorumlu

tutulmuştur. 1983 yılında çıkarılan 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu ile bu kurum doğrudan yaşlı ferahı ile ilgili tüm görevleri üstlenmiştir. Yaşlı refahı ile ilgili hizmetlerden en önemlileri kurum bakım hizmetleri (huzurevi), yaşlı danışma merkezleri ve evde bakım hizmetleridir (Sertbaş ve Bahar, 2003).

Ülkemizde Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) Genel Müdürlüğü'ne bağlı (kamu ve özel kuruluşlar olmak üzere) SHÇEK'e ait 69, diğer Bakanlıklara ait 7, belediyelere ait 21, dernek ve vakıflara ait 33, azınlıklara ait 7 ve 102 özel olmak üzere toplam 239 huzurevi bulunuyor. SHÇEK'e bağlı 69 huzurevinde Eylül 2007 itibarıyla 6 bin 412 yaşlı bakım altında bulunuyor. Bu sayı giderek artsa da henüz gereksinimlerin tümüne yanıt verebilecek düzeyde değildir (Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü, 2007).

Huzurevlerine maddi ve sosyal yönden yoksunluk içinde olan, ancak günlük ihtiyaçlarını (yeme, içme ve tuvalet gibi) bağımsız olarak karşılayabilen, sürekli tıbbi bakım ve tedavi gerektiren ağır bir hastalık veya sakatlığı bulunmayan, akıl ve ruh sağlığı yerinde 60 yaş ve daha yukarı yaştaki kişiler alınmaktadır. Huzurevlerine ekonomik gücü yerinde olmayan, kanunen kendisine bakmakla yükümlü kimsesi bulunmayan ya da kanunen kendisine bakmakla yükümlü kimsesi olan fakat yükümlülerin ekonomik gücü yeterli olmayan yaşlılar ücretsiz, ekonomik gücü yerinde olan ancak sosyal yoksunluk içinde bulunan yaşlılar ücretli olarak kabul edilmektedirler. Huzurevlerinde kalan yaşlıların günlük ihtiyaçlarının karşılanması yanı sıra, tıbbi bakım ve tedavilerinin yapılması, psikolojik ve sosyal kaynaklı sorunlarının çözümünde yardımcı olunması, sosyal ilişkilerinin geliştirilmesi, zamanlarının değerlendirilmesi, aktivitelerinin devamının sağlanması, ayrıca besin harcama oranları ve sağlık durumları göz önüne alınarak uygun tarzda bes-

lenmelerini temin amacıyla gerekli tüm hizmetler, doktor, hemşire, sosyal hizmet uzmanı, psikolog, diyetisyen ve fizyoterapist gibi uzman kişiler tarafından koordineli bir biçimde verilmektedir. Huzurevlerinde ücretli kalmakta olan yaşlılardan alınacak bakım ücretleri, her mali yılda Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü'nce tespit edilen miktarlar üzerinden aylık olarak tahsil edilmektedir. Bu ücretlere yeme, içme, barınma ve her türlü bakım giderleri dahil bulunmaktadır. Huzurevlerine alındıktan sonra zaman içinde bazı yaşlılarda bedensel ve zihinsel fonksiyon kayıpları nedeniyle sürekli yatağa bağımlı hale gelme ve kontrol altında bulundurulma sorununun ortaya çıkması, ayrıca evlerinde bu duruma düşmüş, aile yanında bakımı güçleşen yaşlıların bakım ve korunmalarının sağlanması, özel bakım hizmetlerini gerekli kılmıştır. Huzurevleri bünyesinde özel bakım bölümleri açılmıştır (Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü, 2007).

Yaşlılık ve Huzurevi

Yaşlılık dönemi üretilenler ve birikimler açısından en verimli dönemdir. Ancak yaşlılar kurumlarında gereksinimleri karşılanırken bağımsızlıklarını ve kendi yaşamları üzerindeki denetimlerini yitirmektedirler. Özellikle 60 yaş öncesinde yaşlılığa psikolojik olarak yalnızlık ve çevreye uyumda güçlük gibi sorunlar görülmektedir. Yaşlılıkta fiziksel ve ruhsal gerilemeye bağlı olarak yaşam gücü ve isteği giderek azalmakta ve uyumlarda da azalma olmaktadır. Yaşlının fiziksel gücünü, işini kaybetmesi ve rol değişimi gibi durumlar yaşlıları karamsarlığa itmektir (Sertbaş ve Bahar, 2003).

Onat (2004) tarafından Ankara'da yapılan araştırmada; 1300 yaşlı kişi ile görüşülmüş yaşlıların neredeyse tamamına yakınının (%91.7) huzurevinde kalmayı istemedikleri belirlenmiştir. Huzurevinde kalmayı istememe nedenleri incelendiğin-

de; yaşlıların yarısı (% 50.1) ailesiyle kalmaktan mutlu olduğu, %21.0'i çocukları izin vermeyeceği, % 9.9'u yalnız yaşamaktan hoşlandığı, %2.2'si huzurevi ortamından rahatsız olduğu için, % 1.8'i ise toplum baskısı nedeniyle huzurevinde kalmak istememektedir (Onat, 2004). Yapılan benzer araştırmaların sonuçları da yaşlıların huzurevinde kalmak istemediklerini göstermektedir. Yaşlıların huzurevlerinde kendilerini soyutlanmış hissettikleri, yalnızlık ve tüketilmişlik duygularına kapıldıkları ve ruhsal sorunlarının arttığı, kurumsal bakımdan yeme, içme, yatma ve temizlik gibi konularda memnun oldukları halde yine de kendi evlerinde kalmayı tercih ettikleri bu çalışmaların bulguları arasındadır (Atalay ve ark., 1992; Emiroğlu, 1995; Bilgili, 2000). Araştırma bulgularından da görüldüğü gibi yaşlılar kurum bakımından çok ev ortamında aileleri ile birlikte yaşamak istemektedirler.

Yurtdışında, çeşitli nedenlerle doktora başvuran 65 yaş üzerindeki hastaların yaklaşık % 15'inde, huzurevlerinde kalanların %25'inde depresyon olduğu öne sürülmekteyken ülkemizdeki bir çalışmada kendi evlerinde yaşayanlarda %29, huzurevlerinde yaşayanlarda ise %41 gibi yüksek bir oranda depresyon bulunmuştur (Copeland ve ark., 1992). Şahin ve Yalçın'ın (2003) yaptığı çalışmada Geriatrik Depresyon Ölçeğinden (GDÖ) kendi evinde yaşayanlarda %34,2 ve huzurevinde yaşayanlarda % 48,1 oranında anlamlı yüksek skorlar alındığı belirlenmiştir (Şahin ve Yalçın; 2003).

Hastanede yatan yaşlı hastalarda poliklinik hastalarına göre, kanser, demans, diyabet, hipertansiyon gibi kronik hastalıkların bulunduğu yaşlılarda hastalığı bulunmayanlara göre ve huzurevlerinde kalanlarda ailesi yanında kalanlara göre depresyonun daha sık görüldüğü bildirilmektedir (Ersoy ve ark., 2001; Özmenler, 2001; Demet ve ark., 2002).

Kuruma giden yaşlının, kendini kabul etme ve kendine saygı duymayı belirleyen çevreyi tanıma ve denetleyebilme olanakları kaybolmakta, yaşlı birey soyutlanma, yadsınmışlık, kendini değersiz hissetme gibi duygulara kapılabilmektedir. Ruh sağlığı açısından bir risk grubunu oluşturan yaşlılar, huzurevinde daha yoğun sorunlarla karşı karşıya gelmektedirler. Kurumda yaşayan yaşlı izole olmaya ve toplumdaki geri çekilmeye başlamaktadır (Karataş, 1990).

Tel ve ark. (2006) yaptığı çalışmada, evde ve kurumda yaşayan yaşlıların yarısından fazlasının günlük yaşam aktivitelerinde bağımsız olduğu, her iki grupta da bireylerin yalnızlık yaşadığı ve kurumda yaşayan bireylerin yalnızlık düzeyinin evde yaşayan yaşlılardan daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tel ve ark., 2006).

Evde bakımın da bazı olumsuz yönleri vardır. Kişi özel yaşamına müdahale ediliyormuş duygusuna kapılabilir. Aile üzerinde artan duygusal, fiziksel ve ekonomik baskı oluşabilir. Evde sağlık bakımı verilmesi durumunda birey kendisini gerçekten hasta hissedebilir. Birey hastalığın ağırlığına ve gereksinim duyduğu evde bakım hizmetlerine bağlı olarak çevresini çok sayıda insan, alet ve malzeme ile sarılmış hissedebilir (Subaşı, 2001). Bu nedenlerden dolayı bireyler huzurevini tercih edebilmektedir.

Gelişmekte olan ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de yaşlılar genellikle ailelerinin yanında yaşamalarını sürdürmektedir. Edirne Huzurevi'nde kalan yaşlılarla ilgili yapılan bir çalışmada, yaşlıların yaklaşık yarısının (%47,1) önemli bir özelliği dul veya çocuğunun olmayışı olarak belirlenmiştir. Bu sonuç; huzurevlerinde daha çok ailesi ve çocuğu olmayan yaşlıların kaldığı görüşünü desteklemektedir (Çoban ve Şirin, 2005).

Yaşlılıkla ilgili geniş kapsamlı araştırmalar yapan ülkelere göre; çok sayıda yaşlının kurumsal

hizmetleri tercih etme nedeni, güçsüzlük ve/veya muhtaçlık olmayıp yaşadıkları ortamlarda yaşamalarını sürdürebilecekleri destek hizmetlerin yetersiz ya da bulunmayışıdır. Kurumsal hizmetlerde yaşlıların kendilerini evlerinde hissedebilecekleri mutlu ve huzurlu mekânların oluşturulmasına öncelik verilmesi görüşü ilke olarak benimsenmelidir (Pakdil, 1992). Bu ilke ve politikaların demografik sosyo-ekonomik ve kültürel özellikleri ve buna bağlı olarak farklı yaşlı grupların ihtiyaç ve gereksinimlerine göre ele alınarak ülkemiz koşullarına uygulanması gerekmektedir (Durgun, 1997).

Aksoydan'ın (2005) yaptığı çalışmada huzurevinde yaşayan yaşlılar evde yaşayanlara göre daha düzenli beslenmektedir. Kurumlarda üç ana öğünün zamanında ve eksiksiz olarak hazırlanıp sunulması nedeni ile burada yaşayanların öğün sayılarının daha düzenli olduğu düşünülmektedir. İlerleyen yaşla birlikte hastalıkların sıklığında da bir artış görülmektedir. Hastalıkların sıklığı kadınlarda (%79.2) erkeklere (%75) göre ve kendi evinde yaşayanlarda (%91.1) huzurevinde yaşayanlara (%70.8) göre daha fazladır. Yaşanılan yer ile hastalık sıklığı arasında anlamlı bir ilişki vardır. Yaşlıların %72.2'si tanı konulmuş hastalıklar nedeni ile diyet uygulamak zorundadır. Ancak bu grubun %75.8'i diyetini tam olarak uygulamaktadır. Yaşlıların bir kısmı diyetini tam olarak uygulamamaktadır. Huzurevinde kalanlar diyetini daha düzenli olarak uygulamaktadır. Bu kurumlarda görevli diyetisyenlerin olmasının ve yemeklerin yaşlıların gereksinimlerine göre hazırlanmasının bu sonuçta etkili olduğu düşünülmektedir (Aksoydan, 2005).

SONUÇ

Ailenin kent içindeki farklılaşması ile birlikte yaşlının konumu da zorunlu olarak değişmiştir. Geleneksel toplumda bilginin merkezi olan yaşlı, modern toplumda bu görevi yerine getirememekte

ve bir statü kaybına uğramaktadır. Bunun yanında hızla değişme, yaşlının sahip olduğu bilgiyi de geçersiz kılmaktadır. Durum böyleyken, kent hayatı yaşlıyı yalnızlaştırmakta ve evlatları ile ilişkisinde kuşak çatışmaları yaşamasına sebep olmaktadır. Bu karmaşanın içine bir de yaşlanma ve yaşlılığı algılama gibi bir sosyal problem eklenirse birlikte yaşamak daha güç hale gelecektir. Birlikte yaşamada çıkan problemler ve modern hayatın doğal sonucu olarak yaşlılık probleminin de çözümünde profesyonel yardım gerektiği açıktır. Bu anlamıyla huzurevleri kentsel hayatın bir gereği olarak kendisini ortaya çıkarmıştır. Huzurevi adı verilen kurum, devletin sosyal alana müdahalesi sonucu ortaya çıkmıştır (Durgun ve Tümerdem, 1999).

Modern toplumsal organizasyon farklılaşmış, uzmanlaşmış iş örgütlenmesi "yaşlılık" olgusu ile ilgili sorunlara da kendi içlerinde bir çözüm yolu bulmaya çalışmış, bu konuda sosyal politikalar geliştirilmiştir. Bu anlamıyla profesyonel kurumlaşma ve meslek örgütleri çerçevesinde yaşlı bakımı ve hizmeti yapılarak hem ailenin üzerinden böyle bir yük alınacak hem de yaşlının kendisine yeni rolüne uygun bir yaşam kurma şansı yakalaması sağlanacaktır. Bu anlayış, merkez ve toplumsal yapıyı planlayanlar tarafından da aynı işlevsel hedefler çerçevesinde geliştirilmiştir. Fakat pratikte yaşlılık ve huzurevi anlayışı, bu düşünce çerçevesinde şekillenmektedir (Baran, 2001).

Özetle, modern toplumun yarattığı farklılaşma süreci içinde ortaya çıkan huzurevleri, ailenin çekirdek aileye dönüşmesi ve ayrıca yaşlı bakımının profesyonel hizmet gerektirmesi, ailenin çalışma hayatı sebebiyle bu hizmeti verememesi sonucunda ortaya çıkmıştır. Bunun yanında kendi sorumluluğunu taşıması beklenen modern yaşlı, kimseye yük olmak istememesinden dolayı modern bir kurumdan yardım talep edecek ve bu ihtiyaç da huzurevi organizasyonlarında profesyoneller tarafından karşılanacaktır.

KAYNAKLAR

- Aksoydan, E. (2005). Yaşlılık ve Beslenme. T.C. Sağlık Bakanlığı, Başkent Üniversitesi, Burgaz Matbaası, Ankara.
- Atalay, Y. ve ark. (1992). Türk Aile Yapısı Araştırması. D.P.T. Yayınları, Ankara.
- Azak, A., Karamanoğlu, A.Y., Sert, H., Çetinkaya, B., Çınar, İ.Ö. ve Kartal, A. (2001). Huzurevinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi. Hemşirelik Forumu, 55-59.
- Baran, A.G. (2001). Türkiye'de Yaşlılık Politikalarının Sosyolojik Analizi. 1. Ulusal Yaşlılık Kongresi Kitabı, Ankara.
- Batman, A. (2002). Yaşlı popülasyonun özellikleri ve sunulan hizmetler. Geriatri, 5 : 123.
- Bilgili, N. (2000). Yaşlı bireye bakım veren ailelerin yaşadıkları sorunların belirlenmesi. H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara.
- Birol, L. (1993). Yaşlılık ve yaşlı hasta bakımı. İç Hastalıkları Hemşireliği, Geliştirilmiş IV. Baskı, Ankara, 18-24.
- Copeland, J.R.M., Dewey, P.A. (1992). Yaşlılarda depresyon. Cev. İncila Kaplan. Türk Psikiyatri Dergisi, 3: 3-7.
- Çoban, A., Şirin, A. (2005). Ailede yaşlı bakımı. Hemşirelik Forumu, 58-61.
- Demet, M., Taşkın, E.O., Deniz, F., Karaca, N., İçelli, İ. (2002). Manisa huzurevlerinde kalan yaşlılarda depresyon belirtilerinin yaygınlığı ve ilişkili risk etkenleri. Türk Psikiyatri Dergisi, 13: 290-299.
- Dik, A., Yenice, Z., Tanlı, S. (2004). Yaşlılarda evde bakım ve yaşam kalitesine katkısı, Aktüel Tıp Dergisi Geriatri Özel Sayısı, 9(2-3): 51-53.
- Durgun, B. (1997). Yaşlılara Sunulan Hizmetler ve İstanbul Kentinde Duruma İlişkin Bir Araştırma. Uzmanlık Tezi. İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hastane ve Salık Kurumları Yönetim Bilim Dalı, İstanbul.
- Durgun, B., Tümerdem, Y. (1999). Kentleşme ve yaşlılara sunulan hizmetler. Geriatri, 2: 115-120.
- Duyar, İ. (2005). İnsanda yaşlılığın evrimi, Turkish Journal of Geriatrics , 8(4): 209-214.
- Emiroğlu, V. (1995). Yaşlılık ve Yaşlının Sosyal Uyumu. Ankara: Şafak Matbaacılık Ltd.Şti.
- Ergün, Ö.G., Uğuz, Ş., Bozdemir, N., Saatçi, E., Akpınar, E. (2001). Yaşlılık, depresyon ve serum kolesterol düzeyi arasındaki ilişki. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 10: 419-425.
- Ergün, U.G.Ö., Bozdemir, N., Uğuz, Ş., Güzel, R., Burgut, R., Saatçi, E., Akpınar, E. (2003). Adana huzurevinde yaşayan yaşlılar ile aile hekimliği polikliniğine başvuran yaşlıların medikosozyal özelliklerinin değerlendirilmesi, Geriatri, 6: 89-94.
- Ersoy, F., Boratav, C., Edirne, T. (2001). Yaşlılarda görülen depresif bozukluklar, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 10: 180-182.
- Göksoy, T. (2004). Geriatrik Rehabilitasyon. Klinik Aktüel Tıp, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, 4:39-47.
- Güler, Ç. (1998). Yaşlılıkta tanımlar ve yaşlılık üstüne söylenenler. Geriatri, 1:105.
- Karaman, Y., Aksu, M., Çatakoğlu, Ö., Ersoy, A.Ö., Arman, F. (1997). Normal yaşlılıkta kognitif fonksiyonların incelenmesi: mental durum testleri standardizasyon çalışması, Erciyes Tıp Dergisi, 19: 11-18.
- Karataş, S. (1990). Yaşlılıkta yaşam doyumu ve etkileyen etmenler. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Dergisi, 8:105-114.

- Kutsal, Y.G. (2005). Yaşlanan Dünya ve İnsan. SB Di-
alog T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın Organı, Yıl:1,
Sayı:11, 24-27.
- Onat, Ü. (2004). Yaşlanma ve Sosyal Hizmet. Yaşlılık
Gerçeği. Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilim-
ler Araştırma Merkezi. Ankara: H.Ü. Hastaneleri
Basımevi.
- Özmenler, K.N. (2001). Yaşlılık Çağında Depresyon.
Geriatrik Sendromlar. Gata Geriatri Bilim Dalı,
Gata Basımevi-Ankara, 153-157.
- Pakdil, O. (1992). Yaşlılık Soranları ve Yaşlılara Sağla-
nan Servisler (İngiltere Örneği). Yıldız Üni. Mi-
marlık Fakültesi Baskı İşliği, İstanbul.
- Sertbaş, G., Bahar, A. (2003). Huzurevinde yaşayan
yaşlıların yaşlılığa ilişkin görüşleri ve sosyal
uyumlarının değerlendirilmesi, Hemşirelik Foru-
mu, 6: 33-39.
- Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü
(2007) Türkiye'de Yaşlıların Durumu ve Yaşlan-
ma Ulusal Eylem Planı.<http://www.ekutup.dpt.gov.tr/nufus/yaşlılık>. Erişim tarihi: 22.12.2009
- Subaşı, N. (2001). Ankara ili Çankaya ilçesinde evde
bakım durumu araştırması. H.Ü. Sağlık Bilimleri
Enstitüsü Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi,
Ankara.
- Şahin, E.M., Yalçın, B.M. (2003). Huzurevinde ve kendi
evlerinde yaşayan yaşlılarda depresyon sıklıklarının karşılaştırılması. Geriatri, 6:10-13.
- Tel, H., Tel, H., Sabancıoğulları, S. (2006). Evde ve ku-
rumda yaşayan 60 yaş ve üzeri bireylerin günlük
yaşam aktivitelerini sürdürme ve yalnızlık yaşa-
ma durumu, Geriatri, 9:34-40.