

T.C. KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
ÇALIŞMA EKONOMİSİ ANABİLİM DALI
SOSYAL POLİTİKA BİLİM DALI

**TÜRKİYE'DE DEMOGRAFİK DÖNÜŞÜM VE AKTİF
YAŞLANMA İLİŞKİSİ: KOCAELİ ÖRNEĞİ**

(DOKTORA TEZİ)

Seyran GÜRSOY ÇUHADAR

KOCAELİ 2019

TC KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
ÇALIŞMA EKONOMİSİ ANA BİLİM DALI
SOSYAL POLİTİKA BİLİM DALI

**TÜRKİYE'DE DEMOGRAFİK DÖNÜŞÜM VE AKTİF
YAŞLANMA İLİŞKİSİ: KOCAELİ ÖRNEĞİ**

(DOKTORA TEZİ)

Seyran GÜRİSOY ÇUHADAR

Danışman: Prof. Dr. Abdülkadir ŞENKAL

KOCAELİ 2019

T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
ÇALIŞMA EKONOMİSİ ANA BİLİM DALI
SOSYAL POLİTİKA DOKTORA PROGRAMI

**TÜRKİYE'DE DEMOGRAFİK DÖNÜŞÜM VE AKTİF
YAŞLANMA İLİŞKİSİ: KOCAELİ ÖRNEĞİ**

(DOKTORA TEZİ)

Tezi Hazırlayan: Seyran GÜRİSOY ÇUHADAR

Tezin Kabul Edildiği Enstitü Yönetim Kurulu Karar ve No: 17.04.2019/12

Jüri Başkanı: Prof. Dr. Abdülkadir ŞENKAL

Jüri Üyesi: Doç. Dr. Aziz ÇELİK

Jüri Üyesi: Doç. Dr. Burcu GÜLER

Jüri Üyesi: Doç. Dr. Sinem YILDIRIMALP

Jüri Üyesi: Doç. Dr. Doğa Başar SARIİPEK

KOCAELİ 2019

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
ÖZET.....	V
ABSTRACT.....	VI
KISALTMALAR	VII
TABLO LİSTESİ.....	VIII
GRAFİK LİSTESİ	XI
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM	4
1. SOSYAL POLİTİKA PERSPEKTİFİNDEN TÜRKİYE’DE DEMOGRAFİK DÖNÜŞÜM.....	4
1.1. YAŞLILIĞIN YAPISAL DEĞİŞİMİ: SOSYAL POLİTİKANIN ZORUNLULUĞU	4
1.2. DEMOGRAFİK DÖNÜŞÜM KURAMI	9
1.3. DEMOGRAFİK EĞİLİMLER: TÜRKİYE NÜFUSUNUN DEĞİŞEN YAPISI.....	12
1.3.1. Temel Nüfus Göstergelerindeki Değişimler.....	16
1.3.1.1. Nüfusun Büyüklüğü ve Nüfus Artış Hızındaki Değişiklikler. 16	
1.3.1.2. Yaş Yapısındaki Değişiklikler.....	18
1.3.1.2.1. Doğurganlığın Azalması.....	21
1.3.1.2.2. Ölüm Oranlarındaki Düşme.....	23
1.3.1.2.3. Doğumda Yaşam Beklentisinin Artması	25
1.3.1.3. Göç Sürecindeki Değişim	26
1.3.2. Türkiye’de Demografik Dönüşümün Tarihçesi.....	28
1.3.2.1. Birinci Dönem: Pronatalist Politikalarla Yeni Bir Ülkenin Kuruluşu (1923-1963).....	32
1.3.2.2. İkinci Dönem: Bir Sosyal Politika Sorun Alanı Olarak Nüfus Artışı (1963-2007).....	36

1.3.2.3. Üçüncü Dönem: Pronatalist Döneme Dönüş Tartışması (2007 ve sonrası)	40
1.3.2.4. Demografik dönüşümün yarını - Fırsat Penceresi Tartışması .	44
İKİNCİ BÖLÜM.....	47
2. YAŞLANMANIN POLİTİK EKONOMİSİ VE AKTİF YAŞLANMA	47
2. 1. YAŞLANMANIN TARİHSEL VE TOPLUMSAL BOYUTU ÜZERİNE.....	47
2.1.1. Değişen Aile Yapısı.....	51
2.1.2. Kuşaklararası Kopuş.....	55
2.1.3. Yaşlanmanın Feminizasyonu.....	58
2.1.4. Kırsal Yaşlılık.....	62
2.2. YAŞLANMANIN SİYASET VE EKONOMİ ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ.....	66
2.2.1. Siyasetin Hedef Kitleleri Olarak Yaşlılar ve Sivil Toplum.....	66
2.2.2. İşgücü İçinde Yeni Bir Grup: Yaşlı Çalışanlar- Grileşen İşgücü ...	74
2.2.3. Yaşlı Yoksulluğu	80
2.3. YAŞLANMA OLGUSUNA İLİŞKİN TEORİK TARTIŞMALAR	84
2.3.1. Yaşlanma Türleri	85
2.3.1.1. Biyolojik Yaşlanma	86
2.3.1.2. Kronolojik Yaşlanma.....	87
2.3.1.3. Patolojik Yaşlanma.....	89
2.3.1.4. Psikolojik Yaşlanma	89
2.3.1.5. Sosyal Yaşlanma.....	90
2.3.1.6. Ekonomik Yaşlanma.....	91
2.3.2. Yaşlanma Olgusunu Ele Alan Güncel Yaklaşımlar.....	92
2.3.2.1. Üçüncü-Dördüncü Yaş Kavramları	92
2.3.2.2. Başarılı Yaşlanma	95
2.3.2.3. Yerinde Yaşlanma	98
2.4. AKTİF YAŞLANMA YAKLAŞIMI	100
2.4.1. Aktif Yaşlanma Endeksi.....	107
2.4.1.1. İstihdam	114
2.4.1.2. Sosyal Katılım	117

2.4.1.3. Bağımsız, Sağlıklı ve Güvenli Yaşam	120
2.4.1.4. Aktif Yaşlanma için Kapasite ve Elverişli Ortam	123
2.4.2. Aktif Yaşlanmaya Yönelik Eleştiriler	126
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	130
3. TÜRKİYE’DE SOSYAL DEVLET-YAŞLI İLİŞKİSİ VE YAŞLILIK POLİTİKALARI	130
3.1. SOSYAL HAK PENCERESİNDEN YAŞLI HAKLARI.....	130
3.1.1.Sosyal Güvenlik Hakkı	135
3.1.1.1. Sosyal Sigorta Hakkı	136
3.1.1.2.Sosyal Hizmet Hakkı	138
3.1.1.2.1. Huzurevleri	139
3.1.1.2.2. Gündüzlü Bakım ve Evde Bakım	142
3.1.1.2.3. Evde Sağlık Bakımı	145
3.1.1.3. Sosyal Yardım Hakkı.....	148
3.1.1.3.1. 65 Yaş Aylığı.....	148
3.1.1.3.2. Engelli Yaşlı Yakınlarına Evde Bakım Aylığı	151
3.1.2. Çalışma Hakkı	152
3.1.3. Sağlık Hakkı	153
3.1.4. Yaşam Boyu Eğitime Katılma Hakkı	155
3.1.5. Konut ve Barınma Hakkı	156
3.2. YAŞLILARIN SOSYAL HAKLARINA YÖNELİK İHLALLER.....	158
3.2.1. Yaş/Yaşlı Ayrımcılığı.....	158
3.2.2. Yaşlı İstismarı	162
3.3. Türkiye’de Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar	164
3.3.1. Merkezi Yönetim	165
3.3.1.1. Türkiye’de Kalkınma Planlarında Yaşlılara Yönelik Politikalar	167
3.3.1.2. Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Ulusal Yaşlanma Eylem Planı	172
3.3.1.3. Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı	175
3.3.1.4. Ailenin ve Dinamik Nüfus Yapısının Korunması Programı..	177

3.3.1.5. I. Yaşlılık Şurası	179
3.3.1.6. Yaşlı Destek Programı (YADES).....	180
3.3.2. Yerel yönetimler	180
3.3.2.1. Kocaeli Büyükşehir Belediyesi.....	183
3.3.2.2. İzmit Belediyesi	185
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM.....	188
4. KOCAELİ İL SINIRLARINDA YAŞAYAN 65 YAŞ ÜSTÜ NÜFUSUN AKTİF YAŞLANMA DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ	188
4.1. ARAŞTIRMANIN AMACI ve ÖNEMİ	188
4.2. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ	189
4.2.1. Evren ve Örneklem	190
4.2.2. İşlem	190
4.2.3. Kullanılan Ölçme Araçları.....	192
4.2.4. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	197
4.3. BULGULAR.....	198
4.3.1. Demografik Değişkenlere İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler	198
4.3.2. Fark analizlerine ilişkin bulgular	204
4.3.3. Açık Uçlu Sorulara İlişkin İçerik Analizi.....	208
4.4. TARTIŞMA	213
SONUÇ	224
KAYNAKÇA.....	232
EKLER.....	255
ÖZGEÇMİŞ	265

ÖZET

Tüm demografik göstergeler, Türkiye'nin demografik dönüşümün son aşamasına geldiğini ve hızla yaşlanan nüfusuyla artık yaşlı ülke sınıflamasına dâhil olduğunu göstermektedir. Kuşkusuz toplumların yaşlanıyor olması Türkiye'ye özgü bir olgu değildir. Türkiye'ye özgü olan, Avrupa'da yüzyılı bulan demografik geçişin Türkiye'de yalnızca 27 yılda tamamlanacak olması ve Türkiye'nin yaşlanmadan kaynaklanan sorunlarla yeterince zenginleşmeden yüzleşecek olmasıdır. Bu noktada Dünya Sağlık Örgütü ve Birleşmiş Milletler gibi uluslararası kuruluşların sağlıklı ve aktif yaşlanan bir nüfusu teşvik etmek için çözüm önerileri sundukları bilinmektedir. Aktif yaşlanma yaklaşımı bu önerilerin başında gelmektedir. Aktif yaşlanma endeksi ile yaşlı bireylerin bağımsız yaşama, ücretli istihdam ve sosyal etkinliklere katılım düzeyleri ile aktif olarak yaşlanma potansiyelleri ölçülmektedir. Endeks aynı zamanda ülke kıyaslamaları yaparak, yasa yapıcılara geliştirilebilir öncelikli alanları da göstermektedir. Bu çalışmada da Kocaeli içinde yaşayan 65 yaş ve üstü nüfusun, aktif yaşlanma düzeyleri hesaplanarak, endeksin alt bileşenleri üzerinden geliştirilebilir yönleri ortaya çıkartılmıştır. Çalışmanın sonucunda Kocaeli'de yaşayan 65 yaş üstü nüfusun aktif yaşlanma düzeylerinin AB ortalamasının altında olduğu, kadınların aktif yaşlanmaya ait hemen hemen her bileşende, erkeklerden çok daha dezavantajlı oldukları bulunmuştur. Bu çerçevede, Türkiye'nin öncelikli hareket noktası, çok hızlı yaşlanan bir ülke olmasının yanısıra halihazırda zaten yaşlı bir ülke olduğu gerçeğiyle yüzleşmek olmalıdır. Bununla birlikte bu yüzleşmenin ardından, oluşturulacak politikaların yaşlılığa yönelik mevcut durum analizleri üzerinden ve veriye dayalı oluşturulması gerekmektedir. Bu bağlamda aktif yaşlanma endeksi kullanılabilir bir araç olma özelliği taşımaktadır. Ancak endeks kullanılırken, Türkiye'nin sosyo-ekonomik, kültürel ve toplumsal yapısı da göz önüne alınarak endeksin revize edilmesi gerekmektedir. Türkiye'nin toplumsal yapısını temel alarak geliştirilen endekslerin, benzer çalışmalar için daha sağlıklı sonuçlar vereceğini söylemek mümkündür. Bununla birlikte yaşlılığın çok boyutlu bir olgu olduğu bilinciyle, yaşlılık çalışmaları artırılmalı ve veriye dayalı bütünlük sosyal politikalar üretilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Aktif Yaşlanma, Demografik Dönüşüm, Aktif Yaşlanma Endeksi

ABSTRACT

All demographic indicators show that Turkey with rapidly ageing population has reached the last stage of demographic transformation and can be classified as an old age country. Ageing issues matter not just in Turkey. What is distinct in the Turkish context is the fact that Turkey has started facing the ageing problem in 27 years while Europe has already been in the process of demographic transition for about a century. Thus, Turkey has to face the problems resulting from ageing without reaching adequate level of prosperity and wealth. It is known that The World Health Organization and the United Nations have offered solutions to encourage and sustain a healthy and actively ageing population. Active ageing approach has been one of the leading policy suggestions. It has been through the active ageing index that the potentials of old individuals to sustain an independent living, to engage in paid work, to participate in social activities and ageing actively are being measured. By comparing country examples the active ageing index also offers a framework of improvable policy spheres with high priority for policy-makers. This thesis has contributed to the improvement of domains of the index through measuring active ageing levels of those aged 65 and older people in Kocaeli. This study has found that active ageing level for those individuals aged 65 and older in Kocaeli is much lower than those of European average and that women are more disadvantaged on every domain related to active ageing compared to men. Given that, in Turkey, because of the existence of rapidly ageing population, the main priorities should focus on developing policy solutions and taking measures which take into account the data produced through policy means such as active ageing index informed by the socio-economic, cultural and social structure of the country. It is possible to suggest that indexes developed by taking account the social structure of Turkey will produce more viable results for similar studies. Besides, with the awareness that ageing is a multi-dimensional phenomenon, there should be more studies on ageing and integrated social policies relying on data should be initiated and developed.

Key Words: Active Ageing, Demographic Transition, Active Ageing Index

KISALTMALAR

AB: Avrupa Birliği

BM: Birleşmiş Milletler

DPT: Devlet Planlama Teşkilatı

DSÖ/WHO: Dünya Sağlık Örgütü

HÜNEE: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü

ILO: Uluslararası Çalışma Örgütü

KUZKA: Kuzey Anadolu Kalkınma Ajansı

STK: Sivil Toplum Kuruluşu

TAYA: Türkiye Aile Yapısı Araştırması

YADES: Yaşlı Destek Programı

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Dünya Nüfusu (2015, 2030 ve 2050).....	14
Tablo 2: Bazı Ülkelerde ve Türkiye’de Yaşlanma Hızı*	15
Tablo 3: En yaşlı nüfusa sahip 10 ülke (2000, 2015 ve 2030)	17
Tablo 4: Türkiye’de yıllara ve cinsiyete göre ortalama yaş, 1935-2016	20
Tablo 5: Toplam Doğurganlık Hızı (Çocuk Sayısı)	23
Tablo 6: Temel Ölüm Göstergeleri, 2009-2016 (binde).....	24
Tablo 7:Cinsiyete ve Yaşa Göre Beklenen Yaşam Süresi, 2014-2016 (Yıl)....	26
Tablo 8:Türkiye Nüfusunun Genel Görünümü, 1927-1960	29
Tablo 9:Türkiye’deki Yaşlı Nüfus ve Toplam Nüfus İçindeki Oranı.....	29
Tablo 10: Türkiye’de Demografik Dönüşüm	31
Tablo 11: 1923-1960 Arası Nüfus ve Nüfus Artış Hızı.....	34
Tablo 12: 1935-1960 Arası Ölüm ve Doğurganlığa ait veriler.....	35
Tablo 13: 1960-2000 Arası Nüfus ve Nüfus Artış Hızı.....	39
Tablo 14: 1960-2010 Arası Ölümlülük ve Doğurganlığa ait veriler	39
Tablo 15: 2001-2017 Yılları Arasında Kaba Evlenme ve Boşanma Hızları	54
Tablo 16: Türkiye’de Kadınların İşgücüne Katılım Oranları, 2007-2016.....	60
Tablo 17: Kadınların İstihdam Oranları (%); 2006-2017	61
Tablo 18: Yerleşim yerlerine göre göç eden nüfus, 1975-2000	63
Tablo 19: Kentleşmeye İlişkin Gelişmeler	64
Tablo 20: Kuruluş Yıllarına Göre Faaliyet Gösteren Dernekler, Vakıflar ve Araştırma-Uygulama Merkezleri	70
Tablo 21: Çalışma Çağındaki Nüfusun Yaş Gruplarına Göre Dağılımı, 2013-2050.....	75
Tablo 22: Kurumsal Olmayan Nüfusun Cinsiyete Göre İşgücü Durumu, 2015	79
Tablo 23: 1950-2050 Yılları Arasında Dünyada Üçüncü ve Dördüncü Yaş Grubu	94
Tablo 24: Aktif Yaşlanma Bileşenleri ve Ağırlıkları	110
Tablo 25: Aktif Yaşlanma Endeksine göre Ülke Sıralamaları (2010, 2012, 2014)	111
Tablo 26: 2014 AAI AB Ortalaması ve Türkiye Karşılaştırması	113

Tablo 27: İstihdam Parametresine Göre 2010, 2012, 2014 Endeks Sıralaması	115
Tablo 28: Aktif Yaşlanma Endeksi Sosyal Katılım Bileşeni ve Ağırlıkları... 117	
Tablo 29: Sosyal Katılım Parametresine Göre Ülke Sıralaması (2010, 2012, 2014)	118
Tablo 30: Aktif Yaşlanma Endeksi Bağımsız Sağlıklı ve Güvenli Yaşam Bileşeni ve Ağırlıkları	120
Tablo 31: Bağımsız, Sağlıklı ve Güvenli Yaşam Parametresine Göre 2010, 2012, 2014 Endeks Sıralaması	122
Tablo 32: Aktif Yaşlanma için Kapasite ve Elverişli Ortam Parametresi, Bileşenleri ve Ağırlıkları	124
Tablo 33: Aktif Yaşlanma için Kapasite ve Elverişli Ortam Parametresine Göre 2010, 2012, 2014 Endeks Sıralaması	125
Tablo 34: Huzurevlerinin Sayısı, Kapasitesi ve Bakılan Kişi Sayısı, 2018.... 141	
Tablo 35: Yaşlılık Yardımlarından Faydalanan Yaşlı Sayısı ve Yardım Tutarı, 2012-2016	150
Tablo 36: 65 Yaş Üstü Nüfusun 12 Ayda Örgün ve Yaygın Eğitime Katılımı, 2012-2016	155
Tablo 37: Sosyal Sigortalar Kurumunun Sigorta Kollarına Göre Prim Gelirleri (Bin TL)	167
Tablo 38: Ailenin ve Dinamik Nüfus Yapısının Korunması Programı Performans Göstergeleri.....	177
Tablo 39: Emekli Evleri 2017-2018 Verileri.....	186
Tablo 40: Aktif Yaşlanma Endeksi için Bireysel Göstergelere ve Alan Ağırlıkları.....	191
Tablo 41: Demografik Değişkenlere İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler I.....	199
Tablo 42: Demografik Değişkenlere İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler II	200
Tablo 43: Örneklemin Aktif Yaşlanma Bileşenlerine Göre Araştırma Sonuçları	202
Tablo 44: Örneklemin Aktif Yaşlanmanın Ana Parametrelerine göre Endeks Puanları	204
Tablo 45: Katılımcıların Yaşlılık Tanım Örnekleri	209

Tablo 46: Katılımcıların ev dışında zamanlarını nasıl geçirdiklerine ilişkin kategoriler	210
Tablo 47: Katılımcıların Yaşlı Bakımında Önceliğin Kime Ait Olduğuna İlişkin Görüş Örnekleri	211
Tablo 48: Katılımcıların kurumsal bakım hakkındaki görüş örnekleri	212



GRAFİK LİSTESİ

Grafik 1: Gelişmekte olan ve yeni endüstrileşmiş ülkelerde hastalık gruplarına göre değişim- 1990 ve 2020	6
Grafik 2: Demografik Dönüşüm Evreleri	11
Grafik 3: Dünya Nüfus Piramidi.....	13
Grafik 4: Yaş gruplarına göre küresel nüfus (2000, 2015, 2030 ve 2050)	19
Grafik 5: Toplam Doğurganlık Hızındaki Değişimler, 1924-2008	22
Grafik 6: Bağımlılık oranları değişimi, 1935-2023	77
Grafik 7: Başarılı Yaşlanma Modeli.....	96
Grafik 8: Aktif Yaşlanma Etkenleri.....	103

GİRİŞ

Yaşlılığın kendisi insanlık tarihi kadar eski olsa da, yaşlılığın toplumsal bir sorun olması yenidir. Ülkelerinin demografilerinin yüksek doğurganlık ve ölüm oranlarından, düşük doğurganlık ve ölüm oranlarına doğru bir seyir alacağını ifade eden demografik dönüşüm kuramı, bütün toplumların kaçınılmaz olarak bu aşamalardan geçeceğini iddia eder. Kurama göre demografik geçiş önce Avrupa ve Kuzey Amerika'da sonra Asya ve Latin Amerika'da ve en son Sahra-altı Afrika ülkelerinde gerçekleşecektir. Nitekim 20. yüzyıl boyunca Kıta Avrupası, yaşlanan toplumlarının dönüşümüne tanıklık ederken, bugün de Türkiye, demografik dönüşümün son aşamasına gelerek hızla yaşanan nüfusuna tanıklık etmektedir.

Türkiye'nin demografik dönüşüm süreci tıpkı Avrupa'daki gibi doğumların azalması, uzayan ömürle birlikte ölümlülük oranlarının düşmesi ve farklılaşan göç süreçlerinden oluşmaktadır. Bugüne ait veriler, Türkiye'nin doğurganlık oranlarının nüfusun yenilenme seviyesinin altına düştüğünü, beklenen yaşam süresinin uzadığını ve özellikle son yıllarda benimsenen "açık kapı" politikasıyla göç alan ülke konumuna geldiğini ve kırdan kente göçle birlikte kırsal yaşlanmanın arttığını göstermektedir. Bütün bu etkenler, Türkiye'nin nüfus yapısını etkilemekte ve sonuç olarak 2018 verileri itibarıyla yaklaşık 7 milyon 65 yaş üstü nüfusu ile Türkiye artık yaşlı toplumlar sınıflandırmasına dahil bir ülke olmaktadır. Öte yandan nüfusun yaşlanmasının, toplumları sosyal, ekonomik, siyasal hatta kültürel açılardan etkilemekle birlikte toplumların homojen bir şekilde yaşlanmadığı ifade edilmelidir. Bu da yaşlılık dönemi içinde farklı yaş gruplarının farklı hızlarda ve farklı niteliklerde yaşlanırken, farklı talep ve ihtiyaçları olduğunu, dolayısıyla da farklı alt dönemlere ayrılması gerektiğini gösterir. Üçüncü ve dördüncü yaş sınıflandırması buradan hareketle oluşturulmuştur. Üçüncü yaş dönemi, bu yaş dönemindeki (kişiyeye göre değişmekle birlikte genellikle 65-80 yaş arasındadır) bireylerin üretkenliği, yeni nesle bilişsel ve duygusal destek verdiği ve görece daha sağlıklı olduğu için yaşlılığın altın çağı olarak nitelendirilmektedir. Dördüncü yaş ise yaşa bağlı sorunların, sağlık ve bakım ihtiyacının arttığı bir çeşit tehlike dönemdir. Türkiye'de en hızlı artış gösteren yaş grubu ise dördüncü yaş grubudur. Ancak yine de toplumların yaşlanma sürecine hazır olduğu taktirde, aslında toplumsal yaşlanmanın

bir sorun olmadığı ifade edilmelidir. Bununla birlikte, Türkiye'nin zenginleşmeden yaşlanmış olması bu sürece hazırlıksız yakalandığını gösterebilmektedir. Nitekim Türkiye'nin hâlihazırda, toplumun yaşlanmasıyla birlikte yaşlandıkça bireylerin bağımsız ve aktif nasıl kalacakları, sağlık ve sosyal koruma sistemlerinin nasıl güçlendirileceği, uzayan ömürde bireylerin yaşam kalitelerinin nasıl artırılacağı, yaşlı bakımında devlet aile dengesinin nasıl korunacağı gibi cevaplanması gereken pek çok sorusu mevcuttur. Buradan hareketle dünyanın en hızlı yaşlanan ülkelerinden biri olarak Türkiye'nin yaşadığı bu hızlı dönüşüme adapte olması sosyal ve ekonomi politikalarını gözden geçirmesi ve bir an önce harekete geçmesi gerekmektedir. Bu çalışmanın konusu da bu bağlamda belirlenmiş, henüz fırsat penceresinin açık olduğu için genç nüfusuyla gurur duyan Türkiye'nin aslında ne kadar hızlı yaşlandığının gözler önüne serilmesi amaçlanmıştır. Bu noktada Türkiye'nin yalnızca ne kadar genç nüfusa sahip olduğu değil aynı zamanda nasıl yaşlandığı da değerlendirilmelidir.

Toplumun yaşlanması kuşkusuz yalnızca Türkiye'ye özgü bir durum değildir. Özellikle demografik dönüşümünü tamamlamış Avrupa ülkeleri, Türkiye'nin gelecekte yüzleşmek zorunda kalacağı sorunlarla baş etmiş olmaları bakımından önemli rol modeller olabilmektedir. Bununla birlikte Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Birleşmiş Milletler (BM) gibi uluslararası kuruluşların da toplumların yaşlanmalarına yönelik tedbirler almaları gerektiğini ortaya koyarak, politika önerileri geliştirdikleri bilinmektedir. Aktif yaşlanma yaklaşımı bu politika önerilerinin başında gelmektedir. En kapsamlı ve en sık kullanılan tanımı DSÖ tarafından yapılan aktif yaşlanma, bireylerin yaşlandıkça yaşam kalitelerinin geliştirilmesi amacıyla bireylere sunulan sağlık, katılım ve güvenlik fırsatlarının artırılma sürecidir. Aktif yaşlanma, yaşlıların pasif birer hedefler olduğunu var sayan ihtiyaç temelli bir yaklaşımdansa, insanlara yaşlandıkça her alanda fırsat eşitliği hakkını tanıyan hak temelli bir yaklaşımı benimser. İnsanların yaşamları boyunca fiziksel, sosyal ve bilişsel iyi olma potansiyellerini gerçekleştirmelerine yardımcı olurken, ihtiyaç duyduklarında yeterli koruma, güvenlik ve bakımın sağlanmasına işaret eder. Bu hedefe ulaşmak adına da, yaşlanmaya yönelik mevcut durum tespitinin yapıldığı, yaşlıların potansiyellerinin ölçüldüğü ve bu kapsamda oluşturulacak sosyal politikalara destek niteliği taşıyan aktif yaşlanma endeksi oluşturulmuştur. Endeks, yasa yapıcılar için nüfusun

yaşlanmasından kaynaklanan sorunlara çözüm üretmek adına veriye dayalı stratejiler geliştirmelerini sağlayacak bir araç olarak tanımlanmaktadır. İçerdiği bileşenler üzerinden ülke kıyaslaması yaparak, ülkelere öncelikli alanları göstermeyi amaçlar.

Aktif Yaşlanma Endeksi, İstihdam, Katılım, Bağımsız Sağlıklı ve Güvenli Yaşam ile Aktif Yaşlanma için Kapasite ve Elverişli Ortam başlıklarıyla dört ana parametre ve bu parametrelere ait alt bileşenlerden oluşmaktadır. İlk üç parametre yaşlı bireylerin dâhil oldukları çeşitli faaliyetlerin yanı sıra bağımsız, özerk ve güvenli yaşam tecrübelerini yansıtan gerçek deneyimlere atıfta bulunurken, son parametre aktif yaşlanmayı kolaylaştıran ya da zorlaştıran çevresel faktörlerin yanında kişinin bireysel özelliklerine göre aktif yaşlanma potansiyeline vurgu yapar. Buradan hareketle bu çalışma da, yapmış olduğu alan araştırmasıyla Kocaeli’de yaşayan yaşlı bireylerin ne kadar aktif yaşlandıklarını ölçerken Türkiye’nin geneline ilişkin bir projeksiyon çizmeyi hedeflemekte ve aktif yaşlanmanın alt bileşenleri üzerinden yasa yapıcılar için hareket noktası belirlemede yardımcı olmayı amaçlamaktadır.

Bu kapsamda çalışma dört bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde, Türkiye’nin ne kadar hızlı yaşlandığı verilerle ortaya konmaktadır. Demografik dönüşüm kuramı ile Türkiye’nin değişen nüfus yapısı açıklanarak bu süreçte uygulanan nüfus politikalarına yer verilmektedir. İkinci bölüm, yaşlanmanın çok boyutluluğunu ortaya koymaya çalışmaktadır. Bu kapsamda tarihsel olarak yaşlanma olgusunun geçirdiği dönüşüme, değişen aile yapısına, işgücü piyasalarında oluşan yeni bir renk olarak grileşen işgücüne, kuşaklararası kopuşa, yaşlı yoksulluğuna, yaşlanmanın feminizasyonu ve kırsal yaşlanma olgusuna bakılmaktadır. Bu bölüm aynı zamanda toplumların yaşlanmasından kaynaklanacak sorunlara çözüm önerisi olarak aktif yaşlanma yaklaşımının irdelendiği bölümdür. Çalışmanın üçüncü bölümünde ise sosyal güvenlik hakkından konut ve barınma hakkına kadar çok geniş yelpazede yaşlı hakları ve Türkiye’de yaşlılara yönelik yapılan sosyal politikalara yer verilmektedir. Alan araştırmasının yapıldığı son bölümde de Kocaeli’de yaşayan yaşlıların ne kadar aktif yaşlandıkları, eksik ve geliştirilebilir yönleriyle ortaya konacaktır. Bu çalışma aynı zamanda, Türkiye’deki yaşların mevcut durumlarının ve potansiyellerinin ölçülmesinin gerekliliği üzerinden pilot bir endeks çalışması olmayı amaçlamaktadır.

BİRİNCİ BÖLÜM

1. SOSYAL POLİTİKA PERSPEKTİFİNDEN TÜRKİYE'DE DEMOGRAFİK DÖNÜŞÜM

Birinci bölüm, demografik meselelerin sosyal politika ilişkisinde ele alınacağı bölümdür. Bu kapsamda öncelikle demografik dönüşümle birlikte toplumların yüzleşmek zorunda kaldıkları ve kalacakları yaşlılık merkezli sorunlar karşısında sosyal politikanın çözüm üretmek zorunda olduğu ifade edilecektir. Akabinde, toplumların kaçınılmaz olarak yüksek doğum ve ölüm oranlarından, düşük doğum ve ölüm oranlarına doğru bir seyri takip edeceği düşünce üzerine inşa edilen demografik dönüşüm kuramına geçilecektir. Türkiye'nin bu kuramın hangi aşamasında olduğu, bu kapsamdaki demografik eğilimlerinin neler olduğu bölümün son kısmında yer alacaktır. Bu bağlamda, toplumların demografik dönüşümlerindeki temel değişkenler olan, doğurganlık hızları, ölümlülük hızları ve göç olgusu irdelenecektir. Son kısımda ise Türkiye'nin demografik dönüşüm tarihçesi, temelde iki ana eksen üzerine oturtulmuş olan pronatalist ve natalist politikalar üzerinden değerlendirilecektir.

1.1. YAŞLILIĞIN YAPISAL DEĞİŞİMİ: SOSYAL POLİTİKANIN ZORUNLULUĞU

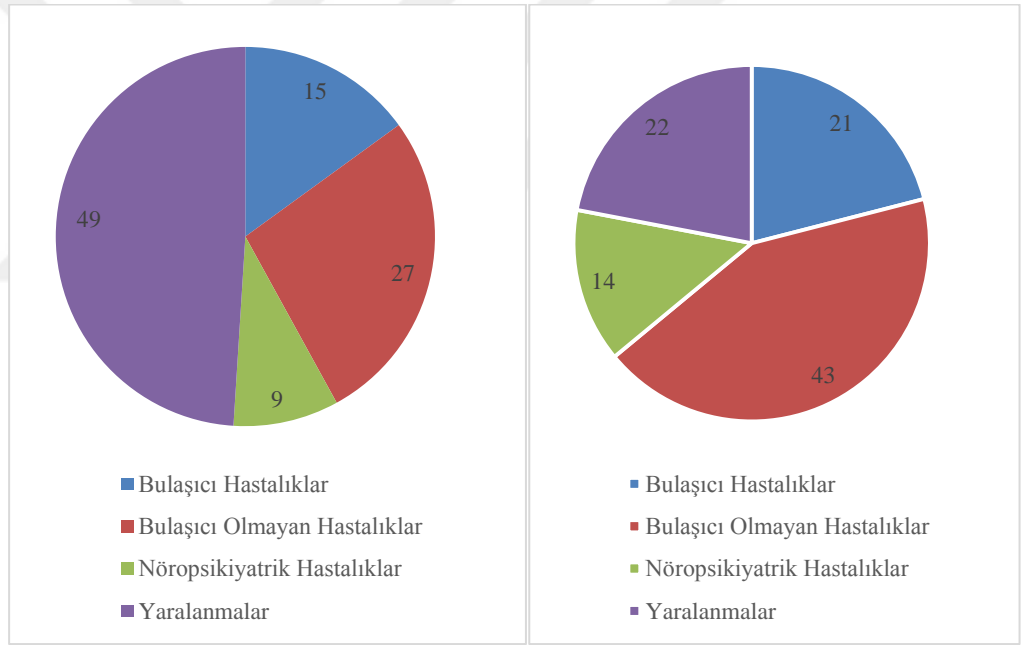
Dünyada ve Türkiye'de yaşanan ekonomik, siyasi ve toplumsal gelişmeler günümüzde olduğu gibi insanlık tarihinde de pek çok değişimin nedeni olmuşlardır. Örneğin üretim biçimlerindeki iki büyük değişimin, ortalama yaşama sürelerini etkilediğini söylemek mümkündür. Avcı ve toplayıcılıktan tarımsal üretime ve sonrasında da tarımsal üretimden kapitalist üretim biçimine geçişle birlikte, ortalama ömrün 25'li yaşlardan 70'li yaşlara çıktığı bilinmektedir (Korkmaz, 2014: 190). Uzayan ömürle birlikte de toplumlardaki yaşlı nüfusun arttığı ve böylece ortaya sağlık, bakım, yoksulluk gibi hem sosyal hem de ekonomik sorunların gündeme geldiği görülür. Buradan hareketle yoksulluk, yaşlılık ve düşük gelir arasında yakın bir ilişki olduğu ifade edilebilir. Sosyal politikanın, devletin, ekonomik olarak bağımlı ve güçsüz insanları sermayeye karşı korumak için almış olduğu önlemlerin yanı sıra bu sömürünün nesnelere tarafından var olan kimi hak ve özgürlüklerin hem

devlete hem de başkalarına karşı korunması anlamına geldiği (Talas, 1992: 16) düşünüldüğünde de yaşlılar bu bağlamda sosyal politikanın nesnesi haline dönüşürler. Öte yandan sosyal politikanın doğuş amacına bakıldığında da yaşlıların sosyal politika tedbirlerinin hedef kitlelerinden biri olduğu görülür. Nitekim sosyal politikanın amacı, öncelikle sanayileşme ve kentleşme nedeniyle ortaya çıkan tehlikelere (iş kazaları) ve sefalete (yoksulluk, işsizlik, hastalık veya yaşlılık) karşı işçileri korumak olarak belirlenmiştir (Şenkal, 2007: 26). Yaşlılık, bireyin çalışma gücünün azalmasına bağlı olarak işgücü piyasasından çekilmesi sonucunu (emeklilik) doğurmakta ve bu durum bireyin gelirinde önemli bir azalma ile sonuçlanmaktadır. Azalan gelir ve yaşın ilerlemesine bağlı olarak ortaya çıkan sağlık sorunları ile artan harcamalar ise emeklilik sistemleriyle karşılanmaktadır. Dolayısıyla da yaşlılar, üretimden çekildikleri anda ekonomik anlamda bağımlı nüfus haline gelmekte ve yaşlı bağımlılık oranlarının artması da sosyal güvenlik sistemlerinin reformuna, işgücü piyasalarında yaşlılara yönelik bakım hizmetlerinin organizasyonuna ya da yeniden düzenlenmesine neden olmaktadır. Bununla birlikte yaşlanma herkesin yaşayacağı bir durum olması bakımından yaşlılara yönelik hizmetler toplumsal bir sorun olarak kabul edilmekte ve yaşlıların toplum tarafından korunması ve bunu sağlayacak kurumları oluşturması devletler açısından anayasal bir görev olmaktadır (Gökbayrak, 2018). Dolayısıyla demografik değişimler için sosyal devletin yeni bir düzene ihtiyacı olduğunu ve ülkelerin bireysel yaşlılık sigortasından, çalışma yaşamının yeniden düzenlenmesine kadar demografik değişimlerin sonuçlarını algılayan perspektif değişikliğine ihtiyaç duyduğu ifade edilebilir (Tufan, 2016: 51). Öte yandan nüfusun yaşlanmasından kaynaklanan sorunlar yalnızca yerel düzenlemeleri değil aynı zamanda küresel düzenlemeleri de gerektirir. Nitekim bu sorunların/zorlukların üstesinden gelmek için yenilikçi planlama ve maddi politika reformlarının gerektiği ve henüz yaşlanmaya yönelik politikalar oluşturmamış olan gelişmekte olan ülkelerin ise en büyük zorluğu yaşayacağı ortadadır (WHO, 2002: 33).

Nüfusların yaşlanmasıyla birlikte yaşanan/yaşanacak zorlukların başında bulaşıcı hastalıkların azalarak yerine bulaşıcı olmayan hastalıkların geçmesi gelmektedir. Nitekim kalp hastalıkları, kanser ve depresyon gibi kronik hastalıkların hızla ölüm ve maluliyetin önde gelen nedenleri haline geldiği, gelişmekte olan

dünyanın çoğunda bulaşıcı hastalıklardan bulaşıcı olmayan hastalıklara hızlı bir geçişin gerçekleştiği ve gerçeklemeye devam edeceği görülmektedir. Grafik 1’de de görüldüğü üzere 1990 yılında, gelişmekte olan ve yeni endüstrileşmiş ülkelerdeki küresel hastalık yükünün % 51’i bulaşıcı olmayan hastalıklar, ruh sağlığı bozuklukları ve yaralanmalardan kaynaklanırken, bu oranın 2020 yılında % 78’e çıkacağı öngörülmektedir. Kuşkusuz bulaşıcı hastalıkların önlenmesi için yapılan çalışmaların desteklenmesinde hiçbir sorun olmamakla birlikte yasa yapıcıların hastalıkların seyrindeki bu değişimi göz önünde bulundurmaları gerekir.

Grafik 1: Gelişmekte olan ve yeni endüstrileşmiş ülkelerde hastalık gruplarına göre değişim- 1990 ve 2020



Kaynak: (Murray ve Lopez, 1996)

Bununla birlikte hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde, kronik rahatsızlıkların yaşam kalitesini azalttığı ve engellere neden olduğu bilinmektedir. Bu rahatsızlıklardan kaynaklanan fiziksel veya zihinsel engeller, yaşının günlük yaşam aktivitelerini yürütmeyi zorlaştırarak kişinin bağımsızlığını tehdit etmektedir. Bunlara ek olarak, yaş ilerledikçe görme ve duyma kayıpları da artmaktadır. Nitekim DSÖ’nün (Dünya Sağlık Örgütü) (2002: 36) verilerine göre dünya genelinde 65 yaş ve üzeri nüfusun yarısından fazlasında duyma kaybı farklı oranlarda da olsa

mevcuttur. Duyma kaybının öncelikle iletişimde sorunlara yol açması bakımından hayal kırıklığı, düşük benlik saygısı, geri çekilme ve sosyal izolasyona yol açabildiği görülmektedir. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde görme bozukluğunu ve duyma kayıplarını önlemek ve uygun göz bakım hizmetlerini arttırmak için tasarlanmış politika ve programlara acil ihtiyaç olduğu görülmektedir. Buradan hareketle ekonomik olarak gelişmiş ülkelerde bu ve daha geniş kapsamda yaşlı bakımında kamu sektörünün baskın bir rol oynadığı bilinmektedir. Buna karşılık daha az gelişmiş ülkelerde sorun, kamu sektöründe bakım maliyetinin ekonomik olarak yüksek olması ve aile ile devletin bu konudaki rollerinin tanımlanması ve bu rollerin dengesi sorunudur (Duben, 2018: 69). Unutulmamalıdır ki ortalama yaşam süresinin uzaması ile birlikte ailenin fonksiyonları, devlet ve toplum tarafından üstlenilir ve bu durum sosyal devlet olmanın gereğidir. Sosyal devletin sorumluluklarını yerine getiremediği takdirde sosyal dışlanmanın yaşanması ise kaçınılmazdır (Kalınkara, 2009: 96). Yaş ayrımcılığı, uzun süreli bakım, yoksul ve engelli yaşlı vatandaşların insan hakları gibi bir takım etik sorunların da bu süreçte gündeme geldiği görülmektedir (WHO, 2002: 40). Dolayısıyla da neoliberalizm ve küreselleşmenin, toplumu kutuplaştırarak dayanışma ilişkilerini ve sosyal hakları zayıflattığı, bu süreçte de yaşlılığın, toplumsal eşitliği geliştiren kamusal kurum ve politikalara ihtiyaç duyduğu görülmektedir (Walker ve Deacon, 2003).

Öte yandan nüfusun yaşlanmasıyla yasa yapıcılar açısından engeller yerine yetkinliklere odaklanılması durumunda, yaşlının toplumun her alanında yer alması gerçekleşebilmektedir. Özel sektör açısından engellilere uygun iş yerleri, esnek çalışma saatleri, çalışma ortamının engellilere göre dönüştürülmesi; yerel yönetimler açısından yolların iyi aydınlatılması ve trafik ışıklarının yaşlının karşıdan karşıya geçmesine olanak sağlayacak uzunlukta olmasının sağlanması; rekreasyon hizmetleri ve sivil toplum kuruluşları (STK) tarafından yaşlıların hareketliliklerini sürdürmelerine veya mobil olmaları için ihtiyaç duydukları bacak gücünü geri kazanmalarına yardımcı olan programların geliştirilmesi; eğitim sektörü ve STK'lar tarafından sunulacak yaşam boyu eğitim ve okur-yazarlık kursları, sağlık sektörü tarafından gerçekleştirilecek sağlık merkezlerine engelsiz erişim ve rehabilitasyon programları ve hükümet ve uluslararası kuruluşlarca desteklenecek ve yaşlının kendi işini kurmasıyla para kazanmasına devam etmesini sağlayacak kredi programları

etkinliğe odaklanılan politikalara örnek olarak verilebilir (WHO, 2002: 36-37). Bu noktada asıl amaç sosyal sisteme uygun bir yaşam modeli tasarlayarak, yaşlılığı kurumsallaştırmaktır (Prahl ve Schroeter'den akt. Tufan, 2014: 63). Yaşın kronolojik yaşam dönemlerinden ziyade sosyal sisteme ne ölçüde entegre olabildiği/olabileceği sorusu daha önemli hale gelmekte, toplumla bütünleşmede sorunlu dönem başladığında birey bağımlı hale gelmektedir (Tufan, 2014: 64). Dolayısıyla da yaşlıların yaşla bütünleşmiş bir toplumun aktif birer katılımcıları olarak topluma katkı sağladıklarının görüldüğü yeni bir paradigmanın inşa edilmesi gerekmektedir. Bu yeni paradigmanda öğrenme yalnızca çocuklara ve gençlere, çalışma orta yaşa, emeklilik ise yaşlılara atfedilmemektedir (WHO, 2002: 44). Bu yüzden toplumların yaşlıların yaşamlarını en üst düzeyde, bağımsızca sürdürebilmeleri için yapacakları bütün yatırımlar gerek yaşlıların refahının sağlanmasında gerekse genç kuşaklara geleceğe yönelik güven duygusunun kazandırılmasında çok önemlidir (Hablemitoğlu ve Özmete, 2010: 51). Bu bağlamda sosyal politikanın, başarılı yaşlanan insanların çoğalmasını odak noktasına koyarak tüm sosyal risklere karşı koruma işlevi gördüğü, yaşlılık politikalarının da yaşlanmaya yönelik sosyal politikaların içinde önemli bir yere sahip olması gerektiği unutulmamalıdır (Tufan, 2016: 182). Başka bir ifadeyle sosyal politikalar, yaşlanan bireylerin temel ihtiyaçlarının karşılanmasında hangi toplumsal kurumların ne tür roller üstleneceğini düzenlemektedirler (Yılmaz, 2018:174). Bu süreçte gelişmiş ülkelerin deneyimleri, toplumların yaşlanmasına yönelik tedbirleri yalnızca nüfus politikalarıyla sınırlandırmadıklarını, nüfus politikalarının yanı sıra sosyal, ekonomik, hukuki ve toplumsal cinsiyet alanlarındaki önlemlerin bütünsel bir biçimde uygulanması gerektiğini ortaya koymaktadır. Böylesi bir uygulamanın ön koşulu ise üretimin ve yeniden üretimin toplumsallaşması sürecinde devletin “sosyal devlet” ilkesi çerçevesinde tüm süreçlerde aktif bir şekilde rol almasıdır (Eryurt vd., 2013: 154).

Türkiye'nin bugüne kadar hep genç nüfusu nedeniyle politika ürettiği (anne-çocuk sağlığı, üreme cinsel sağlık, ilkökul, lise ve üniversiteye duyulan ihtiyaçlar vb.) ancak bugüne gelindiğinde hızla yaşlanan nüfusuyla yeni politikalara gereksinim duyduğu bir yola girdiği görülmektedir. Buradan hareketle öncelikle her toplumun yüksek doğurganlık ve ölüm oranlarından, düşük doğurganlık ve ölüm oranlarına

doğru bir yol izleyeceğini iddia eden Demografik Dönüşüm Kuramı ayrıntılı olarak ortaya konup Türkiye'nin bu yolun neresinde olduğu gösterilmeye çalışılacaktır.

1.2. DEMOGRAFİK DÖNÜŞÜM KURAMI

Tıpkı Modernleşme kuramı gibi tüm toplumların, tek-doğrusal evrim modeli çerçevesinde basit bir başlangıçtan karmaşık bir moderne yani batılılaşmaya doğru yol izleyeceği öngörüsü gibi demografik dönüşüm kuramı da Avrupa ülkelerinin demografik geçmişine bakarak tüm toplumların kaçınılmaz olarak benzer demografik süreçten geçeceğini var sayar (Kirk, 1996: 365; Koç vd, 2010: 5; Özbay, 2015: 254). Bu kaçınılmaz seyir, yüksek doğum ve ölüm oranlarından, düşük doğum ve ölüm oranlarına doğrudur. Ölüm oranlarındaki düşüş de öncelikle çocuk ve yenidoğan ölümlerinin düşmesiyle gerçekleşir (Reher, 2011: 4).

Her ne kadar demografi üzerine düşünmenin 50-60 yıllık bir tarihi olsa da demografik dönüşüm kuramına ait çalışmaların ilk izlerini 1929 yılında Warren Thompson'ın 1908-1927 yılları arasında bir takım ülkelerin demografik süreçlerini incelediği çalışmasında bulmak mümkündür. Thompson, çalışmasında ülkeleri nüfuslarının büyümelerine göre A, B ve C grubu olmak üzere üç gruba ayırmıştır (Weeks, 2008: 89; Kirk, 1996: 361). İlk grupta (A grubu) Kuzey ve Batı Avrupa ülkeleri ile ABD'nin içinde yer aldığı doğum ve ölüm oranlarında hızlı düşüş yaşayan ülkeler yer almaktadır. Thompson'a göre bu gruba dahil olan ülkelerin bir süre sonra nüfusu durağanlaşıp küçülmeye başlayacaktır. Doğu ve Orta Avrupa'nın dâhil olduğu B grubunda ise ilk gruba oranla doğum ve ölüm oranlarındaki düşüşler görece daha yavaştır ve doğum oranları belirgin bir şekilde düşene kadar bu ülkelerde nüfus artışı beklenmektedir. İtalya, İspanya gibi ülkelerin örnek olarak verildiği bu grubun A grubuna geçişi ise yaklaşık 30 ila 50 yıl gerektirecektir. Son grup olan C grubunda ise çalışmanın yapıldığı dönem itibariyle ne doğum ne de ölüm oranları kontrol altındadır ve dünyanın geri kalan ülkeleri bu grupta yer almaktadır (Kirk, 1996: 361; Weeks, 2008: 89; Hodgson, 1983: 7). Thompson'a göre, diğer ülkelerin verileri aralıklı geldiğinden örnek olarak Japonya, Çin ve Hindistan'ın verilebildiği C grubuna dâhil olan ülkeler o dönem için dünya nüfusunun %70-75'ini oluşturmaktadır ve bu gruba dahil olan ülkelerin bir üst grup olan B grubuna geçebilmeleri için 30-40 yıllık bir sürenin geçmesi gerekir. Öte yandan Thompson'a

göre pek çok ülkenin nüfusu, Grup C'den Grup A'ya doğru bir seyir izlemektedir ve izleyecektir (Kirk, 1996: 362). Bu durum aynı zamanda yüksek doğum oranlarına sahip ülkelerin düşük doğum oranına sahip ülkelere dönüşeceği anlamına gelir.

1940'lı yılların ortasından 1960'lı yılların sonlarına kadar dünyadaki nüfusun hızlı artışı, konuya duyulan ilginin artmasına neden olmuştur. 1945 yılında Frank W. Notestein demografik dönüşümü ülkelerin ekonomik gelişmişlikleriyle ilişkilendirmiş, ancak demografik dönüşümü kavram olarak Notestein'den önce 1934 yılında *La Revolution Demographique* adlı eserinde Adolphe Landry kullanmıştır (Kirk, 1996: 361). Landry, demografik dönüşümün, yüksek doğum ve ölüm oranlarının olduğu dönüşüm öncesi evre olan ilkel rejim (primitive regime), ölüm oranlarının görece daha hızlı düştüğü dönüşüm aşaması olan orta rejim (intermediate regime) ve düşük ölüm ve doğum oranlarıyla karakterize edilen dönüşüm sonrası güncel rejim (contemporary regime) olmak üzere üç evreden oluştuğunu ifade etmiştir (Chesnais, 2009).

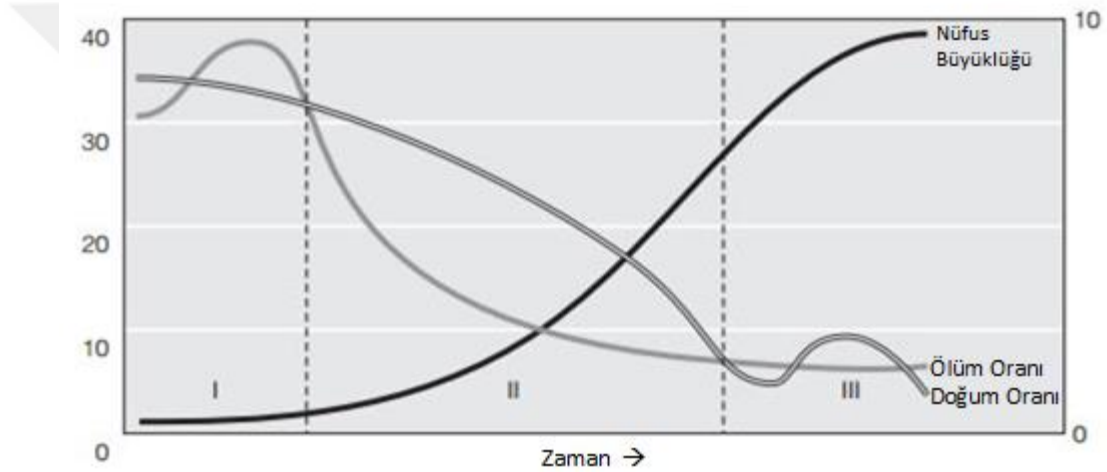
Gerek Thompson'ın gerekse Landry'nin sınıflandırmasına benzer şekilde Notestein'nin tipolojisi de üç aşamadan oluşur (Kirk, 1996: 364; Koç vd, 2010: 5)¹. İlk aşamada ölüm ve doğum oranları yüksektir ve nüfusun büyümesi bu bağlamda sınırlıdır. Bu dönem aynı zamanda endüstrileşme öncesi tarım toplumlarını karakterize etmektedir. Çocuk ölüm oranlarının yüksek olmasına rağmen doğum kontrolünün uygulanmaması nedeniyle hem doğum oranları, salgın hastalıklar, kötü sağlık koşulları, savaşlar ve yiyecek kıtlığı nedeniyle hem de ölüm oranları yüksektir (Seyhun, 2006: 6). Öte yandan doğum oranlarının artışı açısından tarım toplumlarında kalabalık ailenin önemi ve dini inançlar da önemli bir etkiye sahiptir.

Dönüşümün ikinci aşamasında, sanayi devriminin sonucu olarak iyileşen sağlık ve yaşam koşullarının etkisiyle ölüm hızları düşmeye başlamış ve doğum hızlarındaki düşüş gecikmeli olarak ölüm oranlarındaki düşüşü izlemiştir. Bu aşamada nüfusun büyümesi hızlanmakta ve süreç, 18. yüzyıldan 19. yüzyıl sonuna kadar olan dönemi kapsamaktadır.

¹ Kuramın dört ve beş aşamadan oluşan türevleri de mevcuttur.

Dönüşümün son aşamasında ise ilk aşamada olduğu gibi nüfus artışı minimal düzeylerde olup küçük dalgalanmalarla hem doğum oranları hem de ölüm oranları düşerek nüfusun büyümesi çok limitli hale gelir hatta birkaç yıl içerisinde nüfus azalır (Koç vd, 2010: 5) (Grafik 2). Demografik dönüşüm sürecinde ölüm oranları, halk sağlığı, temiz içme suyu, bulaşıcı hastalıkların önlenmesi gibi faktörler nedeniyle daha hızlı düşmekte buna karşılık doğurganlık toplumsal normlarla ilgili olduğu için bütün demografik göstergeler arasında en yavaş dönüşüme uğrayan değişken olma özelliği taşımaktadır (Yüksel, 2010: 16).

Grafik 2: Demografik Dönüşüm Evreleri



Kaynak: Demography on the World Stage,

http://papp.iussp.org/sessions/papp101_s01/PAPP101_s01_090_010.html, erişim tarihi: 13.05.2018

Kurama göre bütün toplumlar kaçınılmaz olarak doğurganlık ve ölüm hızlarının yüksek olduğu bir aşamadan her ikisinin de düşük olduğu bir aşamaya geçiş yapacaktır (Teitelbaum, 1975: 421; Kinsella ve He, 2009: 20; Weeks, 2008: 90). Dönüşüm süreci, nüfusun büyüme hızında, büyüme oranlarında ve yaş dağılımında ciddi değişikliklere neden olurken, toplumların sosyal ve ekonomik değişimlerinin bir sonucu olarak da değerlendirilmektedir. Yaşam standartlarının ve eğitim düzeylerinin artışı, kentleşme, sanayi ve hizmet sektörlerinin hızlı büyümesi, kadınların işgücünde daha fazla yer alması gibi sosyal ve ekonomik hayatı etkileyen değişimler aynı zamanda demografik dönüşümün hem nedeni hem de sonucu olmaktadır (Reher, 2011: 11). Demografik geçiş kuramcıları, modernleşme, endüstrileşme ve kentleşmeyle beraber her ülkenin farklı zamanlarda da olsa aynı demografik evrimi izleyeceklerini iddia etmektedirler. Kurama göre her ülke bu

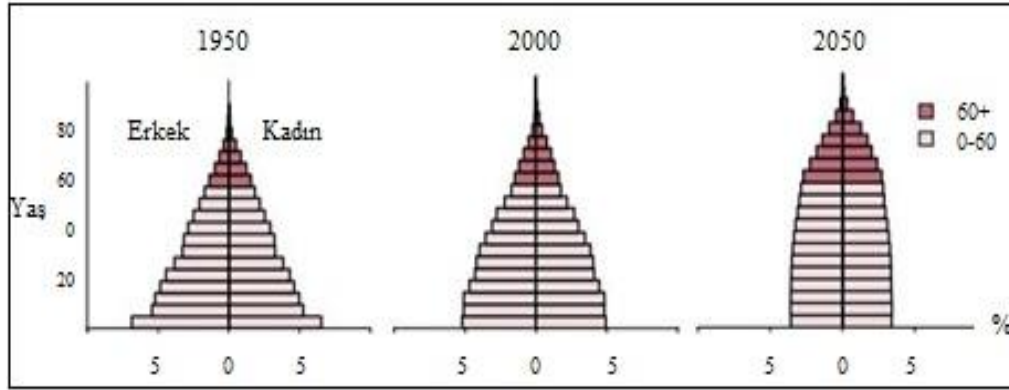
süreçten geçeceği için özellikle gelişmiş ülkelere bakılarak gelişmekte olan ülkelerin demografik seyirlerinin izlenebileceği öngörülmektedir. Buna göre demografik geçiş önce Avrupa ve Kuzey Amerika’da, sonra Asya ve Latin Amerika’da ve en son Sahra-altı Afrika ülkelerinde gerçekleşecektir (Lee, 2003: 172; Lee ve Reher, 2011: 1). Bu süreçte ülkelerin demografik dönüşüm sürecinin hangi aşamasında olduklarını bilmeleri hem nüfus hem de ekonomi politikalarını oluştururken göz önünde bulundurmaları gereken bir olgudur. Bu bağlamda hızla yaşlanacak bir nüfusun bakım, sağlık ve sosyal güvenlik gereksinimleri önceden planlanması gerektiği ortaya çıkar (Hoşgör ve Tansel, 2010: 53). Öte yandan kuramın göç olgusunu hesaba katmaması bir eksiklik gibi görünebilmekte ve ülke nüfuslarını belirlemede göçün önemli bir faktör olduğu unutulmamalıdır (Özbay, 2015: 256).

1.3. DEMOGRAFİK EĞİLİMLER: TÜRKİYE NÜFUSUNUN DEĞİŞEN YAPISI

Dünya, 21. yüzyıl itibariyle demografik dönüşümün tam ortasında bulunmaktadır. Bu durumda sadece nüfusun büyüme hızı yavaşlamamakta, aynı zamanda nüfusun yaş yapısı da değişmekte yani dünya yaşlanmaktadır (Batini vd, 2006: 3). Dünyanın yaşlanması, toplam nüfus içinde çocuk ve gençlerin payının azalması buna karşılık nüfus içindeki yaşlıların (60/65+) paylarının artması anlamına gelir. Kuşkusuz bu durum işgücü ve finans piyasasından ulaşıma, sosyal korumaya ve aile yapısına kadar pek çok dönüşümü içererek 21. yüzyılın sosyal dönüşümünün altındaki en önemli faktör olmaktadır (UN, 2015: 1).

BM’ye göre bir ülkedeki yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranının % 7-10 arasında olması nüfusun “yaşlı”, bu oranının %10’un üzerinde olmasını ise nüfusun “çok yaşlı” olduğunu gösterir (Arun, 2018).

Grafik 3: Dünya Nüfus Piramidi



Kaynak: UN, World Population Ageing 1950-2050

Demografik dönüşüm kuramını destekler nitelikte BM'ye ait yukarıdaki grafik 1950, 2000 ve 2050 yıllarındaki küresel nüfus piramidini göstermektedir. Grafik 3'ten de anlaşılacağı gibi 1950 yılında 20 yaş altı nüfus 60 yaş üstü nüfusa oranla çok büyük yer kaplamakta bu yüzden de şekil piramidi andırmaktadır. 1950 yılından 2050 yılına gelindiğinde ise grafik şekli piramit şeklinden çok gelişmiş ülkelerin yaş piramidinin özelliği olan sütun şekline dönüşmekte yani genç nüfus artışı azalırken yaşlı nüfusta artış öngörülmektedir. Hızla yaygınlaşan teknolojik gelişmelerle artan sosyal refahın bir sonucu olarak sağlık ve bakım hizmetlerinin gelişmesi bu durumun en önemli nedenlerindedir. Öte yandan modernitenin sosyal yansıması olarak özellikle gelişmiş ülkelerde görülen doğum oranlarındaki düşüş (doğurganlık oranlarındaki azalma) de yaşlı nüfusun artışıdaki bir diğer neden olarak karşımıza çıkar (UN, 2016: 34; Uyanık, 2017: 73). DSÖ de benzer şekilde ve benzer argümanlarla 2000 ile 2050 yılları arasında 60 yaş üstü nüfusun ikiye katlanarak %11'den %22'ye çıkacağını ifade etmektedir (WHO, 2018).

Tablo 1: Dünya Nüfusu (2015, 2030 ve 2050)

Yıl	Toplam Nüfus (milyon)	65 Yaş ve Üzeri Nüfus (milyon)	65 Yaş ve Üzeri Nüfus Oranı (%)
2015	7,253.3	617.1	8,5
2030	8,315.8	998.7	12.0
2050	9,376.4	1,565.8	14,9

Kaynak: U.S. Census Bureau, 2013, International Data Base

Tablo 1’de nüfus piramidini destekler nitelikte dünyanın 2015, 2030 ve 2050 yıllarına ait toplam ve 65 yaş üzeri nüfusuna ait demografik bilgiler verilmektedir. 2015 yılı itibariyle dünya nüfusunun % 8,5’ünü yaşlı nüfus oluşturmaktadır. Bu da yaklaşık 7,3 milyar olan dünyanın toplam nüfusu içinde 617,1 milyon yaşlının yaşadığı anlamına gelmektedir. 2017 verileri ise dünyada yaşayan 60 yaş ve üstü nüfusun 962 milyona ulaştığını göstermektedir (UN, 2017).

Öte yandan 2015 yılı Uluslararası Nüfus Raporu’na göre yalnızca üç yıl gibi kısa bir süre içinde 2012 yılında 562 milyon olan 65 yaş üstü dünya nüfusu 55 milyon artmış, % 8 olan yaşlı nüfus oranı % 8,5’a yükselmiştir (He vd. 2016: 1). Ancak dünyadaki yaşlanmanın her bölgede homojen olarak aynı oranlarla arttığını söylemek doğru değildir. Her ne kadar gelişmiş ülkelerin son yüzyılda yaşlanmakta olduğu bilinse de gelişmekte olan ülkelerin de son birkaç on yılda yaşlanma sürecine girdiği görülmektedir (Kinsella ve Phillips, 2005: 5). Nitekim Kinsella ve He’nin (2009) hazırladıkları Uluslararası Nüfus Raporu dünyada yaşlı nüfusun Avrupa ve Kuzey Amerika’nın endüstrileşmiş bölgelerine yayıldığını, bununla birlikte gelişmekte olan ülkelerin yaşlı nüfus oranının gelişmiş ülkelere göre daha hızlı arttığını göstermektedir. Tablo 2, bu savın desteklenmesi bakımından önemlidir.

Tablo 2: Bazı Ülkelerde ve Türkiye’de Yaşlanma Hızı*

	Ülkeler	% 7 Oranına Ulaşılan Yıl	% 14 Oranına Ulaşılan Yıl	Geçiş Süresi (Yıl)
Gelişmiş ülkeler	Fransa	1865	1980	115
	İsveç	1890	1975	85
	ABD	1945	2013	69
	İngiltere	1930	1975	45
Gelişmekte olan ülkeler	Azerbaycan	2004	2037	33
	Brezilya	2011	2032	21
	Güney Kore	2000	2018	19
	Türkiye**	2012	2039	27

*65 yaş ve üstü nüfusun 0-64 yaş arasındaki nüfusa oranının %7’den %14’e geçiş süresi
**Türkiye, TÜİK verilerinden hesaplanmıştır.

Kaynak: (Kinsella and Gist, 1995)

Yukarıdaki tablodan de görüleceği üzere gelişmiş bir ülke olan Fransa’da yaşlı nüfusun % 7’den % 14’e yükselmesi yani yaşlı nüfusun iki katına çıkması 115 yıl gerektirirken, gelişmekte olan ülkelerden Brezilya’da aynı oranda artış için yalnızca 21 yıl geçmesi yetecektir. Yine benzer şekilde Avrupa’nın neredeyse yüzyılı bulan yaşlanma sürecine Türkiye’nin 27 yılda ulaşacağı öngörülmektedir. Bu durum demografik dönüşüm sürecinin Türkiye gibi ülkelerde ertelenmiş ve daha kısa sürede gerçekleşen (gerçekleşecek) bir süreç olduğunu göstermektedir (TÜSİAD, 1999: 6, Koç vd, 2010: 5).

Ancak yine de halk sağlığında, medikal alanda, insan ömrünü sınırlayan hastalık ve sakatlıkların tedavisine yönelik ekonomik alandaki gelişmelerle, nüfusun yaşlanması insanlığın bir başarı hikayesidir (Kinsella ve Phillips, 2015: 5). Yalnız bu başarı hikâyesi, doğum oranlarındaki düşüş ve uzayan ortalama ömürle birlikte beraberinde yeni pek çok soruyu/sorunu getirmektedir. Yaşlıların kaç yıl daha sağlıklı yaşayacakları, yüzleşmek zorunda kalacakları kronik rahatsızlıkların neler olacağı, kaçının çalışmaya devam edeceği ya da geri kalan hayatlarını rahatlıkla idame ettirip ettiremeyecek gelirleri olup olmayacağı, sağlık giderlerini karşılayıp karşılayamayacakları ya da kimseye bağımlı olmadan yaşayıp yaşayamayacakları gibi sorular nüfusların yaşlanmasıyla birlikte sorulan soruların başında gelmektedir.

Bu sorulara cevap bulmak için öncelikle ilki 1982 yılında Viyana’da, ikincisi de 2002 yılında Madrid’te 159 ulusun katılımıyla gerçekleşen Uluslararası Yaşlanma Asamblesi tarafından eylem planı yayınlanmıştır. Eylem planında hareket noktası *“Her yerde insanların güvenli ve saygın bir şekilde yaşlanmalarını ve toplumlarında bütün haklara sahip birer vatandaş olarak yaşamaya devam etmelerini garanti etmek”* şeklindeki amaçla ortaya konmuştur (UN, 2002).

1.3.1. Temel Nüfus Göstergelerindeki Değişimler

Nüfusun yaşlanması nüfusun temel özelliklerindeki değişimlerle mümkün olmaktadır. Bu özellikler öncelikle nüfusun büyüklüğü ve nüfusun artış hızı ve buna bağlı olarak yaş yapısındaki değişikliklerdir. Bununla birlikte nüfusun yaşlanmasında önemli bir diğer faktör doğurganlık yani fertilité oranlarındaki azalmadır. Sağlık koşullarındaki iyileşmeler sonucunda ölüm oranlarındaki düşüş ve doğuşta yaşam beklentisinin artması yine nüfusun yaşlanmasında etkilidir. Öte yandan bir ülkedeki nüfusun değişiminde, farklılaşan göç süreçlerinin etkisi de mevcuttur.

1.3.1.1. Nüfusun Büyüklüğü ve Nüfus Artış Hızındaki Değişiklikler

Dünyanın nüfusu büyüyor ve nüfus artış hızında daha önceki yıllarda görülmemiş bir artış var. 1950’lerde dünyanın nüfusu 2,6 milyar kişi iken 1987 yılına gelindiğinde yalnızca 2,4 milyarlık bir nüfus artışıyla dünya nüfusu 5 milyara ulaşmıştır. 1999’a gelindiğinde ise dünyanın nüfusu 6 milyara, 2015 yılının ortalarına gelindiğinde ise nüfusun 7,3 milyara ulaştığı görülür (UN, 2015). 1950’lerden 1987’ye gelinceye kadar geçen 37 sürede gerçekleşen 2,4 milyarlık artışın neredeyse aynı oranla 1999’dan 2015’e gelinceye kadar geçen 17 yıllık sürede gerçekleştiği görülmektedir. Bu tablo hiç kuşkusuz daha önceki yıllarda görülmeyen nüfus artış hızındaki artıştan kaynaklanır.

2015 verileri dünya nüfusunun % 60’ının (4,4 milyar) Asya’da, % 16’sının (1,2 milyar) Afrika’da, % 10’unun (738 milyon) Avrupa’da, % 9’unun (634 milyon) Latin Amerika ve Karayipler’de ve geriye kalan % 5’inin Kuzey Amerika (358 milyon) ve Okyanusya’da (39 milyon) yaşadığını göstermektedir. 1,4 milyarlık nüfusu ile Çin ve 1,3 milyarlık nüfusu ile Hindistan dünyadaki en büyük nüfusa sahip iki ülke olarak dünya nüfusunun % 19 ve 18’ine karşılık gelmektedir (UN,

2016). Öte yandan Kinsella ve He'nin (2009) hazırlamış oldukları rapor, dünya nüfusundaki bu hızlı artışa bağlı olarak sosyal ve demografik değişimlerin gerçekleşeceğini göstermektedir. Rapora göre dünyada yaşlı nüfus Avrupa ve Kuzey Amerika'nın endüstrileşmiş bölgelerine yayılmakla beraber, gelişmekte olan ülkelerde yaşlı nüfusun artış hızı gelişmiş ülkelere göre daha hızlı gerçekleşmektedir.

Tablo 3: En yaşlı nüfusa sahip 10 ülke (2000, 2015 ve 2030)

	2000		2015		2030	
Ülke	60 Yaş üzeri nüfus oranı %	Ülke	60 Yaş üzeri nüfus oranı %	Ülke	60 Yaş üzeri nüfus oranı %	
İtalya	24,1	Japonya	33,1	Martinik	38,5	
Japonya	23,3	İtalya	28,6	Japonya	37,3	
Almanya	23,1	Almanya	27,6	İtalya	36,6	
Yunanistan	22,8	Finlandiya	27,2	Almanya	36,1	
İsveç	22,2	Portekiz	27,1	Portekiz	34,7	
Bulgaristan	22,2	Yunanistan	27,0	Çin	33,6	
Belçika	22,0	Bulgaristan	26,9	İspanya	33,5	
Hırvatistan	21,8	Martinik	26,2	Yunanistan	33,2	
Portekiz	21,7	Hırvatistan	25,9	Slovenya	32,7	
İspanya	21,4	Letonya	25,7	Avusturya	32,4	

Kaynak: (UN, 2015: 29)

Uzun yıllar İtalya en yüksek yaşlı nüfus oranına sahip ülkeyken (Kinsella ve He, 2009: 12) 2015 yılı verileri % 33,1 ile Japonya'nın en yaşlı nüfusa sahip ülke olduğunu göstermektedir. Japonya'yı % 28,6 ile İtalya ve % 27,6 ile Almanya takip etmektedir (Tablo 3). Amerika Birleşik Devletleri (ABD) % 13 yaşlı nüfus oranı ile gelişmiş ülke standartlarına göre oldukça genç bir ülke gibi görünse de 1946-1964 yılları arasında doğan "Baby Boomer"² kuşağındaki bireyler, 2010 yılından sonra 65 yaşına ulaşmaya başladığı için 2030 yılında Amerika'daki yaşlı nüfusun % 20'ye

² Kavram, Amerika'da II. Dünya savaşının bitiminde başlayıp 1960 yılı başlarına kadar süren, yıllık doğum hızında büyük artışı vurgulamaktadır. Bu olaya, 'baby boom', bu dönemde doğanlar 'baby boomer' olarak adlandırılmaktadır.

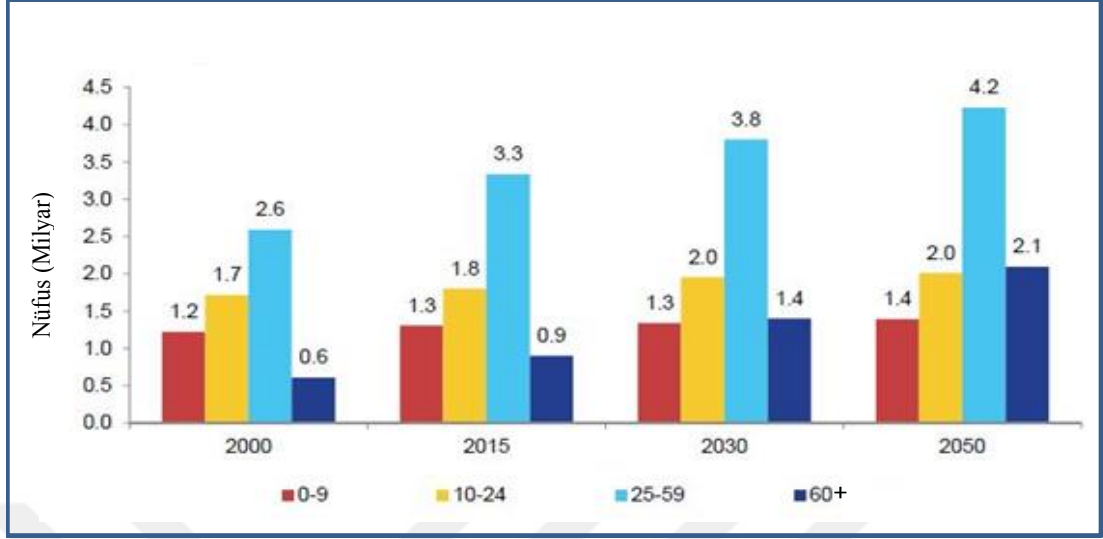
yaklaşacağı tahmin edilmektedir (Yaşlanma Özel İhtisas Komisyonu Raporu, 2014: 4). Tüm bu veriler dünyanın nüfusunun genel olarak arttığını ve artacağını gösterirken, bu artışın yaş yapısı açısından yaşlılar lehine gerçekleşeceğini ortaya koymaktadır.

Türkiye açısından değerlendirildiğinde ise BM'nin tanımı üzerinden Türkiye 2017 yılı itibariyle % 8,5'luk yaşlılık oranıyla artık yaşlı nüfusa sahip bir ülke konumundadır (TÜİK, 2018c). Türkiye'nin nüfus projeksiyonları ise 2023 yılında Türkiye'nin % 10,2'lik bir oranla çok yaşlı nüfuslu ülkeler arasına gireceğini tahmin etmektedir (TÜİK, 2014: 1). Bu açıdan bakıldığında Türkiye'nin demografik dönüşümünün 20. yüzyılın ilk yarısında başladığını ve bu dönüşümün 2050'de tamamlanacağını söylemek mümkündür (Özbay, 2013: 106). Cumhuriyet'in ilanı ile başlayan ve günümüze kadar devam eden süreçte sosyoekonomik alanda ve özellikle son yıllarda anne ve çocuk sağlığı göstergelerinde gözlenen olumlu gelişmeler, beş yaş altı çocuk ölümlerinin ve kadın başına düşen doğum sayısının önemli ölçüde azalmasına yol açarak Türkiye'yi Demografik Dönüşüm Kuramında sözü edilen son aşamaya taşımaktadır. Türkiye'nin artık yüksek doğurganlık ve ölüm hızlarına sahip genç bir ülke olmaktan çıkarak, düşük doğurganlık ve ölüm hızlarına sahip ve gittikçe yaşlanan bir ülke konumunda olduğunu söylemek mümkündür (Koç vd, 2010: 4).

1.3.1.2. Yaş Yapısındaki Değişiklikler

Nüfusun yaşlanması hiç kuşkusuz nüfusun yaş yapısında da değişimlere neden olmaktadır. Nüfusun yaşlanması öncelikle nüfusun içindeki çocuk ve genç sayısının azalması buna karşılık yaşlı sayısının artması anlamına gelir.

Grafik 4: Yaş gruplarına göre küresel nüfus (2000, 2015, 2030 ve 2050)



Kaynak: (UN, 2015)

Yukarıdaki grafik, yaş gruplarına göre küresel ölçekte nüfus projeksiyonlarını vermektedir. 2000 yılında 0-9 yaş grubundaki çocuk sayısının 60 yaş üstü nüfusun iki katı olduğu görülürken, 2030 yılına gelindiğinde çocuk sayısının yaşlı sayısının altında kalacağı öngörülmektedir. 2050 yılına ait öngörüler ise yaşlı sayısının çocuk sayısından % 50 oranında daha da fazlalaşacağını göstermektedir. Öte yandan 60 yaş üstü yaşlıların 80 yaş üstü ileri yaşlılara görece daha az büyüyeceği de bir başka öngörü olarak saptanmaktadır. Nitekim BM'lerin (2015) raporu 2050 yılına gelindiğinde 2015 yılında 125 milyon olan 80 üstü ileri yaşlı nüfusunun üçe katlanıp 434 milyona ulaşılacağını ifade etmektedir. Öte yandan aynı rapor 2030 yılında 1.3 milyar olan 0-9 yaş arası çocuk sayısına karşılık 1.4 milyar yaşlının olacağını öngörmektedir.

Nüfusun yaş yapısındaki değişimi ifade eden bir diğer kavram ise ortanca (medyan) yaştır. Ortanca yaş, bir ülke nüfusunun yaşlarının küçükten büyüğe doğru sıralandığında ortada kalan yaştır. Ortanca yaş ile genel nüfusun yaşa göre dağılımı saptanarak toplam nüfus genç ve yaşlı biçiminde sayısal olarak iki grup olarak ifade edilir. Bir ülkenin ortanca yaşının artması o ülkenin ortalama yaşam beklentisinin yükseldiğini ve dolayısıyla da o nüfusun yaşlandığını gösterir.

Tablo 4: Türkiye’de yıllara ve cinsiyete göre ortalama yaş, 1935-2017

Yıl	Toplam	Erkek	Kadın
Genel Nüfus Sayımları			
1935	21,2	19,1	23,4
1945	20,0	18,8	21,7
1955	20,4	19,6	21,3
1965	19,3	18,7	20,0
1975	19,5	19,2	19,8
1985	20,9	20,6	21,2
1990	22,2	21,9	22,6
2000	24,8	24,4	25,3
Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi			
2007	28,3	27,7	28,8
2010	29,2	28,7	29,8
2013	30,4	29,8	31,0
2016	31,4	30,8	32,0
2017	31,7	31,1	32,4
2023*	33,5	32,8	34,3
2050*	42,9	41,8	44,0
2075*	47,4	46,0	48,7
Kaynak: (Engelli ve Yaşlı Müdürlüğü, 2018a:18) *TÜİK, Nüfus Projeksiyonları 2013-2075			

Tablo 4, Türkiye nüfusunun ortalama yaşının 1935’ten 1990’lı yıllara gelene kadar 20 dolaylarında seyrederken 2017 yılında ortalama yaşın 31,7’ye çıktığını göstermektedir. Nüfusu ortadan ikiye bölen ortalama yaş ülkelere göre farklılık gösterdiği gibi aynı ülke içerisinde illere göre de farklılık gösterebilmektedir. Nitekim TÜİK’in İstatistiklerle Yaşlılar raporuna göre 2014 yılında en yüksek ortalama yaşa sahip ilk üç il; 39,1 ile Sinop, 38,6 ile Balıkesir ve 38 ile Edirne ve Kastamonu’dur. En düşük ortalama yaşa sahip üç il ise; 19,1 ile Şırnak, 19,2 ile Şanlıurfa ve 20 ile Ağrı’dır. Bununla birlikte nüfus projeksiyonları, ülke tarihinde daha önce hiç görülmemiş bir şekilde ortalama yaşın büyüyeceğini öngörmektedir. Projeksiyonlar, 1935-1985 yılları arasında 50 yıl gibi uzun bir süre boyunca neredeyse sabit kalan ortalama yaşın, 2023 yılına gelince bugünden itibaren yaklaşık 3 yıl büyüyeceğini beklemektedir. Keza, 2050 yılı için beklenen ortalama yaş 42,9 ve en nihayetinde 2075 yılı için ise 47,4’tür (TÜİK, 2014: 4). Tüm bu öngörüler, nüfusun hızla yaşlanacağını göstermesi bakımından önemlidir.

1.3.1.2.1. Doğurganlığın Azalması

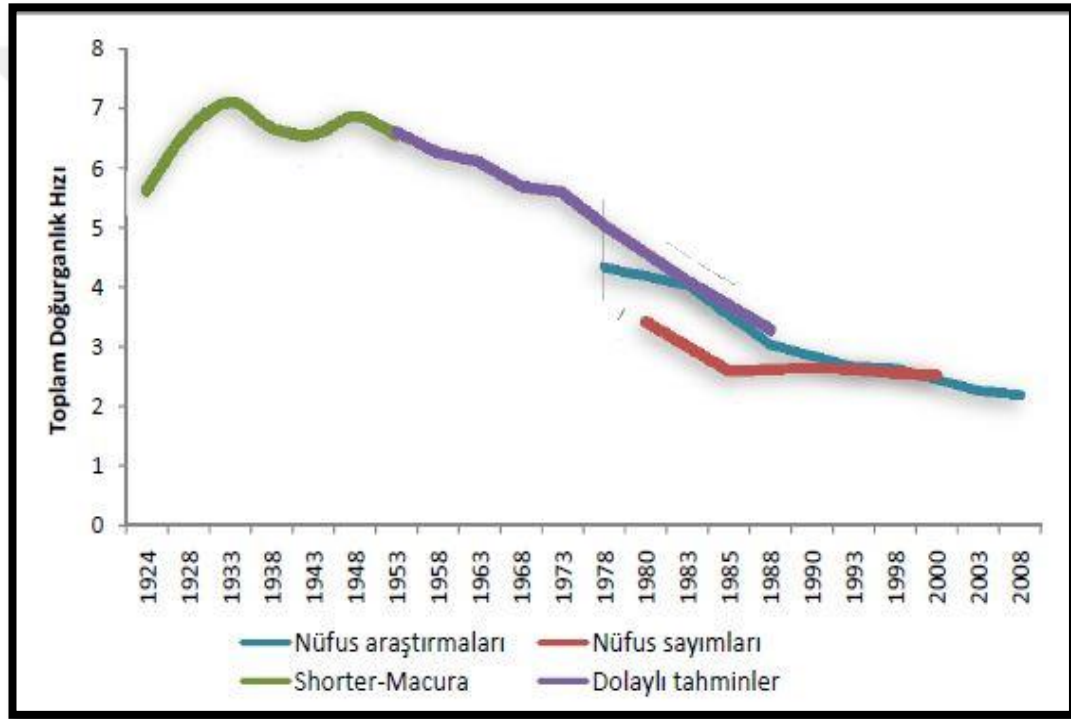
Doğurganlık hızı, bir kadının doğurgan olduğu dönem olan 15-49 yaş aralığında doğurabileceği ortalama çocuk sayısını ifade eder. Dolayısıyla da doğurganlığın azalması, nüfusu etkileyen en önemli faktörlerin başında gelir.

1950'lerde dünyada kadın başına düşen ortalama canlı doğum sayısı 5 iken 2000 yılına gelindiğinde bu oranın 2,8'e düştüğü görülür. Bu düşüşte gelişmiş ülkelerin payının yüksek olduğu bilinmektedir. Nitekim BM'nin yapmış olduğu nüfus projeksiyonu 1995-2000 yılları arasında az gelişmiş ülkelerde 5,4 olarak hesaplanan doğurganlık oranınının 2045-2050 yılları arasında 2,5'in altına ineceği buna karşılık gelişmekte olan ülkelerde ise bu oranın 3,1'den 2.0'a düşeceğini öngörmektedir. Bu oranlara karşılık gelişmiş ülkelerde bu oranların nüfusun yenilenme düzeyinin altında olduğu görülmektedir (Uyanık, 2017: 74). Bununla birlikte Dünya Nüfus Araştırmaları (2015) da benzer şekilde 2,5 olan 2010-2015 yılları arasındaki doğurganlık oranınının 2025-2030 yılları arasında 2,4'e düşeceğini, 2095-2100 yıllarında ise 2.0'ye kadar gerileceğini öngörmektedir. Ancak ülkeden ülkeye doğurganlık oranlarında farklılıkların yaşandığı ifade edilmelidir. Örneğin yüksek doğurganlık oranlarına sahip 19'u Afrika'da, 2'si Asya'da olan Nijerya, Kongo Cumhuriyeti, Tanzanya, Uganda ve Afganistan (en doğurgan 5 ülke) gibi ülkelerde bir kadın hayatı boyunca 5 ve daha fazla sayıda çocuk doğurmaktadır (UN, 2016). Buna karşılık 1965-1995 yılları arasında Asya'da ve Latin Amerika'da doğum oranı % 50 azalarak 6 çocuktan 3 çocuğa düşmüştür. 2006 yılı verileri ise Amerika'da 40-44 yaş grubundaki kadınların % 20'sinin biyolojik olarak çocuk sahibi olmadıklarını göstermektedir (Hablemitoğlu ve Özmete, 2010: 25). En düşük doğurganlık oranlarına sahip ülkeler ise Avrupa ülkeleri ile Kuzey Amerika olarak karşımıza çıkmaktadır (UN, 2016).

Doğurganlığın azalması her ne kadar endüstri toplumlarına özgü ve ülkeden ülkeye farklılık gösteren bir durum olarak nitelendirilse de önümüzdeki yüzyıl içinde doğurganlıktaki düşüş eğiliminin artarak devam etmesi beklenmektedir (Bernard ve Scharf'dan (2007) akt Arun, 2014: 5). Türkiye özelinde değerlendirme yapıldığında Cumhuriyet'in ilanı ile birlikte demografik yapının yeniden inşası sürecinde, nüfusu artırmaya yönelik uygulanan politikaların etkisiyle 1930'lu yıllarda doğurganlık hızı

kadın başına 7 doğum iken, özellikle kırdan kente göçle birlikte 1950’li yıllar itibariyle doğurganlık hızının düşme eğilimine girdiği görülmektedir (Grafik 5). Eğitim seviyesinin yükselmesi, kentleşme hızının artması, kadınların işgücü piyasalarına girerek gelir elde etmeleri gibi sosyo-ekonomik faktörlerin yanı sıra gebeliği önleyici yöntemlerin kullanımı, evlilik yaşı ve isteyerek düşük gibi demografik belirleyicilerde meydana gelen değişimler bu düşüşün altındaki önemli nedenler olarak görülmektedir (Koç vd, 2010: 32-33).

Grafik 5: Türkiye’de Toplam Doğurganlık Hızındaki Değişimler, 1924-2008



Kaynak: (Koç vd, 2010: 33)

1970’li yıllara kadar aşamalı seyreden bu düşüşün 2000’li yıllara gelindiğinde hızlandığı görülür (Grafik 5). 1998 yılında 2,7 olan doğurganlık hızı, 2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması sonuçlarına göre yenilenme düzeyinin biraz üstünde 2,16 olarak ölçülmüş, bölgesel düzeyde bakıldığında ise bazı bölgelerin (Batı, Güney ve Kuzey Anadolu Bölgeleri) yenilenme düzeyinin altına düştüğü gözlemlenmiştir (Eryurt vd., 2010: 2; Eryurt, 2005: 67). Bu durum Türkiye’de doğurganlık seviyesindeki dönüşümün heterojen bir yapıya sahip olduğunu göstermektedir (Koç vd, 2010: 34).

Tablo 5: Toplam Doğurganlık Hızı (Çocuk Sayısı)

Yıllar	Doğurganlık Hızı	Yıllar	Doğurganlık Hızı
2001	2,38	2010	2,08
2002	2,17	2011*	2,05
2003	2,09	2012*	2,11
2004	2,11	2013*	2,10
2005	2,12	2014*	2,18
2006	2,12	2015*	2,15
2007	2,16	2016**	2,11
2008	2,15	2017**	2,07
2009	2,10		

*Doğum verileri güncel idari kayıtlarla revize edilmiştir.
** 2017 verileri için (TÜİK, 2018) kullanılmıştır.
Kaynak: Nüfus ve Vatandaşlık İşleri Genel Müdürlüğü, TÜİK Doğum İstatistikleri

TÜİK'e (2018) ait son veriler ise 2016 yılında 2,11 olan toplam doğurganlık hızınının 2017'ye gelindiğinde 2,07 çocuk olarak gerçekleştiğini göstermektedir (Tablo 5). Bu veriler dünyadaki genel eğilime paralel olarak Türkiye'de de doğurganlık hızınının nüfusun kendini yenileme seviyesi olan 2,10'nun altına düştüğünü göstermektedir.

1.3.1.2.2. Ölüm Oranlarındaki Düşme

Avrupa'da 19. yüzyıl itibariyle düşme eğiliminde olan ölüm hızının özellikle II. Dünya Savaşından sonra ivme kazandığı bilinmektedir (Reher, 2011: 12). Lee'nin (2003) yapmış olduğu çalışma, benzer şekilde özellikle Batı Avrupa'da ölüm oranlarındaki düşüşün 1800'lerde başladığını göstermektedir. Kuşkusuz bu durumun, toplum sağlığında ve teknolojide kat edilen gelişmeler, özellikle enfeksiyon hastalıklarının tedavisinde kullanılan antibiyotiğin yaygınlaşması, sağlıklı beslenme koşullarının artması gibi nedenleri mevcuttur (Kinsella ve Phillips, 2005: 11). Nüfus projeksiyonları da benzer şekilde ölüm oranlarındaki düşüş eğiliminin artacağını göstermektedir (Kinsella ve Phillips, 2005: 10)

Türkiye açısından değerlendirildiğinde ise yüksek doğurganlık ve ölüm seviyelerinden düşük doğurganlık ve ölüm seviyesine geçildiğini ifade eden demografik dönüşümün izlerini ölüm oranlarındaki düşüşte de görmek mümkündür. Nitekim 1940'lı yıllarda binde 31 olan kaba ölüm hızı, İkinci Dünya Savaşı sırasında bir miktar artış gösterse de sonrasında sürekli bir azalma eğiliminde olmuştur.

1990'lı yıllara gelindiğinde bu oranın binde 8 seviyelerine düştüğü görülür. 2000'li yılların başında ise binde 6 olan kaba ölüm hızının, nüfusun yaşlanmasının da etkisiyle kısmi bir yükselmenin yaşanarak 2023 yılında binde 7 seviyesine yükseleceği öngörülmektedir. (Koç vd., 2010: 12; TÜİK, 2009)

Tablo 6: Temel Ölüm Göstergeleri, 2009-2016 (binde)

Yıllar	2009	2010	2011*	2012*	2013**	2014**	2015**	2016
Kaba Ölüm Hızı	5,1	5,0	5,1	5,0	4,0	5,1	5,2	5,3
Bebek Ölüm Hızı	13,9	12,0	11,6	11,6	10,8	11,1	10,2	10,0
Beş Yaş Altı Ölüm Hızı	17,7	15,5	14,9	14,4	13,4	13,3	12,4	12,1
Kaynak: Nüfus ve Vatandaşlık İşleri Genel Müdürlüğü (*) Bebek ölüm hızı ve 5 yaş altı ölüm hızı doğum verisinin revizesinden dolayı yeniden hesaplanmıştır. (**) Ölüm verileri güncel idari kayıtlarla revize edilmiştir.								

Nüfusun yaş yapısındaki değişimlerde kaba ölüm hızını değerlendirirken bebek ölüm ve beş yaş altı ölüm hızlarının da birlikte değerlendirilmesi gerekir. Bebek ölüm hızı, doğumdan sonraki bir yıl içinde ölme olasılığını ifade ederken, beş yaş altı ölüm hızı da doğumdan sonraki beş yıl içindeki ölme olasılığıdır. Bebek ve çocuk ölümlerinin seviyesi bir ülkedeki sağlık hizmetlerinin kalitesini gösteren önemli kalkınma göstergelerinden biridir ve ne yazık ki 2000'li yılların ortasına kadar Türkiye'de bu oran yüksek olmuştur. 1980'li yıllardan beri yoğun biçimde uygulanan anne-çocuk sağlığı programlarının da etkisiyle hızlı bir gelişme kaydeden Türkiye, Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu (UNICEF) tarafından hazırlanan bir raporda, tüm OECD ülkeleri arasında beş yaş altı ölüm hızında en büyük azalmayı gerçekleştiren ikinci ülke olarak gösterilmektedir (UNICEF, 2009) (Tablo 6). Bununla birlikte bu olumlu gelişmelerin yanında Türkiye'nin, halen Avrupa Birliği ülkelerindeki bebek ölüm hızından yaklaşık 4 kat daha yüksek bir bebek ölüm hızına sahip olduğu unutulmamalıdır (Koç vd., 2010: 44).

1.3.1.2.3. Doğumda Yaşam Beklentisinin Artması

Yaşlanma sürecinin bir diğer değişkeni olan doğuştan beklenen yaşam süresi, yeni doğmuş bir bebeğin, yaşamı boyunca mevcut yaşa özel ölüm hızlarına maruz kalması durumunda yaşaması beklenen ortalama yıl sayısı olarak ifade edilir. Doğumda beklenen yaşam süresi özellikle de sağlık alanındaki gelişmelerle birlikte son yıllarda artmıştır. Afrika’da son on yıllara bakıldığında sadece 2 yıl yükselen doğumda beklenen yaşam süresi, 2000 sonrasında 6 yıl artarak dünyadaki en büyük artışını gerçekleştirmiştir. Bu gelişmeyle birlikte 2010-2015 yılları arasında Afrika’daki doğuştan beklenen yaşam süresi 60 yıl, Asya’da 72 yıl, Latin Amerika ve Karayipler’de 75 yıl, Avrupa ve Okyanusya’da 77 yıl ve son olarak Kuzey Amerika’da 79 yıldır (UN, 2016). Öte yandan yaşam beklentisinin artmasıyla birlikte “çok yaşlı” kavramı da değişmektedir. Özellikle gelişmiş ülkelerde, öncesinde nadir görülen çok yaşlıların sayısının giderek arttığı görülmektedir. Yapılan çalışmalar, 1950 yılından beri gelişmiş ülkelerde 100 yaşını aşan kişi sayısının her on yılda iki kat arttığını ifade etmektedir (Kinsella ve Phillips, 2005: 11).

Öte yandan önümüzdeki 50 yıllık süre zarfında yaşam beklentisi bakımından ülkeler arasındaki farklılıkların azalacağı yönünde öngörü mevcuttur. Geri kalmış ülkelerle gelişmiş ülkelerdeki 12 yıl olan ortalama yaşam beklentisi farkı, 2050 yılına gelindiğinde 7 yıla kadar düşecektir (Mandıracıoğlu, 2010: 41).

Türkiye özelinde değerlendirme yapıldığında ise İkinci Dünya Savaşı yılları haricinde Türkiye tarihine bakıldığında doğuştan beklenen yaşam süresinin sürekli bir artış eğiliminde olduğunu söylemek mümkündür. Nitekim 20. yüzyıl başlarında Türkiye’de ortalama yaşama süresi 1928 Nüfus Sayımında 32 yıl, 1990’da 67 yaş, 2010 yılında ortalama 71 yıl iken, 2017 itibarıyla Türkiye’de beklenen yaşam süresi 78 yıldır.

Bu sayı cinsiyetlere göre farklılık gösterir. TÜİK’in 2017 verilerine göre kadınlarda beklenen yaşam süresi 80,7 iken, erkeklerde bu yaş 75,3’e düşmektedir. 2023 nüfus projeksiyonları ise kadınların yaşam süresini 81,9 erkeklerin yaşam süresini ise 76,6 olarak tahmin etmektedir. (TÜİK, 2017). Yaşam süresinin yıllar içindeki artış olması ve projeksiyonlarda da giderek artacak gibi görünmesinde hiç kuşkusuz gelişen tıp biliminin ve buna paralel olarak büyüyen sağlık hizmetlerinin

payı büyüktür. Tüm bu gelişmeler özellikle erken yaş ölümlerindeki iyileşmeleri beraberinde getirmiş ve yaşlı nüfus oranındaki ölüm (mortalite) oranlarının azalmasına neden olmuştur. Yaşlı nüfustaki mortalite oranının azalması doğuştan beklenen yaşam süresini son elli senede 20 yıla kadar artırmıştır. (Mandıracıoğlu, 2010: 41). Doğuştan beklenen yaşam süresine ek olarak bir diğer önemli veri de yaşlılıkta beklenen yaşam süresidir.

Tablo 7: Cinsiyete ve Yaşa Göre Beklenen Yaşam Süresi, 2014-2016 (Yıl)

Yaş	Toplam	Erkek	Kadın
0	78,0	75,3	80,7
15	64,2	61,5	66,8
30	49,6	28,2	32,7
50	30,5	28,2	32,7
65	17,8	16,1	19,3

Kaynak: TÜİK, Hayat Tabloları 2012-2016

Tablo 7’de farklı yaş gruplarında beklenen yaşam süreleri verilmiştir. Türkiye’de 65 yaşında olan bir yaşlının kalan yaşam süresi ortalama 17,8 yıl olarak hesaplanmıştır. Erkekler için bu süre 16,1 iken, kadınlarda bu sürenin 19,3 olduğu belirtilmiştir. Bu durum aynı zamanda kadınların erkeklerden daha fazla yaşamayı bekledikleri anlamına gelmektedir.

1.3.1.3. Göç Sürecindeki Değişim

Her ne kadar doğum ve ölüm oranları kadar belirleyici olmasa da uluslararası göç de nüfusun değişmesinde etkili olmaktadır (UN, 2016). Basit tarifi ile çalışma ve yaşama yerinin değiştirilmesi şeklinde tanımlanabilecek göç olgusunun hem ülke içi hem de ülkeler arası boyutları bulunmaktadır. Ülke içi göç, kırsal kesimden kentlere, kentler arası ve kentten kırsal kesime, tarım sektöründen sanayi ve hizmetler sektörüne ise işgücü göçünü ifade eder. Bununla birlikte iç göçler, nüfusun mekânsal dağılımını etkilemekle kalmayıp göç eden nüfusun kentleşme ile birlikte sağlık ve eğitim olanaklarından yararlanma düzeyleri, yaşam tarzları, normları ve değerleri de değiştirdiği için doğurganlık eğilimlerini de değişime uğratar. Ülkeler arasındaki göç ise geri kalmış ülke ve bölgelerden, gelişmiş ülke ve bölgelere doğru olan insan ve işgücü göçü olarak ifade edilebilir. İç göçler gibi dış göçler de ekonomik ve sosyal

olarak nüfusun doğurganlık eğilimleri üzerinde etkilidir ve ülke sınırları içindeki toplam nüfusu doğrudan etkiler (Alper vd., 2012: 27; Yüksel, 2007: 31). Özellikle yaşlanma hızı büyüyen ülkelerde göç önemli bir belirleyici olabilmektedir ya da tam tersi olarak durağan nüfuslara bakıldığında nüfusun göçe kapalı olduğu yani nüfusun göç alıp vermediği görülebilmektedir.

Göçle ilgili önemli bir diğer husus, doğum oranları ya da ortalama yaşam süreleri gibi hesaplanabilirliğinin olmamasıdır. Ülkelerin karşılıklı etkileşimleri sonucunda ortaya çıkan göç olgusu her dönem değişiklik arz edebilmektedir. Örneğin 1950 ve 2015 yılları arasında Avrupa, Kuzey Amerika ve Okyanusya uluslararası göç alan bölgeler iken Afrika, Asya, Latin Amerika ve Karayipler göç veren bölgeler olmuştur. Bununla birlikte 2000'den 2015 yılına kadar bu bölgelere yıllık ortalama 2.8 milyon göçmenin göç ettiği bilinmektedir (UN, 2016). Tüm bu bilgiler ışığında demografların gelecekte tüm dünya nüfuslarını belirleyecek en önemli olgu olarak göçü gördükleri ifade edilmelidir. Nitekim demografik dönüşüm kuramı gereği ki toplanan ampirik gözlemler genellikle kuramı desteklemektedir, dünya nüfusunun bir daha hızlı artışı olmayacaktır. Dolayısıyla da “doğal” artıştan kaynaklanan genç nüfus fazlalığı yerini “gerçek” artıştan kaynaklanan sorunlara bırakacaktır. Doğal nüfus artışı yalnızca doğum ve ölüm oranlarını dikkate alırken gerçek nüfus artışı doğum ve ölüm oranlarına ek olarak ülkeye gelen ve ülkeden giden göçleri de hesaba katmaktadır. Buradan hareketle küresel göçün altında yatan nedenleri iki başlık altında incelemek mümkündür. Bunlardan ilki, gelişmekte olan ülkelerdeki genç şişkinliğidir. Genç şişkinliği ifadesiyle kast edilen bir ülke nüfusu içindeki genç nüfusun toplam nüfus oranında gözlenen yüksekliğidir. Genç nüfus oranının % 20 olması ilk olarak Samuel Huntington tarafından dile getirilmiş ve bu oran kritik eşik olarak belirlenmiştir. Bir diğer ve daha önemli neden ise gelişmiş ülkelerin nüfuslarının yaşlanması nedeniyle artan işgücü ihtiyacıdır (Özbay, 2015: 261; Kalkınma Bakanlığı, 2013: 10).

Türkiye özelinde bakıldığında benzer şekilde göç olgusunu iç göç ve dış göç olmak üzere iki boyutta incelemek mümkündür. İç göç, ikinci bölümde yaşlanmanın toplumsal boyutu irdelenirken kentleşme düzeyinde yaşanan değişimler bağlamında değerlendirileceğinden bu bölümde yalnızca dış göçe odaklanılacaktır. Dış göç açısından değerlendirildiğinde, Türkiye'nin 1960'lardan beri dışarıya göç veren

özellikle de Batı Avrupa'ya işgücü ihraç eden bir ülke olarak konumlandığı bilinmektedir (Üner, 1984: 16; TÜSİAD, 1999: 39). 1975-1995 döneminde ise aldığı göçlerle birlikte Türkiye artık göç alan bir ülkeye dönüşmeye başlamıştır. Nitekim bu yıllar arasında aldığı 1,3 milyon göç ile Türkiye, dünyada en çok göç alan dokuzuncu ülke olmuştur (UN, 1999). Bugüne gelindiğinde de tarihsel ve coğrafi konumu nedeniyle çeşitli dönemlerde nüfus mübadelesi yoluyla göçü her boyutuyla yaşamış bir ülke olarak, tecrübelerinin aksine Türkiye'nin uluslararası ilişkilerini de etkileyen üç farklı nüfus hareketinden bahsetmek mümkündür. Bunlardan ilki “mülteci” gruplardır. İkinci grup Türkiye'yi transit ülke olarak kullanan Batı Avrupa ülkelerine göç etmek isteyen Asya ve Afrika kökenli insanların oluşturduğu zorunlu ya da kaçak nüfus hareketleridir. Sonuncu grubu oluşturanlar ise daha çok ekonomik nedenlerle ülkeye gelen yabancı nüfustur. Bu grubun genellikle “yabancı kaçak işçi” olarak ya da “bavul ticareti” yoluyla hayatlarını kazanmaya çalıştıkları bilinmektedir (TÜSİAD, 1999: 139). Özellikle 2011 yılında başlayan Suriye'deki savaşla birlikte Türkiye'nin izlemiş olduğu “açık kapı politikası” sonucunda Suriyelilere geçici koruma statüsü verildiği ve 14.03.2019 itibariyle kayıt altına alınan Suriyeli sayısının 3.646.889 olduğu bilinmektedir. Buna ek olarak yine 2016 verileri çalışma ya da turizm amaçlı 460.000 civarında yabancıların Türkiye'de ikamet ettiğini göstermektedir (Türkiye Göç Raporu, 2017; goc.gov.tr). Tüm bu veriler, yukarıda demografların öngördüğü gibi ülke nüfuslarını belirlemede göçün çok önemli bir yeri olduğunu gösterir niteliktedir.

1.3.2. Türkiye'de Demografik Dönüşümün Tarihçesi

Cumhuriyet öncesi dönemde Osmanlı Devleti'ne ait bir nüfus politikasının olmadığı, nüfus sayımlarının daha çok vergi ve asker ihtiyacını karşılamak üzere nüfus ve arazi istatistiklerinin tutulması yoluyla yapıldığı bilinmektedir (TÜSİAD, 1999: 27; Çakmak, 2009: 90). Dolayısıyla nüfus bilgisi açısından Türkiye'nin Osmanlı Devleti'nden nasıl bir miras devraldığı sorusunun net bir cevabı yoktur.

Modern Türkiye'nin oluşumu ve bu kapsamda yapılacak planlamalar için ise öncelikle mevcut nüfusun çeşitli sosyal, ekonomik ve demografik nitelikleriyle bilinmesi gerekiyordu. Bu amaçla 1927 yılında ilk nüfus sayımının gerçekleştirildi (Koç vd, 2010: 6; TÜSİAD, 1999: 28).

Tablo 8:Türkiye Nüfusunun Genel Görünümü, 1927-1960

	1927	1935	1940	1945	1950	1955	1960
Nüfus (Bin)	13.648	16.158	17.821	18.790	20.947	24.065	27.830
Nüfus Artışı (%)		1,9	1,6	1,07	2,20	2,82	2,95
Erkek Oranı (%)	48,1	49,1	49,9	50,3	50,3	50,8	51,1
Köylü Oranı (%)	82.2	80.1	79.0	78,7	78,2	74,4	71,3

Kaynak: (DPT, 1963: 7)

Birinci Dünya Savaşı ve Kurtuluş Savaşı sonrasında yapılan sayıma göre Türkiye nüfusu 13,6 milyon olarak tespit edilmiş, savaş nedeniyle de nüfusun erkek oranları düşmüştür (Tablo 8). Bu dönemde aynı zamanda, nüfusun dörtte üçünden fazlasının köylerde yaşadığı bir dönemdir. Yine Tablo 8’den anlaşılacağı üzere savaş döneminin sonra ermesinin ardından ülkede hızlı bir nüfus artışının yaşandığı görülür.

Tablo 9:Türkiye’deki Yaşlı Nüfus ve Toplam Nüfus İçindeki Oranı

Yıllar	Toplam Nüfus (bin)	Yaşlı Nüfus (bin)	Yaşlı Nüfusun Toplam Nüfusa Oranı (%)
1940	17821	630	3,5
1950	20947	691	3,3
1960	27755	979	3,5
1970	35605	1566	4,4
1980	44737	2113	4,7
1990	56473	2417	4,3
2000	64730	3859	6,0
2005	68861	4647	6,7
2010	73723	5328	7,2
2014	77696	6193	8,0
2018*	81867	7163	8,7
2023	84247	8624	10,2
2050	93175	19485	20,8

*2018 verileri TÜİK Nüfus Projeksiyonları, 2018-2080 haber bülteninden ilave edilmiştir.

Kaynak: (TÜİK, 2014: 7; TÜİK, 2018a)

Tablo 9 ise 1940'dan 2050 yılına kadar geniş bir zaman aralığına ilişkin toplam nüfus, toplam nüfus içerisindeki yaşlı nüfusu vermektedir. Tablodan da görüleceği üzere Türkiye'nin nüfusu, 1940 yılında 17,8 milyon, 1960'lı yılların başında ise iki kat artarak 28 milyon olmuştur. 1980'de nüfus 45 milyona yaklaşırken 2000'lere gelindiğinde nüfus 70 milyona ulaşmıştır. Bugün ise Türkiye'nin nüfusu 80 milyonu geçmiştir. Öte yandan nüfusun içindeki yaş dağılımına bakıldığında nüfus artışında yaşlı nüfusun payının hızla arttığı dikkat çekmektedir. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içerisindeki payı 1940-1960 yılları arasında % 3,5 gibi düşük bir oranla sabit kalmışken yıllar içerisinde bu oran giderek arttığı görülür. 2018 verileri ise Türkiye'deki yaşlı nüfus oranının % 8,7 olduğunu göstermektedir. Bu oran, Avrupa ülkeleriyle kıyaslandığında büyük görünmemekle birlikte bu oran karşılık geldiği nüfus olan 7 milyonun pek çok Avrupa ülkesinin toplam nüfusundan fazla olduğu göze çarpmaktadır. Öte yandan 2010 yılında % 7,2 olan yaşlı oranının yalnızca 8 yıllık kısa bir zaman içerisinde % 20 artarak % 8,7'e ulaşması Türkiye'de yaşlı nüfusun hızla arttığını, bu orana karşılık gelen 7 milyona ait gerek ekonomik gerekse sosyal politikalar anlamında önlemler alınması gerektiğini göstermektedir. Nitekim nüfus projeksiyonları da bu oranın hızlanarak artacağını öngörmektedir. Bu bağlamda yaşlı nüfus oranının 2023 yılında % 10,2'ye, 2050 yılında ise % 20,8'e yükseleceği tahmin edilmekte bu da 2023 yılında yaklaşık 9 milyon, 2050 yılında ise yaklaşık olarak 20 milyon yaşlının var olacağı anlamına gelmektedir (Tablo 9). Tüm bu veriler demografik dönüşüm kuramına Türkiye'nin de uyduğunu göstermektedir. Nitekim demografik dönüşüm kuramı öncelikle ülkelerin modernleştikçe, kentleşme ve endüstrileşmenin etkisi ve kadınların işgücüne katılımıyla birlikte yüksek doğurganlık ve ölümlülük rejimlerinden düşük doğurganlık ve ölümlülük rejimine geçeceklerini öngörmekteydi. Sonrasında ise ülkelerin yapmış oldukları/olacakları revizyonlarla bir başka ifadeyle nüfus politikalarıyla bu sürece müdahale edebilecekleri görüldü. Bu bağlamda ülke nüfus politikalarının tüm dünya nüfusunu etkileyeceği kaygısıyla kuramın, uluslararası örgütlerin de kullandıkları bir model olduğu anlaşıldı. Dünya Bankası, Birleşmiş Milletler gibi uluslararası kurumların başlatmış oldukları aşı kampanyaları, aile planlaması uygulaması gibi politikaları bu çerçevede ele almak mümkündür (Özbay, 2015: 256-257). Benzer durumu Türkiye özelinde de değerlendirmek mümkündür. Tablo 10, Türkiye'deki demografik

dönüşüme ait temel bilgileri vermesi ve yukarıda ifade edilen eğilimi desteklemesi bakımından önemlidir.

Tablo 10: Türkiye’de Demografik Dönüşüm

	Birinci Aşama		İkinci Aşama		Üçüncü Aşama	
	1923	1950	1955	1985	1990	2050
Nüfus büyüklüğü (milyon)	13.1	20.1	24.1	50.1	56.5	97
Artış hızı (%)	0.9	1.9	2.8	2.2	1.6	0.1
Toplam doğurganlık hızı (çocuk)	5.5	6.9	6.5	4.1	2.7	2.1
Ortalama evlenme yaşı (kadın)	20	19	19	21.5	22	25
Bebek ölümlülüğü (binde)	300	260	233	106	67	15
Kentsel nüfus oranı (%)	15	19	23	54	59	85

Kaynak: (Shorter (1991)’den akt. Özbay, 2015: 265)

Türkiye’de demografik dönüşüm sürecinin Osmanlı İmparatorluğu’nun son dönemlerinde başladığı bilinmekle birlikte (Eryurt vd, 2013: 131, Koç vd, 2010: 54) genellikle çalışmalar, demografik dönüşüm sürecini Türkiye’nin kuruluşuyla başlatmaktadırlar (Koç vd, 2010: 48, Hoşgör ve Tansel, 2010: 55-57, Özbay, 2015: 305-328, Eryurt vd, 2013: 131)³. Cumhuriyet’le başlatılan sürece bakıldığında ise iki zıt eksen dikkati çeker. Bu iki zıt eksenin ilk kutbunda, 1960’lı yıllara kadar devam eden nüfusu artırmaya yönelik yani pronatalist politikalar bulunmaktadır. Diğer kutbu ise 1965 tarih ve 557 sayılı “Nüfus Planlaması Hakkında Kanun”un yürürlüğe girmesiyle Türkiye’nin nüfus artış hızının yavaşlatılmasına yönelik hazırlanan antinatalist politikalar oluşturur. Bugüne gelindiğinde ise özellikle 2008 sonrasında kamuoyunda “3 çocuk söylemi” olarak sıkça yer bulan ifadelerle yeni bir nüfus politikasına geçildiğine dair ipuçları bulmak mümkündür. 2015 yılına gelinceye kadar sadece söylem düzeyinde kalan üslup, 20 Mart 2015 tarihinde “Ailenin ve Dinamik Nüfus Yapısının Korunması Amacıyla Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnemelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı”nın TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu’nda kabul edilmesiyle yeniden Cumhuriyet’in ilk yıllarındaki gibi pronatalist politikalara geçildiğini göstermektedir. Bu kapsamda demografik dönüşüm açısından Türkiye’deki nüfus politikaları Cumhuriyet’in ilanından 1965 yılına kadar pronatalist politikalar, 1965’ten 2008

³ Demografik dönüşümün aşamalarına yönelik tarih aralıkları kendi içlerinde farklılık gösterse de doğurganlığı artırıcı, doğurganlığı azaltıcı politikalara geçiş ve son olarak doğurganlığı azaltıcı politikaların oturduğu toplam üç aşamadan oluştuğuna dair fikir birliği mevcuttur.

yılına kadar antinatalist politikalar ve son olarak 2008 sonrası pronatalist politikalara dönüş olmak üzere üç aşamada incelenecektir.

1.3.2.1. Birinci Dönem: Pronatalist Politikalarla Yeni Bir Ülkenin Kuruluşu (1923-1963)

Hükümetlerin bilinçli olarak nüfusun niceliğini, niteliğini ve dağılımını etkileyen kararlarının bütünü olarak nüfus politikalarına bakıldığında Türkiye'deki ilk nüfus politikası kararını Atatürk'ün 1920 tarihli söylevinde bulmak mümkündür (Fişek, 1974). Yine 1 Mart 1923 tarihli TBMM'nin dördüncü toplantı yılının açılış konuşmasında Atatürk, nüfusun bir memleketin en önemli sorunlarından biri olduğunu ifade etmiş, bu bağlamda nüfusun artırılması gerektiğine dair görüşler, Cumhuriyet Halk Partisi'nin (CHP) programına girmiştir (TÜSİAD, 1999: 39). Bu kapsamda 1926 tarihinde Sıhhat ve Ulaştırma Bakanlıkları hariç diğer bütün bakanlıklar nezdinde bulunan İstatistik Kalemleri bugünkü adı Türkiye İstatistik Kurumu olan "Merkezi İstatistik Dairesi" adı altında birleştirilmiş ve 1927 yılında ilk nüfus sayımı gerçekleştirilmiştir (Yüceuluğ, 1949: 304).

1932 yılında ise özel olarak bir nüfus komisyonu kurulmuştur (TÜSİAD, 1999: 39). Ancak yine de bir hükümet programı olarak nüfus politikasının oluşturulması gerektiği iddiası Bayar hükümetine kadar önceki hükümet programlarında yer almamaktadır. 1 Kasım 1937 tarihli Bayar hükümetinin hükümet programında bir nüfus politikasının oluşturulacağı; "*Sureti umumiyede geniş ve etraflı bir nüfus politikasını programlaştıracamız*" şeklinde ifade edilmiştir (Dağlı ve Aktürk, 1988: 55). Bayar hükümetinin ardından 1946 tarihli Peker hükümetine kadar hiçbir hükümet programında nüfusa ilişkin bir ifade yer almamış, Peker hükümeti ile birlikte yeni nüfus kanunu tasarısının meclise sunulacağı ifade edilmiştir (Dağlı ve Aktürk, 1988: 129). Benzer ifadelerin Peker hükümetinden yaklaşık beş yıl ve dört hükümet sonrasında 1951 tarihli ikinci Menderes hükümetinde de yer aldığı görülmektedir. Buradan da anlaşılacağı üzere 1950'lere gelindiğinde halen daha Meclise sunulmuş bir nüfus kanunu tasarısının olmadığını söylemek mümkündür. Bununla birlikte 1965 yılına kadar gerek Menderes gerek İnönü (Gürsel hükümetlerinin hükümet programlarında nüfusa ilişkin ifadeler yer almamaktadır)

hükümetlerinde, nüfus artışlarına paralel olarak sağlık hizmetlerinin ve milli gelirin artırılmasına yönelik ifadeler yer almaktadır.

Bu süreçte uygulanan politikalara gelince, uzun savaş döneminin neden olduğu nüfus kayıpları, hastalıklar, salgınlar ve yaygın sağlık hizmetlerinin bulunmayışından dolayı doğal nüfus artışının düşük kalması, ekonomik kalkınmayı sağlamak için emek yoğun tarım sektörünün gerektirdiği işgücü eksikliği ve askeri tehditleri önlemek için sayısal olarak gereken asker ihtiyacı nedeniyle Cumhuriyet'in ilk yıllarında hızlı bir nüfus artışına ihtiyaç duyulduğu görülmektedir (Fişek, 1967; Özbay, 2015: 276; Yüksel, 2007: 42). Bu kapsamda Cumhuriyet'in kuruluşundan 1960'lara kadar uygulanan nüfus politikaları ana hatlarıyla özendirici ve zorlayıcı tedbirlerden oluşmakla birlikte, nüfusu artırmaya yönelik yani pronatalist özellikler taşımaktadır (Fişek, 1974).

1930 tarih ve 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nu pronatalist nüfus politikalarının ilk resmi belgesi olarak zorlayıcı tedbirler içerdiği görülmektedir (Eryurt vd., 2013: 132; Koç vd., 2010: 56). Yasanın 152. maddesi gebeliğe engel olacak ya da çocuk düşürmeye yarayacak her türlü araç ve gerecin ithalini, dağıtımını ve satılmasını yasaklarken, 1926 tarihli Türk Ceza Kanunu'nun 468, 469, 470 ve 471. maddeleriyle kürtaj ve çocuk yapmaya engel olacak uygulamalar ağır cezai yaptırımlara bağlanmış, kısırlaştırma ve gebelik önleyici bilgileri yaymak yasaklanmıştır (TÜSİAD, 1999: 39-40; DPT, 1963: 67). Bu zorlayıcı, yasaklayıcı önlemlerin yanı sıra yine aynı dönemde gebeliği özendirmeye yönelik politikaların geliştirildiği de görülmektedir. Bu özendirici politikaların başında ise yol vergisi muafiyeti ve 6'dan fazla çocuğu olan kadınlara ikramiye ve madalya verilmesi gelmektedir (Fişek, 1974).

Osmanlı Devleti'nin son döneminde karayolu çalışmalarını finanse etmek için alınan yol vergisi, bazı değişikliklerle Cumhuriyet döneminde de devam etmiş, ancak nüfus artışının özendirilmesi amacıyla 5 ve üzeri çocuğu olanlar vergiden muaf tutulmuştur (Özdemir, 2013: 213). Öte yandan 1926 tarihli Medeni Kanun'da erkekler için 18, kadınlar için 17 olarak belirlenen yasal evlenme yaşının, 1938'de çıkartılan 3453 sayılı yasa ile erkekler için 17, kadınlar için 15'e indirilmesi bir

başka özendirici pranatalist politika özelliği taşımaktadır. (TÜSİAD, 1999: 39-40)⁴. Son olarak, bu dönemde yurt dışında yaşayan Türk soylu nüfusun Türkiye'ye dönmelerinin teşvik edildiği görülür. Bu amaçla, muhacir ve mültecilerin iskan edilmesiyle ilgili 1934 yılında çeşitli kanunlar çıkartılmış, Türkiye'ye göç edenlerin sermaye ve araç gereç ithalleri kolaylaştırılıp, devletçe kendilerine gösterilen yerleşim yerine yerleşmeyi kabul eden göçmenlere toprak dağıtılması öngörülmüştür (Koç vd., 2010: 51; TÜSİAD, 1999: 40).

Yukarıda belirtilen tüm bu yasa değişiklikleri ile 1923-1963 arası dönemde tablo 11'de de görüldüğü üzere nüfusun arttığını gözlemek mümkündür. I. Kalkınma Planında da belirtildiği gibi 1923-1927 arasındaki döneme ilişkin kesintisiz istatistik serileri olmamakla birlikte 1927 yılında yapılan ilk nüfus sayımı ile yaklaşık 14 milyon olan Türkiye nüfusu, 1960'a gelindiğinde yaklaşık iki kat artarak 28 milyona yaklaşmıştır. Nüfus artış hızına bakıldığında ise 1940-1945 yılları arasına denk gelen İkinci Dünya Savaşı döneminde azalma yaşanmakla beraber binde 29'lara yükselen bir eğilim söz konusudur.

Tablo 11: 1923-1960 Arası Nüfus ve Nüfus Artış Hızı

Sayım Tarihleri	Nüfus (bin)	Yıllık Nüfus Artış Hızı (%)
1927	13554	-
1935	16 158	21,1
1940	17 821	17,24
1945	18 790	10,59
1950	20 947	21,73
1955	24 065	27,75
1960	27 755	28,53

Kaynak: TÜİK, Nüfus, Yıllık Nüfus Artış Hızı ve Yıl Ortası Nüfus Tahmini, 1927-2000

Nüfus artışıdaki bu yüksekliğin nedenleri ise I. Kalkınma planında Türkiye Cumhuriyeti'nin ölümleri azaltma projesindeki başarısına bağlanmıştır. Planda yer

⁴ Bu yasa 2002 yılında toplumsal eşitlik temelinde Medeni Kanun'da yapılan düzenlemeler ile kadın ve erkekler için 17 yaş olarak değiştirilmiştir. Ancak yine de yapılan çalışmalar Türkiye'de kadınların imam nikâhı ile 17 yaşından önce evlendiklerini göstermektedir. TNSA-1993 verileri 14 yaşındaki kadınların %1,2'sinin, TNSA-2003 ve TNSA-2008 verileri ise 16 yaşındaki kadınların sırasıyla %3,4 ve %3,8'inin evli olduğunu göstermektedir (Koç vd, 2010:28).

alan bilgilere göre İkinci Dünya Savaşı sonrasında hastalık ve ölümlerle mücadele alanındaki yeni buluşların olumlu etkisi, Türkiye'ye de yansımış ve Tablo 12'de de görüldüğü üzere ölüm oranları düşmüştür. Öte yandan nüfus artışıdaki yüksekliğin bir diğer nedeni de İkinci Dünya Savaşı nedeniyle 1940-1945 yılları arasında küçük bir düşüş yaşansa da gerek kaba doğum hızında gerekse toplam doğurganlık hızında belirgin düşüşlerin yaşanmaması olarak belirtilmiştir (DPT, 1963: 68).

Tablo 12: 1935-1960 Arası Ölüm ve Doğurganlığa ait veriler

Dönem	Kaba Doğum Hızı (binde)	Toplam Doğurganlık Hızı	Ölüm oranları (binde)
1935-1940	45,6	6,66	-
1940-1945	43,1	6,55	-
1945-1950	45,9	6,85	17
1950-1955	48,2	6,85	14,8
1955-1960	46,8	6,54	12

Kaynak: (Shorter ve Macura,1983:37,45; DPT, 1963:68)

Ancak bu süreçte her ne kadar veriler, hedeflenen nüfus artışına ulaşıldığını gösterse de yasaklar nedeniyle yasa dışı isteyerek gerçekleştirilen düşüklüklerde ciddi oranlarda artışın yaşandığı ve bu durumun anne-çocuk sağlığı üzerinde ciddi etkiler yarattığı ortaya çıkmıştır (Fişek, 1967; Akın ve Aykut, 2011: 3). Bununla birlikte bu dönemde kent olarak nitelendirilen yerleşim yerlerindeki nüfus yoğunluğunun hızlı artışı, nüfusla üretim gücü ve iş alanları arasındaki düzensiz ilişkinin ortaya çıkışı ve 1950'den 1961'e gelinceye kadar kişi başı milli gelir hızının toplam gelir artış hızının gerisinde kalması gibi nedenler yüzünden dönemin son yıllarında var olan nüfus politikaları eleştirilmiş, doğurganlığı azaltıcı politikalar önerilmeye başlanmıştır (DPT, 1963: 15,67; Yüksel, 2007: 46). Akabinde 1960 yılında Devlet Planlama Teşkilatı (DPT) kurulmuş ve aile planlaması konusunun Beş Yıllık Kalkınma Planına dahil edilmesine karar verilmiştir. Bununla birlikte 557 sayılı Nüfus Planlaması Kanunu'nun yasalaşması için beş yıl daha mücadele vermek gerekmiştir (Fişek, 1967).

1.3.2.2. İkinci Dönem: Bir Sosyal Politika Sorun Alanı Olarak Nüfus Artışı (1963-2007)

Türkiye’de demografik dönüşümün ikinci aşamasında, ilk aşamada uygulanan pronatalist politikalar sonucunda hızla artan nüfus artışının bu sefer yavaşlatılmaya çalışıldığı görülür. Bu dönemde, tıp alanındaki gelişmelerle düşen ölüm hızları ve buna karşılık kaba doğum oranlarında ciddi bir değişimin olmaması (Tablo 12) nedeniyle nüfusun arttığı bilinmektedir. 1960 yılında, DPT’nin kurulması ile hızlı nüfus artışından kaynaklanan/kaynaklanacak sorunlar ilk defa resmi olarak ele alınmakla birlikte nüfus politikaları açısından önemli gelişmeler yaşanır. Örneğin demografik dönüşümün ilk aşamasında artan nüfusla birlikte emek arzının istihdam açısından önemli sorunlar yaratacağı ve bu durumun iktisadi kalkınmayı olumsuz yönde etkileyeceği Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planı’nda önemle altı çizilerek yeni bir nüfus politikasına gereksinim duyulduğu ilk defa ifade edilir (DPT, 1963: 73-77). Bununla birlikte dönemin hükümet programında (1965 tarihli Ürgüplü Hükümeti) yer alan “Beş Yıllık Kalkınma Planının nüfus politikası ile ilgili hükümlerini, memleketin imkân ve şartlarına uygun bir şekilde yürütmek için gerekli gayret gösterilecektir” ifadesi ile kalkınma planında yer alan tutumun dönemin hükümeti tarafından da desteklendiği görülür. Böylece hem Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planında hem de dönemin hükümet programında destek gören görüşle, 1965 tarihinde kabul edilen 557 sayılı Nüfus Planlaması Hakkındaki Kanun ile Türkiye’nin nüfus politikası yeni bir döneme geçmiş olur. Bu kanunla birlikte doğurganlığı artırıcı politikayı destekleyen 1936 tarihli Umumi Hıfzıssıhha Kanunu’nda yer alan hükümler kaldırılarak, bireylere gebeliği önleyici yöntemler kullanmaları konusunda özgürlük tanınır. Bunun yanı sıra 557 sayılı yasa ile anne açısından hayati bir tehlike yaratması ve çocuğun engelli doğacağıının bilinmesi durumlarında kürtaja izin verilir (Koç vd., 2010: 53; Özbay, 2015: 279).

Ancak bu noktada Ürgüplü hükümetinin yalnızca sekiz aylık bir ömrü olduğunu ve nüfusa ilişkin ifadelerin Ulusu hükümetine kadar yaklaşık 20 sene boyunca hiçbir hükümet programında yer almadığını ifade etmek gerekir. Buna karşılık kalkınma planlarında nüfus artışının yol açtığı sorunlar dile getirilmiş, örneğin 1968-1972 yıllarını kapsayan İkinci Kalkınma Planında 1965 yılından itibaren aile planlamasını önceleyen yeni bir nüfus politikasına geçildiği ifade

edilmiştir (DPT, 1968: 47). Benzer şekilde Üçüncü Kalkınma Planı da hızlı nüfus artışını, Türkiye’de uzun vadede çözülmesi gereken en önemli sorun olarak belirtmiştir (DPT, 1973: 105). 1979-1983 yılları için hazırlanan Dördüncü Kalkınma Planında ise doğurganlık düzeyinde belirli bir azalma olmakla birlikte bölgeler arası farklılıkların sürdüğü belirtilmektedir ancak nüfus planlaması ile ilgili herhangi bir hedefin olmadığı görülmektedir (Kaya ve Yalçınkaya, 2014: 177). Dördüncü Kalkınma Planının yayınlanmasının akabinde 1980’de iktidara gelen Ulusu hükümeti, programında etkin bir nüfus planlamasının uygulamaya konulması için gereken çalışmaların yapılacağını ifade etmiştir. Hatta bu dönemde Sağlık Bakanlığı tarafından ideal çocuk sayısının iki olduğu ifade edilmeye başlanmıştır (Doğan, 2011: 302). Bununla birlikte 1982 Anayasası’nın 41. maddesinin ikinci fıkrasında aile planlamasını öğretmenin ve uygulanması için gerekli tedbirlerin alınmasının devletin yükümlülüğü altında olduğu ifade edilir. Akabinde de nüfusu artırmaya yönelik politikaları içeren Birinci Nüfus Planlaması Hakkındaki Kanun revize edilerek Mayıs 1983’te 2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun kabul edilir. Bu yasaya göre 10. haftaya kadar olan gebeliklerin istemli düşükle sonlandırılması yasal hale getirilmiş ve doktorlar dışında eğitilmiş hemşire ve ebelerin de rahim içi araç uygulaması yapabilmesine olanak sağlanmıştır. 1983 Nüfus Yasası ile arz merkezli aile planlaması programları yerini talep merkezli aile planlaması programlarına bırakmıştır. Türkiye’de özellikle gebeliği önleyici modern yöntemlere olan talep artmış ve bu amaçla yöntem kullanımı, 1990’lı yıllarda % 63-64 seviyesine; 2000’li yıllarda ise % 71-73 seviyesine yükselmiştir (Koç vd., 2010: 55).

Ulus’den sonra iktidara gelen Özal hükümetlerinin programlarına bakıldığında ise nüfusa ilişkin sadece işlerin yürütülmesinde otomasyona geçileceğinin ifade edildiği, nüfus politikasına yönelik ibarelere ise yer verilmediği görülür. Buna paralel olarak Özal hükümetlerinin dönemine denk gelen Beşinci Kalkınma Planında (1985-1989) belirgin bir şekilde aile planlamasından bahsedilmediği, nüfusu daha çok nitelik yönünden geliştirilmesi gerektiği üzerinde durulduğu görülmektedir (DPT, 1985: 125). Ancak Altıncı Kalkınma Planında (1990-1994) hızlı nüfus artışının ekonomik ve sosyal gelişmenin istenen hızda gerçekleşmesi önündeki en önemli engel olduğu belirtilmekte, nüfus artış hızını engellemeye yönelik politikalara ağırlık verileceği ifade edilmektedir. Öte yandan bu

dönemde iktidara gelen ne Akbulut hükümetinin ne Yılmaz hükümetinin ne de 7. Demirel hükümet programında nüfus politikalarına yer verildiği görülmektedir. Benzer şekilde 1993-1999 yılları arasında da Çiller hükümetlerinde, Yılmaz hükümetlerinde ve Erbakan hükümet programlarında da nüfus politikasına ilişkin ifadeler bulunmamaktadır. Öte yandan 1996-2000 yıllarına yönelik oluşturulan Yedinci Kalkınma Planında nüfus ve aile planlaması için bir başlık açılarak Türkiye'nin demografik geçiş sürecinde bulunduğu ve nüfusun hızlı artışının bir sorun olarak önemini koruduğu ifade edilmiştir. Bununla birlikte mevcut nüfus kayıt sistemindeki yetersizliklere vurgu yapılarak demografik değişimlerin izlenmesini mümkün kılacak organizasyonlara ihtiyaç duyulduğunun ve aile planlaması hizmetlerinin hizmet gereksinimi duyan gruplara sürekli ve etkin bir şekilde ulaştırılması gerektiğinin üzerinde durulmuştur (DPT, 1996: 13). Buna paralel olarak planda yer alan nüfus kayıt sisteminin 1999 yılında iktidara gelen V. Ecevit programında merkezi nüfus idaresi yani MERNİS projesi olarak tamamlanması ve uygulamaya geçileceği şeklinde yer bulduğu görülmüştür.

2002-2007 yıllarında iktidara geçen Gül ve Erdoğan hükümetlerinin programları incelendiğinde de genç nüfusun öneminin vurgulandığı ancak belirgin bir nüfus politikasına yer verilmediği görülmektedir. Öte yandan 2001-2005 yıllarını kapsayan Sekizinci Kalkınma Planında nüfus artış hızında ve toplam doğurganlık hızında görülen tedrici düşüşün devam ettiği ifade edilmiştir (DPT, 2000: 78).

Tablo 13 ve Tablo 14 yukarıda bahsedilen uygulamaların ve öngörülerin demografî verilerine nasıl yansıdığını göstermektedir. Gerek sağlık hizmetlerindeki iyileşmeler gerek doğum kontrol konusunda uygulanan politikaların bu kapsamda verilere de yansıdığını görmek mümkündür.

Tablo 13: 1960-2000 Arası Nüfus ve Nüfus Artış Hızı

Sayım Tarihleri	Nüfus (bin)	Dönem	Yıllık Nüfus Artış Hızı (%)
1960	27 755	1960-1965	24,63
1965	31 391	1965-1970	25.19
1970	35 605	1970-1975	25.01
1975	40 348	1975-1980	20.65
1980	44 737	1980-1985	24.88
1985	50 664	1985-1990	21.71
1990	56 473	1990-2000	18.28
2000	67 804		

Kaynak: Genel Nüfus Sayımları, 1927-2000, TÜİK

Ancak bu dönemde doğurganlık hızında görülen azalma ölüm hızındaki azalmanın gerisinde kaldığı için nüfus artış hızı azalsa da 1960-2000 yılları arasında nüfus iki buçuk kat artarak 28 milyondan 68 milyona çıkmıştır (Tablo 12-13). Bununla birlikte kalkınma planında destek gören dış göç teşvikinin 1960'lı yılların başı ile 1970'li yılların sonu arasında karşılık bularak Türkiye'nin nüfusunu etkilediği bilinmektedir (Özbay, 2015: 279).

Tablo 14: 1960-2010 Arası Ölümlülük ve Doğurganlığa ait veriler

Dönem	Kaba Doğum Hızı (binde)	Ölüm oranları (binde)
1960-1965	41.3	15.3
1965-1970	40.8	13.5
1975-1980	32.2	10
1980-1985	31.6	8.9
1985-1990	29.5	7.8
1990-1995	28.5	6.9
1995-2000	22.8	6.6
2000-2005	19.9	6.6

Kaynak: DPT 3.

4. 5. 6. 7. ve 8. Kalkınma planlarından yazar tarafından derlenmiştir.

Özetle, demografik dönüşümün bu ikinci aşamasında uygulamaya konan nüfus politikalarının esas amacının hem gebeliği önleyici yöntem kullanımını yaygınlaştırarak doğurganlığı hem de sağlık hizmetlerini iyileştirerek ölüm hızlarını düşürmek ve Türkiye’den yurt dışına işgücü göçünü teşvik⁵ ederek işsizlik baskısını hafifletmek olduğu söylenebilir (Koç vd, 2010: 53). Dolayısıyla da bu dönemde Kürtaj yasası diye bilinen ve kürtaj yapmayı kolaylaştırıcı yasanın yürürlüğe girmesi ve aile planlaması eğitiminin kırsalalarda, sendikalarda ve okullarda genç erkeklere verilmesi ile amaca ulaşıldığı ve doğurganlık hızının düştüğü söylenebilir (Özbay, 2015: 285) (Tablo 12). Bununla birlikte Cem Behar ve arkadaşlarının hazırlamış olduğu rapora göre 1965-1980 yılları arasında aile planlaması programının doğurganlığın düşüşünde % 10 pay sahibi olduğu görülmüştür. Oranın küçüklüğünden doğurganlığın azalışında devletin nüfus politikasının doğrudan etkisinin önemsiz olduğu bunun yanında ekonomik, kültürel ve sosyal nedenlerin daha önemli olabileceği sonucu çıktığı ifade edilmelidir (TÜSİAD, 1999: 45).

1.3.2.3. Üçüncü Dönem: Pronatalist Döneme Dönüş Tartışması (2007 ve sonrası)

Türkiye’de doğurganlık düzeyinin 2 çocuğa kadar düşmesi ve daha da düşme eğiliminde olması ile birlikte 2007 yılından sonra yeni bir tartışmanın gündeme geldiği görüldü. Bu tartışmaların odağında hiç kuşkusuz nüfus projeksiyonları ve olası senaryolarla, Türkiye’nin ciddi bir demografik krize gireceği yer almaktaydı (UN, 2017: 36; Alper vd., 2012; Eryurt vd., 2013: 144). Bu durum aynı zamanda Türkiye’nin demografik dönüşüm kuramı açısından son aşamada olduğunu, Türkiye’de hızlı nüfus artışı döneminin geride kaldığını ve bu durumun hiçbir politika ya da önlemler dizisiyle de geri döndürülemeyeceğini göstermekteydi (TÜSİAD, 1999: 56). Öte yandan bu tartışmaların yasa koyucuların gündeminde ne kadar olduğu tartışmalıdır. Örneğin dönemin hükümet programında (II. Erdoğan hükümeti- 2007-2011) nüfus politikasına ait hiçbir ifadenin yer almadığı görülmektedir. Buna karşılık bu döneme denk gelen Dokuzuncu Kalkınma Planında genç nüfusun ekonomik kalkınmaya etkisinin vurgulandığı buna ek olarak yaşlı nüfusun artışı ve değişen aile yapısıyla birlikte yaşlılara götürülecek hizmetlerin

⁵ Özellikle bu dönemde kırsal kesimdeki emek arzı fazlalığını azaltmak için Almanya’ya işçi göçünün devletler arası sözleşmelerle teşvik edildiği bilinmektedir (Özbay, 2015: 279).

öneminin altının çizildiği görülmekte ancak değişen demografik yapıya ilişkin bir politika önerisine rastlanmamaktadır (DPT, 2006). Akabinde 2011-2014 yıllarını kapsayan III. Erdoğan hükümet programında bir önceki dönemde nüfus sayım sisteminin değiştirilerek adrese dayalı sisteme geçildiği ve Merkezi Nüfus Sistemi'nin (MERNİS) kullanılmaya başlandığı ifade edilmiştir. Bununla birlikte nüfusun giderek yaşlandığı ilk defa bu hükümet programında dile getirilerek yaşanan nüfusa yönelik yapılan çalışmaların tek çatı altında yürütüleceği belirtilmiştir. Öte yandan bu dönemde her ne kadar hayata geçirilen herhangi bir uygulama olmamakla birlikte söylem düzeyinde sıklıkla nüfusun artması gerektiği mesajlarının verildiği görülmektedir.

“Başbakan Erdoğan: Onun için ben iş işten geçmeden, en azından kendi adımıza mevcut durumumuzu koruyabilmemiz için her ailede en az 3 çocuk olması gerektiğini ifade ettim. Hala aynı yerde duruyorum. Bu görüşlerimi muhafaza ediyorum. Bilimsel rakamlara göre 2 olması bile gerileme demek. Bu, durumu asla korumaz. Ve 2030 yılından sonra, bırakın 2050'yi, yaşlı bir nüfusa sahip Türkiye oluruz. 3 olursa bu Türkiye'nin mevcut durumunu koruyacak, avantajlı durumumuzu muhafaza edecektir.” (Radikal, 10.10.2009)

“Başbakan Erdoğan: 3. çocuk olursa huzur bulur, 4. Çocuk olursa hayırlı olur.” (Milliyet, 02.07.2012)

AK Parti Genel Başkan Yardımcısı Süleyman Soylu, "Kamuoyunda '3 çocuk' olarak bilinen söylem, Türkiye'nin doğurganlık hızını belli bir dengede tutmayı ve genç nüfus avantajımızı sürdürmeyi amaçlayan stratejik bir bakış açısıdır" (akparti.org, 25.03.2013)

Bu tutuma paralel olarak 2014 yılında kurulan Davutoğlu hükümet programında belirlenen öncelikli dönüşüm programları arasında Ailenin ve Dinamik Nüfus Yapısının Korunması Programı'nın bulunduğu görülmektedir. Ancak 2016 yılına gelindiğinde söz konusu programın hayata geçmediği, Yıldırım hükümet programında yine aynı temenninin tekrarlandığı görülmektedir. Demografik dönüşümün ülke geleceği adına ne kadar önemli olduğu hükümet programlarına yansımamış olsa da ki hükümet programları yasa koyucuların vizyonunu göstermeleri açısından çok önemli belgelerdir, kalkınma planlarında son dönemde nüfus önemli yer tutmaya başlamıştır. Nitekim 2014-2018 yıllarını kapsayan 10. Kalkınma planında nüfus politikalarıyla doğurganlık hızının artırılması ve yaşanan

nüfusa yönelik etkin ve uygun zamanlı politikaların geliştirilmesine ihtiyaç duyulduğu ifade edilmiştir. Yine aynı planda genç nüfusun yarattığı demografik fırsat penceresinden azami derecede faydalanılması, üretken ve dinamik nüfus yapısının korunarak nüfusun yaşam kalitesinin yükseltilmesi ve doğurganlık oranlarının tedricen yükseltilmesi temel amaç ve hedef olarak belirtilmiştir (Kalkınma Bakanlığı, 2013: 49-50).

10. Kalkınma planında da hedef olarak ortaya konduğu üzere özellikle Avrupa'yla kıyaslandığında halen daha görece genç bir ülke olması ve gelişmiş ülke deneyimlerini göz önünde bulundurma avantajıyla Türkiye kendine bir yol haritası çizebilir. Nitekim mevcut deneyimler doğurganlık oranlarının tersine çevrilmesinin salt nüfus politikalarıyla değil, içerdiği aile yardımları, çocuk yardımları, çocuk bakımevleri ve kreşlerinin kurulması, analık/babalık izinlerinin düzenlenmesi gibi bütünlük bir dizi düzenlemenin hayata geçirilmesini beraberinde getirmesiyle mümkün olabileceğini göstermektedir (Eryurt vd., 2013: 144). Özellikle Fransa ve Kuzey Avrupa ülkelerinin doğurganlık hızlarını belirli bir seviyede tutmayı başarmalarının altında, bu uygulamaların aile yaşamı ve çalışma yaşamını birleştiren özelliklere sahip olmaları, kadınların ev dışında çalışmalarını desteklerken sosyal yaşama entegre olmalarını sağlamaları yatmaktadır. Bununla birlikte bu ülkelerin, gündüz bakım evlerini yaygınlaştırmakla kalmadığı, bu hizmetlerin maliyetlerini düşürerek kadınların işgücüne dahil olurken çocuk yapma kararı almalarının önündeki engelleri ortadan kaldırdığı da görülmektedir. Nitekim pek çok çalışma, Avrupa ülkelerinde çalışan gündüz bakım evlerine erişimin kolay olduğu ülkelerde kadınların ikinci çocuk yapma eğilimlerinin arttığını ve kadınların doğurganlık hızlarının, çalışmayan kadınlara göre daha yüksek olduğunu göstermiştir (D'Albis vd., 2017; Köppen, 2006; Kreyenfeld, 2002). Bu kapsamda Türkiye özelinde bir değerlendirme yapmak adına Eryurt ve arkadaşlarının (2013) yapmış oldukları çalışma Türkiye'de doğurganlık hızını yenilenme seviyesinde tutmak için bir takım tedbir önerileri sunması bakımından önemlidir. Bu öneriler;

- Ailelerin kaç çocuk sahibi olmaları gerektiğine dair sayısal sınırların konulmaması gerekir. Nitekim 1983 yılında yürürlüğe giren nüfus yasası sonrasında kimi politikacılar tarafından kullanılan "iki çocuk yeter" ifadelerinin bugün "en az üç çocuk" şeklinde benzer bağlamlarda kullanıldığı

görülmektedir. Doğurganlık seviyesinin yükselmesi için sayısal sınırlamalar yerine süreci kolaylaştırıcı tedbirlerin alınması amaca ulaşmada daha etkili olacaktır.

- 1994 yılında Kahire’de düzenlenen Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı’nın (ICPD) Eylem Planı’nda (BM, 1994) yer aldığı gibi insan haklarının bir parçası olarak yorumlanan “üreme hakkının” aynı zamanda “ürememe” hakkını da içermesi ve buna uygun gebeliği önleyici yöntemlerin yaygınlığı ve ulaşılabilirliğinin yüksek olması gerekir. Bu durum beraberinde istemli düşüklerin (kürtaj) azalmasını da getirmesi bakımından önemlidir.
- Anne çocuk sağlık hizmetlerinin daha da güçlendirilmesi gerekmektedir. Bölgeler arasındaki farklılıkların giderilerek (Doğu Anadolu Bölgesi’nde doğum öncesi bakım hizmeti alan annelerin oranı % 40’ların altına inmektedir) gebeliğin tespiti ve izlenmesine yönelik eksiklik için alınacak tedbirlerle henüz gebelik sırasında kaybedebilen doğumların önü açılacaktır.
- Türkiye’de kadınların eğitim ve sağlık gibi beşeri sermaye oluşumunda öncü rol oynayan süreçte kadının dezavantajlı konumu giderilerek beşeri sermaye oluşumu sürecindeki kadın-erkek farklılığı ortadan kaldırılmalıdır. Fransa ve Finlandiya gibi pronatalist politikaları başarılı olmuş ülkelerin en önemli özelliği kadınların işgücüne katılım oranlarının yüksek oluşu ve başta kadınlar olmak üzere çocuklar ve yaşlılara yönelik güçlü desteklerinin varlığıdır. Türkiye için de benzer bir başarı isteniyorsa Fransa ve Finlandiya örneklerine benzer sosyal politikalar geliştirilmeli ve toplumsal cinsiyet eşitliğini sağlayıcı önlemlerin alınmalıdır.
- Çocuk bakımı konusunda devletin kurumsal önlemler aracılığıyla sorumluluğu üstlenmesi gerekmektedir. Kadının toplumsal yaşama ve işgücüne katılması ve daha fazla çocuk yapmasının özendirilmesi için çocuk bakımının, işyerlerinde ya da merkezi ve kenar semtlerde açılacak kamu kreşleri ya da devlet sübvansiyonları ile işleyen isteyenlere piyasa fiyatının altında kreş imkanı sunan özel işletmeler aracılığıyla yapılması gibi bir takım düzenlemelere ihtiyaç vardır. Buna ek olarak devletin çocuk sahibi olmayı özendirecek mali/ıdari tedbirleri devreye sokması gerekir. Çocuk yardım

ödeneğinin artırılması ve süresinin uzatılması veya anne ve babanın ücretli ya da ücretsiz izin sürelerinin artırılması gibi tedbirler örnek olarak verilebilir.

- Doğurganlık hızının artırılmasına ya da muhafaza edilmesine yönelik tedbirlerin zamanında alınması gerekmektedir. 2017 yılı itibariyle 2.1 seviyesinin altında olduğu görülen doğurganlık hızının muhafazası için gereken tedbirlerin bugünden alınması zaruridir. Bunun için de gerek nüfus gerekse sosyal politikaların eşgüdümlü hareket edebilmesi için Nüfus Politikası Eşgüdüm Merkezi kurulmalıdır.

1.3.2.4. Demografik Dönüşümün Yarını - Fırsat Penceresi Tartışması

Demografik dönüşümün üç aşamadan oluştuğu ve dönüşümün ikinci aşamasında düşen doğurganlık hızıyla birlikte nüfus yapısındaki piramidin tabanının küçülmeye başladığı ve önceki kalabalık kuşakların büyümesiyle birlikte genç yaştakilerin oranının arttığı önceki bölümlerde ifade edilmişti. Bu durumun işgücü piyasasındaki karşılığı ise bağımlılık oranlarının düşmesidir. Bir başka ifadeyle bu dönem, nüfus yaşlanması ve bağımlılık oranından kaynaklanan olumsuz gelişmelerin en az olduğu, nüfusun üretken gücünün yani potansiyel işgücü arzının en yüksek olduğu dönemdir. Demografik dönüşüm sürecinde bu olanağın değerlendirilmesi “Fırsat penceresi” (Window of Opportunity veya Demographic Window) olarak adlandırılmakta ve bu sürecin 30-40 yıllık ömrü olduğu ifade edilmektedir (TÜSİAD, 1999: 22; Alper vd., 2012: 26; Özbay, 2015: 255; Kaya ve Yalçınkaya, 2014: 168). Bununla birlikte çalışma çağındaki nüfusun yüksek değerlere ulaşması, ülkelerin tarihlerinde yalnızca bir kez yakalayacakları bir fırsattır (Hoşgör ve Tansel, 2010: 103).

Genç nüfusun toplam nüfus içinde büyümesi demografide “genç şişkinliği (youth bulge) olarak tanımlanırken, şişkinlik olabilmesi için gereken oran % 20’dir. % 15’in altında kalan gençlik oranı ise “gençlik eksikliği (youth deficiency) olarak tanımlanmaktadır (Xenos ve Kabalan, 2002: 6). Buradan hareketle gençlik şişkinliği hakkında ekonomik olarak iyi yönetildiği takdirde fırsata dönüşebileceği gibi aynı zamanda gençlerin fazlalığının tehdit oluşturabileceği yönünde yorumlar mevcuttur. Bu yaklaşıma göre gençlerin fazlalığı, sosyoekonomik ve siyasi istikrar açısından risk oluşturmaktadır. Özellikle cinsel yolla bulaşan hastalıkların yaygınlaşması, seks

ve uyuşturucu ticareti, terörizm ve benzeri şiddete dayalı asayiş sorunları, işsizlik, eğitim ve barınma olanaklarının yetişmemesi gibi bir dizi sorun, gençlerin sayılarının artışı ile ilişkilendirilmektedir (Özbay, 2015: 260). Bu bilgiler ışığında genç şişkinliğinin bir fırsata mı yoksa bir tehdide mi dönüşeceğinin ülke politikalarıyla belirleneceği unutulmamalıdır. Türkiye açısından değerlendirildiğinde de benzer durumlarla karşılaşmak mümkündür. Hoşgör ve Tansel'in (2010) yapmış oldukları çalışmada, özellikle 15-64 yaş grubu nüfusu olarak tanımlanan çalışma çağındaki nüfusun toplam nüfus içindeki payının 2020 yılında en yüksek değerine ulaşacağı bulgulanmıştır.

Her ne kadar 2000-2025 döneminde çalışma çağındaki nüfusun artış hızında bir düşüş beklense de Türkiye birçok gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeye göre demografik dönüşümün avantajlarından faydalanabilir. Şöyle ki demografik geçiş özellikle eğitim seviyesi ve kültürel ekonomiye entegrasyon gibi faktörlerle birleşince büyüme oranını artırmaktadır (Mumcu ve Çağlar, 2006: 8). Benzer şekilde yaşlı nüfusun daha uzun süreli istihdamını ve verimliliğini artıracak politikalar ile kadın işgücünün katılımını artıracak politikalar geliştirilerek bu durumun avantaja çevrilmesi mümkündür (Günsoy ve Tekeli, 2015: 61).

İşgücü piyasalarından eğitim sistemine, kamu yönetimi ve kurumlarından sosyal güvenlik sistemine kadar birçok alanda yapılacak reform ve düzenlemeler, bu süreçte çok büyük önem arz etmektedir (Mumcu ve Çağlar, 2006: 8). Bu noktada öncelikli hedef işgücüne katılım oranlarının artırılması olmalıdır. Nitekim Türkan (2005)'ın yapmış olduğu çalışma, özellikle kadınların bu konuda ne kadar geride olduklarını göstermesi bakımından önemlidir. TÜİK verilerinin işgücüne dahil olmayan nüfusun %73'ünün kadınların oluşturduğu göz önünde bulundurularak bu durumun altında yatan en önemli nedenleri Türkan (2005), köyden kente göçün artmasıyla birlikte gerek toplumsal baskılar gerekse işgücü piyasasındaki yapısal bozukluklar (ücretlerdeki düşüklük, ev işleri ve çocuk bakmanın aile bütçesine daha fazla katkıda bulunabileceği inancı, kayıtdışı istihdamın yaygınlığı nedeniyle sosyal güvenlik haklarından yoksunluk, dönemsel ve yarı zamanlı iş olanaklarının olmaması vb.) nedeniyle kadınların ev hanımı olmayı tercih etmeleri ya da tercih etmek zorunda kalmaları olarak sıralamıştır.

Bu süreçte dikkat edilmesi gereken bir diğer konu eğitimin dönüşüme ayak uyduracak şekilde yeniden yapılandırılmasıdır. Demografik yapıdaki değişimin doğal bir sonucu olarak öğretim talepleri de değişecektir. Demografik sürecin başlarında en büyük talep okul öncesi öğretime yönelik olacaktır. Dolayısıyla da Türkiye'nin ileriye yönelik politikaları öncelikle eğitim reformu temelli ve demografik trendin talep ettiği eğitim sıralamasına göre oluşturulmalıdır (Mumcu ve Çağlar, 2006: 10).

Sonuç olarak demografik geçişin ekonomiyi etkileme kanalları iyi değerlendirilmelidir. Bu kanallara uygun politikalar geliştirilmediği takdirde ise bu sürecin sunduğu fırsat kaçmış olacak ve dahası demografik geçiş sürecinin tamamlanması ardından ortaya çıkacak yaşlı nüfusu destekleyecek ekonomik birikim yoksunluğu ile karşılaşmak mümkün olacaktır (Mumcu ve Çağlar, 2006: 8; Kalkınma Bakanlığı, 2013). Unutulmamalıdır ki demografik dönüşüm süreci tamamlandığında Türkiye daha yaşlı ve bağımlılık oranı yüksek bir ülkeye dönüşecektir. Buradan hareketle halen daha bu süreç tamamlanmamışken yaşlı nüfusu destekleyecek emeklilik ve sosyal güvenlik sistemine yönelik gerekli tedbirlerin alınması gerekmektedir.

İKİNCİ BÖLÜM

2. YAŞLANMANIN POLİTİK EKONOMİSİ VE AKTİF YAŞLANMA

Bu bölüm, yaşlanmanın çok boyutluluğunu ortaya koymayı amaçlamaktadır. Bu kapsamda öncelikle yaşlanma olgusu tarihsel ve toplumsal boyutuyla ele alınarak bu süreçte değişen aile yapısı, kuşaklararası kopuş, yaşlanmanın feminizasyonu ve kırsal yaşlanma olgularına değinilecektir. İlgili bölümün ikinci kısmında yaşlanma olgusunun siyaset ve ekonomi üzerindeki etkileri üzerinde durulacaktır. Bu bağlamda, yaşlanma ve sivil toplum ilişkisi, işgücünün yaşlanması ve yaşlı yoksulluğu konularına değinilecektir. Bununla birlikte yaşlanmanın türleri, yaşlanma olgusunu ele alan güncel yaklaşımlar ve çalışmadaki araştırmanın ana konusu olan aktif yaşlanma yaklaşımı irdelenecektir.

2. 1. YAŞLANMANIN TARİHSEL VE TOPLUMSAL BOYUTU ÜZERİNE

Sosyal yapılar değişirken yaşlanma ve yaşlılık da bu değişimden etkilenmiş, eski çağların görüşleri, toplum yapıları ve geleneklerinden örülü sosyal dünyanın içinde algılanan yaşlı ile modern çağın dünya görüşü, gelenekleri ve koşulları içinde algılanan yaşlı birbirinden farklı olmuştur (Tufan, 2016: 39). Dolayısıyla yaşlanma ve yaşlılık için tarihsel süreçte değişime uğrayan kavramlardır demek yanlış olmayacaktır.

Biyolojik sistemlerinin uzun süre ayakta kalabilmesi için ortam koşullarının uygun olması çok önemlidir. Yirminci yüzyılın başlarına kadar Avrupa dâhil olmak üzere hiçbir yerde bu koşullar mevcut değildi. Bununla birlikte ortalama ömrün kısa olmasından, o dönemde hiç yaşlı olmadığı değil de ölümlerin genellikle gençlik yıllarına denk geldiği sonucu çıkartılmalıdır. Nitekim geriye kalan az sayıdaki yaşlının, o dönemde en iyi koşullara sahip, aralarında devlet adamlarının, yüksek rütbeli askerlerin, kralların ve filozofların bulunduğu grup olduğu bilinmektedir (Tews'den akt. Tufan, 2016: 97; Akın, 2004: 16). Ancak yine de yaşlıların toplum içinde küçük bir oran oluşturduğu, bu yüzden de özel bir inceleme alanı olarak görülmediği ortadadır. Bu kapsamda yaşlılara yönelik bilgilerin son derece sınırlı

olduğu, yazılı eserler içinde birkaç cümle ya da paragrafla sınırlı olarak verildiği görülmektedir (Kalınkara, 2016: 50). Örneğin bilim dünyasında yaşlının durumunu anlatan ilk yazılı metnin M.Ö. 2500 yıllarında Mısır'da yaşamış filozof ve şair Ptah-hotep tarafından yazıldığı kabul edilir. Ptah-hotep metninde “*Bir yaşlının sonu ne kadar zahmetlidir. O, hergün zayıflar; görme gücü azalır, kulakları sağır olur, kudreti düşer, kalbi artık rahat değildir, ağzı var dili yoktur ve artık hiç konuşmamaktadır. Zeka yetenekleri azalmaktadır ve dünün ne olduğunu bugün hatırlaması imkansız hale gelir...*” ifadeleriyle yaşlıyı fiziksel özellikleri ve daha çok yetenek ve güç kayıplarıyla ifade etmiştir (Akın, 2004: 16). Platon (M.Ö. 427-347) (1999: 18-20) ise *Devlet* adlı eserinde yaşlılığı tecrübeyle ilişkilendirdiği görülür. “*Ölçülü, uysal olana ihtiyarlık dert olmaz. Öyle olmayana ise gençlik de bela olur ihtiyarlık da*” ifadeleriyle aynı zamanda sorunların yaşlılıktan değil de insanın karakterinden kaynaklandığını söyler. Retorik (Rhethorik) adlı eserinde ise Aristoteles’in (M.Ö. 384-322) yaşlılığı sırf olumsuz yönleriyle tarif ettiği görülür. Aristoteles için hastalık erken gelen bir yaşlılık, yaşlılık ise doğal bir hastalıktır (Tufan, 2016: 98). Buna karşılık Cicero’nun (M.Ö. 106-43) yaşlılığa bakış açısı daha olumludur. Cicero’ya göre insan yaşlandığında da başarılarla imza atabilecek kapasiteye sahiptir. Yaşlı Cato veya Yaşlılık Üzerine adlı eserinde Cicero (2017: 11), yaşlılığın acınası bir durum olarak algılanmasının dört nedeninin olduğunu var sayıldığını (iş yapmaktan alıkoyması, bedeni zayıflatması, neredeyse tüm hazlardan yoksun bırakması ve ölümden uzak olmayışı) ancak verdiği örneklerle bu yargıların yanlışlığını ortaya koyar. Öte yandan ne Platon’un ne Sokrates’in ne de Seneca’nın yaşlısı kadındı. Saygın, zeki ve akıl dolu yaşlı olmak erkeklere mahsus bir özellikti ve bu yüzden de tarihteki yaşlı algısı hep ak saçlı ve ak sakallıydı (Tufan, 2016: 103).

Yaşlılığı tarihsel süreçte değerlendirmek, yaşlılık algısındaki değişimi yorumlayabilmek için ilkel toplumlara kadar gitmek gerekir. Nitekim ilkel toplumlarda bilgi, sözlü olarak aktarıldığı için yaşlılar toplumun devamını sağlayacak bilginin sahibidirler ve böylece kaybettikleri bedensel gücün yerini sahip oldukları bilgi ile doldurduklarından gençlerden bir adım öne geçerler. Bir başka ifade ile prestij ve bilgi, yaşlanma sürecinde meydana gelen bedensel kayıpları telafi eden toplumsal bir kurumsallaşma işlevi görür (Tufan, 2016: 110). Bununla birlikte kapalı toplumlar olmaları nedeniyle ilkel toplumlarda yaşlıların durumları

birbirlerinden çok farklı olabilmekte, kimi toplumlarda topluluğu yavaşlattığı nedeniyle yaşlılar ölüme terk edilirken, kimi toplumlarda büyük bir saygıyla karşılanabilmektedir (Arpacı, 2016: 4; Kalınkara, 2011: 52; Akın, 2004: 20). Avcı toplayıcı toplumlarda ise hayatta kalmak, sürekli yer değiştirmeyi ve güçlü olmayı gerektirdiğinden yaşlılık bir sorun olarak algılanmış ve yaşlılar genellikle kaderlerine terk edilmişlerdir. Dolayısıyla toplum için, yaşlı insanların sağlam ve becerikli oldukları sürece saygıya değer bulunduğu, kendilerine yük olduklarını düşündükleri anda da onlardan kurtulmak için çeşitli yöntemler⁶ aradıkları söylenebilir. Bir diğer ifadeyle yaşlının aile ve toplumdaki yeri, yaşlının bulunduğu zaman ve toplumun yaşadığı çevresel faktörlerle sıkı bir ilişki sonucunda oluşur (Akın, 2004: 27). Örneğin yerleşik hayata geçişle birlikte, yaşlının toplumun geçmişini, geleneklerini, törenlerini, avlanma şekillerini bildikleri için daha iyi şartlarda yaşadığı ve daha çok saygı gördüğü bilinmektedir. Bu da avcı toplayıcı toplumlardan tarım toplumlarına geçişle birlikte yaşlıların toplumsal statülerinde bir yükselme olduğunu göstermektedir. Kuşkusuz bunun nedeni, yaşlıların yaşam deneyimlerini ve doğa ile mücadele konusundaki tecrübelerini gençlere aktarabilmelerinden kaynaklanır (Arpacı, 2016: 7). Bununla birlikte Ortaçağ'dan 17. yüzyıla gelinceye dek süren ve yüzbinlerce kadının ölmesine neden olan "cadı avı" meselesinde öldürülenlerin genelde yaşlı kadınlar olduğu görülür (Tufan, 2016: 114; Akın, 2004: 28).

16. ve 17. yüzyıllara gelindiğinde yaşlılığın kronolojik yaşla ilişkilendirilmediği, bedensel güç kaybına uğrayan kişilerin yaşlı olarak algılandığı görülmüştür. Bu bağlamda kendini yaşlı hisseden ve aile içindeki yetkilerini genç kuşaklara devreden kişi yaşlı olarak kabul edilir. Bu noktada yaşlının bilgeliğinin ataerkilliğin bir çıktısı olduğu ve bu durumun yaşlı genç arasında eşitsizlik yarattığı ifade edilmelidir. Yurttaşlığı en çok hak eden bilgelik mertebesindeki yaşlılar olmuştur ve ataerkil toplumlarda bu durum, toplumsallaşma süreciyle yeniden üretilmiştir (Özsel ve Güler, 2016: 32).

⁶ Örneğin Hopiler'de Creek ve Crow denen, Hintlilerde, Güney Afrika'daki Buşmanlar'da yaşlıyı köyün dışında, biraz su ve yiyecek vererek kulübede yalnız bırakma adete vardır. Kutup Bölgesindeki Eskimolar'da yaşam mücadelesi çok güç olduğundan yaşlı kişinin kar içinde yatması ve orada ölümü beklemesi istenir. Asya'da sert doğa koşullarında gücü kuvveti kesilen yaşlı daha fazla yaşamak istemez ve ölümü isteyen yaşlının öldürme işi bir tören gibi toplumun önünde yapılır. Benzer şekilde Fidji adaları ve Sudan'ın güneyinde yaşayan Dinka'larda da yaşarken gömme adeti mevcuttu (Akın, 2004:26-27).

Yaşlılığın takvimsel yaşla ilişkilendirilmeyişi 20. yüzyıla kadar sürer. 20. yüzyılda emeklilik sigortasının yürürlüğe girmesiyle yaşlılığın kronolojik yaşla belirlendiği görülür (Tufan, 2016: 100). Yaşlılık algısındaki bu geçişin ardında kuşkusuz 19. yüzyılda tüm dünyada yaşlı sayısının hızla artmasına neden olan tıp, kimya, fizik, farmakoloji ve biyoloji gibi bilim dallarında elde edilen başarılar ve sosyal yaşamı kökünden değiştiren Endüstri Devrimi vardır. Kitleleri bir anda yok eden bulaşıcı hastalıklara çare bulunması ve yeni tıbbi tedavi yöntemleri ile ameliyat ve anestezi tekniklerinin geliştirilmesinin yanı sıra insan sağlığını korumada uluslararası işbirliğine gidilmesi ile insan ömrü uzamakla kalmadı aynı zamanda yaşam kalitesi de arttı. Bununla birlikte toplumsal bilinçlenme bu dönemde ivme kazanarak çalışma koşulları, insan sağlığını ve onurunu zedelemeyecek şekilde düzenlenmeye başladı ve yaşlılıkta sosyal güvenlik hakkı yine bu dönemde gündeme geldi. Yine aynı dönem endüstrileşmeyle birlikte şehirleşmenin geliştiği ve yine bu gelişmelere paralel olarak aile yapısının çekirdek aile yapısına dönüştüğü bir dönem olma özelliği taşır. Çocukların çalışmasının yasaklanmasıyla birlikte çocuklar gelir kaynağı olarak görülmekten kurtuldu ve yaşlılar gibi “ek boğaz” olarak algılanmaya başlandı. Bu durum çok çocuklu ailelerin öneminin yitmesine neden olurken özellikle dar gelirli ailelerin az çocuk yapması sonucunu doğurdu ve çocuk sayısının azalmasıyla yaşlı insanların toplumda yavaş da olsa görünürlüğü arttı. Ancak endüstrileşme, yaşlı insanın toplumdan dışlanmasına da sebep oldu ve toplumda yaşlıların “işe yaramaz” oldukları inancı yayılmaya başladı (Tufan, 2016: 120-122; Özsel ve Güler, 2016: 32). Akabinde yaşanan dünya savaşlarıyla birlikte genç kuşakların silinip gitmesi toplumun yaşlanması olarak karşılık buldu.

Bugün artık yaşamı bebeklik, çocukluk, gençlik, orta yaş, yaşlılık ve ileri yaşlılık gibi dönemlere ayırmak yetersiz kalmaktadır. Artık yalnızca yaşlılık değil çocukluğun ve gençliğin de anlamları değişmektedir. Kişinin yaşlı oluşunu artık kronolojik yaş değil, fiziksel, psikolojik, sosyal, ekonomik, eğitim durumu gibi pek çok faktör belirlemektedir. Bir diğer ifadeyle yaşlanma süreci toplumsal, sosyo-kültürel ve ekonomik olarak belirlenen çevresel faktörlerin de etkili olduğu çok boyutlu bir süreçtir. Aile, eğitim, kentleşme, kişi başına düşen gelir, işgücü ve gelir yapısında görülen değişimler bu çevresel faktörleri oluşturarak nüfusun, özelde de bireyin yaşlanmasına etki ederler. Toplumsal gelişme ve değişme sürecinde; geniş

aileden çekirdek aileye geçiş, kadının işgücü piyasasına dahil olması, geleneksel kültürel değerlerin değişmesi gibi faktörler hem nüfus yapısının değişmesinde etkili olmakta hem de değişen/yaşlanan nüfusta yaşlılığa bakış ve yaşlı bireylerin bakım ihtiyaçların karşılanmasına ilişkin yaklaşımların değişmesine de neden olmaktadır (Hablemitoğlu ve Özmete, 2010: 50).

2.1.1. Değişen Aile Yapısı

Kentsel büyümenin aile biçiminin geniş aileden çekirdek aileye dönüşmesine yol açtığı düşüncesi ilk kez 19. yüzyılda sosyolog P. I. Sorokin tarafından ifade edildi. Sonrasında ise Sorokin'in öğrencisi olan Talcott Parsons, ikiden fazla kuşağın bir arada olduğu ya da aynı kuşaktan olup ikiden fazla evli çiftin aynı evi paylaştığı geniş aileye oranla çekirdek ailenin büyük şehri, bireyciliği ve endüstri toplumunu simgelediğini ortaya koydu (Sennett, 2010: 233). Kapitalizm öncesi toplumlarda ise aile, bireylerin fizyolojik, toplumsal ve psikolojik tüm ihtiyaçlarını karşılayan, toplumsal açıdan üretim, üreme, ailenin ve toplumun yeniden inşasını sağlayan tek ve bağımsız kurumdu. Aile içi hiyerarşinin üst düzeylerinde bulunan yaşlılar ise üretim başta olmak üzere ailenin tüm fonksiyonlarını denetleyen karar mekanizmasında kilit rol üstlenirdi (Özbay, 2015: 32-35). Yaşlılar, geçmişin birikimlerinin taşıyıcısı, geleneksel bilgiye sahip ve bu nedenle de toplumsal hayatta önemli kişilerdi (Özsel ve Güler, 2016: 24). Öte yandan kapitalizm öncesi dönemde bile ataerkil geniş ailenin bir yaşayış biçimi olarak değil de, bir ilişki biçimi olduğu ifade edilmelidir. Yaşam döngüleri içinde aileler geniş- çekirdek- geniş (ailedeki yaşlının ölmesiyle aile çekirdek aileye dönüşebilir) aile biçimlerinde bulunabilirler ancak burada önemli olan, ailenin yeniden üretilmesi sırasında ve yaşlıların bakıma ihtiyaçları olduğu dönemde aile üyelerinin birbirlerine yardımcı olma geleneğidir (Özbay, 2015: 59). Nitekim geleneksel aile yapısı içinde yaşayan yaşlıların modern aile yapısında sıkça görüldüğü gibi yalnızlaşmadıkları bilinir. Bunun en büyük nedeni geleneksel aile yapısının buna uygun koşulları yaratmadığıdır (Tufan, 2016). Geleneksel aile yapısında yaşlı, ailenin en bilgili ve deneyimli kişisi olarak aile içinde saygı gösterilen ve bakılan üyesi konumunda olduğundan yaşlının statüsü güvenceye alınmıştır (Altan ve Şişman, 2003: 12).

Zamanla, toplumların endüstrileşmesiyle birlikte, yaşlıların sosyal statüsü arasında ters orantılı bir ilişki olduğu görülmüştür. Modernleşmeden kaynaklanan hızlı değişme sürecinde bireysel deneyim ve bilgilere daha az gereksinim duyulduğundan yaşlı bireylerin sahip olduğu tecrübenin eski kıymeti kalmamıştır (Arpacı, 2016: 9). Çünkü modernleşme sürecinde ataerkil geniş ailenin fonksiyonları, bu fonksiyonları yerine getirecek kurumların ortaya çıkışı ve üretim ilişkilerinin değişmesiyle azalmıştır. Çekirdek aile, modern yaşamın hareketliliği ve esnek yapısına uyum sağlayan bir aile formu olarak ortaya çıktığından, yaşlı bireyin yaşamını sürdürmesi için gereken ekonomik ve psikolojik destek olarak, doğrudan kaynak sağlama işlevinin giderek azalmasına neden olmuştur (Hablemitoğlu ve Özmete, 2010: 76). Bununla birlikte kırsal yaşamdan kentsel yaşama geçiş, yaşam süresinin uzaması, özgüven eksikliği, görelî yoksullukları, kurum bakımı hizmetini ikinci derecede kabul edilebilir görmeleri ve kuşaklararası gerilim gibi nedenlerle yaşlılar aile içindeki konumlarını kaybetmektedirler (Kalınkara, 2009).

Aile yapısının geleceği konusunda henüz Türkiye’de çok fazla araştırma bulunmazken Toffler, Amerikan toplumu için aile kurumunun giderek çözülüp yok olacağını iddia etmektedir (Özby, 2015: 103). 2001 yılında ABD’de 65 ve üzeri kişilerin boşanma ve ayrılma oranı % 9 iken, bu sayı 55-64 yaş arasındakilerde % 17, 45-54 yaş arasında ise % 18 olduğu düşünüldüğünde böyle bir eğilimin olduğu düşünülebilir (Powell, 2014: 141). Ancak yine de aile kurumunun yok olup olmayacağı sorusu kuşkusuz zor bir sorudur. Bununla birlikte TÜİK’in yapmış olduğu aile yapısı anketleri ile evlenme ve boşanma oranları, aile yapısının geleceği hakkında fikir vermesi açısından önemlidir. Nitekim son veriler, çekirdek aileden oluşan hanhalklarının oranının 2014 yılında % 67,4’ten 2017 yılında % 66,1’e düştüğünü; buna karşılık tek kişilik hanhalklarının oranının 2014 yılında % 13,9’dan 2017 yılında % 15,4’e yükseldiğini göstermektedir (TÜİK, 2018b). Yine TÜİK’in (2018), 2017 verileri 65 ve üzeri yaşta 3933 kişinin, 55-64 yaş arasındakilerde 13 bin 422 kişinin, 45-54 yaş arasında ise 40 bin 572 kişinin boşandığını göstermektedir. Benzer şekilde 2013 yılında Hacettepe Üniversite Nüfus Araştırmaları Enstitüsü tarafından gerçekleştirilen Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması da tek kişilik hanhalklarının oranlarının 1978’de % 3, 1988’de % 4,3, 1998’de % 5,2, 2008’de % 6,3 ve son olarak 2013’te % 8,5 olduğunu dolayısıyla da

tek kişilik hane sayısında artış yönünde bir ivmenin gerçekleştiğini göstermektedir (HÜNEE, 2014). Araştırma aynı zamanda çocuksuz çekirdek aile yapısının geçici olmaktan ziyade kalıcı bir sürece dönüştüğünü ortaya koymasından da önemlidir. Çalışma bu kalıcılığın nedenlerinin ise gebeliği önleyici yöntem kullanımının bir sonucu olarak ilk çocuğa sahip olma süresinin uzamasından ve demografik dönüşüm sürecinde ölüm hızlarının azalmasının bir sonucu olarak çocukların evden ayrılma süreci sonrasında ebeveynlerin yaşam sürelerinin uzamasından kaynaklandığını ortaya koymaktadır. Bununla birlikte günümüzde, ekonomik ve siyasi etmenlerin tümünün aile kurumunu pekiştirir nitelikte olduğu ifade edilmelidir. Nitekim siyasi otoriteler tarafından aile kurumunun Türk toplumuna hayat veren kurum olduğu sıklıkla vurgulanarak hükümetin aile üzerinde sürdürdüğü toplumsal denetimi 2011 yılında kurdukları Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ile görmek mümkündür (Özbay, 2015: 104). Ancak tüm bu çabaya rağmen evlenme hızlarında azalma buna karşılık boşanma hızlarında küçük de olsa artış görmek söz konusudur (Tablo 15). Dolayısıyla küresel demografik yapı değişikliklerinin, yaşlanma ile birlikte geleneksel aile yapılarını da değiştirdiği ve günümüzde çekirdek aileden de küçük ve istikrarsız yeni aile yapılarını ortaya koyduğu ifade edilebilir. Bu yeni aile tiplerinin dikkat çeken en temel özellikleri; boşanma ve ayrılmalarla ortaya çıkan tek ebeveynli küçük aileler, çekirdek veya tek ebeveynli aile ile birlikte yaşayan büyükanne ve büyükbabalı aileler ve resmi evlilik bağı olmaksızın birlikte yaşayan eş ve çocuklardan oluşan ailelerden oluşmalarıdır (Alper vd. 2012: 30).

Tablo 15: 2001-2017 Yılları Arasında Kaba Evlenme ve Boşanma Hızları

Yıl	Kaba evlenme hızı (‰)	Kaba boşanma hızı (‰)
2001	8,35	1,41
2002	7,73	1,44
2003	8,47	1,39
2004	9,10	1,35
2005	9,37	1,40
2006	9,18	1,35
2007	9,10	1,34
2008	9,04	1,40
2009	8,21	1,58
2010	7,97	1,62
2011	7,99	1,62
2012	8,03	1,64
2013	7,88	1,65
2014	7,77	1,70
2015	7,71	1,69
2016	7,50	1,59
2017	7,09	1,60

Kaynak: Nüfus ve Vatandaşlık İşleri Genel Müdürlüğü, tuik.gov.tr

Bir başka ifadeyle doğurganlık oranlarının düşmesi, tek ebeveynli ailelerin sayısındaki ve boşanma oranlarındaki artış, son 30-35 yıllık süreçte geleneksel aile yapısını değiştirmiştir (Akgeyik, 2006: 59). Bu süreçte değişen aile yapısında ise en çok etkilenen grubun yaşlılar olduğunu söylemek mümkündür. Çünkü geleneksel geniş aileden çekirdek aileye geçişte, kadınların çalışma hayatına girmesi ve ailelerin konutların sınırlı mekânlarında sürdürdükleri yaşam, özellikle büyük kentlerde ve megapollerde yaşayan yaşlıların sorunlarının giderek artmasına neden olmaktadır. Dolayısıyla da değişen yapı nedeniyle aile, artık sosyal güvenlik kurumu olmaktan uzaklaşmaktadır (Altan ve Şişman, 2003: 13). Bu alanda oluşan boşluk ise 20. yüzyıl ortalarından başlayarak devletlerin geliştirdiği sosyal politikalarla doldurulmaya başlanmıştır. Özellikle ekonomik olarak gelişmiş toplumlarda, devletin yaşlı bakımında önemli bir rol üstlenerek emekli maaşı, sağlık ve yaşlı hizmetleri gibi hizmetlerin kamu tarafından karşılanmasını bölgesel farklılıklar göz önünde tutularak sağladığı görülmektedir (Duben, 2018: 69).

Bununla birlikte geleneksel aile yapısından çekirdek aileye geçişteki süreçte fonksiyonel olarak geniş aile ve akrabalık sistemi yerini korumakla beraber,

geleneksel ailede saygı duyulan, danışılan yaşlı birey çekirdek aileye geçişte kendine yer bulmakta güçlük çeker (Altan, 2007: 271). Bu kapsamda kırdaki ve kentte ayrı hanelerde yaşanmasına rağmen akrabalar arasında karşılıklı yardımın ve desteğin beklendiği görülmekte ve maddi desteğin yanında çocuk bakımı için yaşlı anne babadan destek istenirken yaşlı anne babanın bakım ve geçim sorumluluğu yetişkin çocuklarına düşmektedir. (Lee ve Reher, 2011: 2; Duben, 2018: 71; Taşçı, 2016: 47-48; Altan ve Şişman, 2003: 13). Bu da ekonomik olarak gelişmiş ülkelerde yaşlı bakımında kamu sektörünün ağırlıklı bir rol üstlenmesi de, yetişkin çocukların yaşlıların kişisel bakımına önemli ölçüde yardımcı olmaya devam ettiğini göstermektedir. Benzer şekilde uzun bir üçüncü yaş döneminin yaşanıyor olması, Avrupalı ailelerde büyükanne ve büyükbabaların bakım rollerinin de artmasına neden olmaktadır (Duben, 2018: 69-71). Nitekim TÜİK'in Aile Yapısı Araştırması sonuçları bu durumu destekler niteliktedir. Yapılan son çalışma, hanedeki küçük çocukların bakımının, anneden sonra (% 86), anneanne veya babaannesi (% 7,4) tarafından gerçekleştiğini, buna karşılık bireylerin, kendilerine bakamayacak kadar yaşlandıklarında en çok çocuklarının yanında kalmak istediklerini (% 37,6) ortaya koymuştur (TÜİK, 2017d). Ancak bu tespite dayanarak Türkiye'de yaşlıların, yaşlanmanın yarattığı sorunlarla mücadelede aile desteğine sahip olduğu ve bu anlamda da yaşlılara yönelik sosyal politikalara gereksinim duyulmadığı sonucu çıkarılmamalıdır (Altan ve Şişman, 2003: 13).

2.1.2. Kuşaklararası Kopuş

“Bir kuşağın diktiği ağacın gölgesinde öteki kuşaklar serinler”

Bir Çin Atasözü

Yirminci yüzyılın önemli sosyologlarından Talcott Parsons'a göre sosyal düzen ihtiyacı arttığı ya da azaldığı dönemlerde, toplum yeni bir faza girer ve kuşaklar, bu fazları takip eden dönemlerin ürünleri olarak ortaya çıkarlar (Kuran, 2018: 20). Geniş aile açısından bakıldığında bu farklı fazlara karşılık gelen kuşakların büyükanne ve büyükbabalar, ebeveynler ve çocuklar şeklinde bir arada yaşadıklarına tanık olunur. Bireyin yaşadığı gençlik, yetişkinlik ve yaşlılık dönemleri de toplumun girdiği bu yeni fazların bireydeki karşılığıdır.

Genel olarak kuşak, aynı zamanda, toplumda ortak tarihsel tecrübelerle birbirine bağlı insanlar olarak tanımlanabilecek bir varoluş anlamı taşır (Vincent, 2014: 95). Bu bağlamda belli özelliklere sahip olanları, belirli bir dönemde dünyaya gelenleri, ortaya çıkanları ve üretilenleri temsil eder. Buradan hareketle kuşaklararası ilişkiler, iki ya da daha fazla kuşağın arasındaki sosyal ilişkileri ifade etmekte ve kuşaklararası dayanışma ve kuşaklararası çatışma olarak kendini gösterebilmektedir. Birbirlerini takip eden kuşakların, olaylara ve dünyaya bakış açılarındaki farklılaşma, uzlaşma yerine çatışmaya neden olduğu takdirde kuşaklararası çatışma doğmaktadır. Öte yandan genç kuşağın yetişkinliğe, yetişkin kuşağın yaşlılığa geçişi ile kuşaklararası ilişkiler, çatışma olmaktan çıkıp dayanışmaya dönüşebilmektedir (Canatan, 2016: 143). Nitekim ailede gerçekleşen sosyalizasyon sürecinde toplumun büyük çoğunluğu tarafından kabul edilen ve toplumun temel dinamiklerini oluşturan değerlerin gelecek nesillere aktarımı kuşaklararası dayanışma ile başarılı olmaktadır. Bu durum salt aile içinde değil toplum içinde de geçerlidir. Toplum, üyelerine normlarını ve değerlerini sosyal ilişkiler ağı içerisinde öğretmektedir. Aile, akrabalar, öğretmenler, meslektaşlar, okul, medya gibi sosyalleşme ajanları aracılığıyla birey, toplum içerisinde sosyalleşme sürecini yaşar. Bu durum aynı zamanda toplumun varlığını sürdürebilmesinin temel koşuludur. Çalışmalar yaşlı insanlarla öğrenen gençlerin eski nesil hakkında daha olumlu ve gerçekçi tutumlara sahip olduğunu göstermektedir (WHO, 2002: 29-30). Ancak son yıllarda evlenme oranlarındaki düşüş ve buna karşılık boşanma oranlarındaki artış, tek ebeveynli veya parçalanmış aileler gibi yeni aile tiplerinin ortaya çıkışı, geniş aileden çekirdek aileye geçiş, köyden kente göç ve bireyselleşme gibi aileye ve topluma ilişkin yapısal değişimler kuşaklararası ilişkiler üzerindeki baskıyı artırmaktadır (Özmete, 2017). Bununla birlikte kentsel yerleşimin yaygınlaşmasının ve ailelerin konutların sınırlı mekanlarında yaşamalarının geleneksel davranış biçimlerini etkilediği, kentleşme ve endüstrileşme ile yaşlıların çocukları ile yaşamalarının güçleştiği gözlenmektedir (Habletmitoğlu ve Özmete, 2010: 76). Bu noktada Türkiye'deki mevcut durum analizi için Mayıs 2015-Kasım 2016 tarihleri arasında Özmete başkanlığında gerçekleştirilen Türkiye'de Kuşaklararası Dayanışmanın Değerlendirmesi Projesi önem arz eder. Proje kapsamında kuşaklararası dayanışmanın altı boyutu (yapısal, duygusal, normatif, uzlaşmaya dayalı, işlevsel ve ilişkisel dayanışma) incelenmiştir. Araştırma sonuçları üç kuşağın bir arada yaşadığı geniş aile oranının % 13,8

olduğunu, yaşlıların % 82,4 gibi büyük bir oranının çocuklarının kendilerine baktıklarını ve ihtiyaç olduğunda bakabileceklerini, yine % 85,7 gibi büyük bir oranla çocuklarının sözlerini dinleyip saygı gösterdikleri ortaya çıkarmıştır. Bu verilere paralel olarak yaşlıların (% 77,8) ve yetişkin çocukların (% 83,8) büyük bir çoğunluğu, kendilerine bakamayacak duruma geldiklerinde öncelikli sorumluluğun ailede olduğu görüşüne sahiptirler.

Yetişkin çocukların yaşlı ebeveynlerine bak(a)mama nedenlerinin başında ise % 41,2 oranla çalışmaları için vakitlerinin olmayışı ve % 38,8 oranla maddi olanaksızlıklar belirtilmiştir. Buna karşılık yaşlılar bakım konusunda kendi evlerinde ve çocukları tarafından ziyaret edilerek ihtiyaçlarının karşılanmalarını beklemektedirler. Devletten ise en çok ailelere ekonomik destek ve evde bakım desteğinin sağlanmasını beklemektedirler (Özmete, 2017). Yukarıda ifade edilen araştırma sonuçlarının Duben'in Türkiye'de aile odaklı yaşlı bakımının her sosyal sınıfta yaygın olduğu görüşüyle örtüştüğü görülür. Duben'e (2018: 73) göre, evli çocukların yaşlı ebeveynlerin bakımları için birbirlerine yakın lokasyonlarda yaşamayı tercih etmeleri gibi bir eğilimleri vardır ve bu durum hem kuşaklararası dayanışmayı kolaylaştırmakta hem de bağımsızlıklarından fazla ödün vermeden yetişkin çocukların yaşlı ebeveynlerine destek olmasını sağlamaktadır. Benzer şekilde yaşlılık döneminde ailenin, başlıca duygusal ve toplumsal destek sistemi olduğu ve Türkiye'de yaşlı nüfusun % 70'inin ailesiyle birlikte veya aynı çevrede çocuklarına yakın yaşama eğiliminde olduğu Tufan (2007) tarafında da ortaya konmuştur. Tufan'a (2007) göre yaşlılık döneminde aile yaşamı kendine özgü bir ilişki ağı ortaya koyar ve Türkiye'de yaşlılar toplumun geleneksel değerlerine bağlı olarak sosyal dayanışma içinde yaşarlar. Ancak günümüzde değişen toplumsal yapı ile birlikte destekleyici aile ilişkilerinin varlığını korumasına karşılık kentlerde yalnız yaşayan yaşlı sayısının arttığı ifade edilmelidir (Hablemitoğlu ve Özmete, 2010: 77). Nitekim Özmete'nin (2017) yapmış olduğu araştırmada, yaşlıların kuşaklararasıdaki bağların gün geçtikçe azalmasına yönelik ciddi endişeleri olduğu bulgulanmıştır. Benzer şekilde Eurobarometer (2009) tarafından 27 AB ülkesinde ve toplamda 27 bin kişi üzerinde gerçekleştirilmiş olan Kuşaklararası Dayanışma araştırma sonuçlarına göre, katılımcıların % 69 gibi büyük bir oranı, toplum için neyin en iyi olacağı konusunda gençlerle yaşlıların hemfikir olamayacakları görüşüne sahiptir.

Kuşkusuz bu yargı kuşaklararası bağları zayıflatmaktadır. Bu noktada unutulmaması gereken kuşaklararası sevgi ve özen yokluğunun, yaşlıların genellikle gücü elinde tutanların insafına kalmasına yol açtığıdır. Bu da ya ailenin ya da devletin insafına kalmak şeklinde ortaya çıkmaktadır (Hablemitoğlu, 2005: 177). Bu durumun aynı zamanda kuşaklararası sosyal sorunların yaşanmasını beraberinde getireceği görülmelidir (Tufan, 2016: 118). Bu sorunların yaşanmaması için ise: kuşaklararası dayanışmayı güçlendiren politikaların desteklenmesi; hem gençlerin hem de yaşlıların haklarını koruyarak politik süreçlere katılımlarının sağlanması, kuşaklararası iyi deneyimlerin ve öğrenme sürecinin paylaşılması; okullarda ve toplumda her iki kuşağı bir araya getiren etkinliklerin yapılması, yaşlıların aktif birey olarak rol modeli ve gençler için mentor/rehber haline gelmeleri, yaşam boyu öğrenme olanakları ile gençler ve yaşlılar arasındaki sosyal etkileşim olanaklarının geliştirilmesi, büyük ebeveynlerin destekleyici tutumlarının öneminin kabul edilmesi, gençler ve yaşlıların sivil toplum örgütlerinde gönüllü etkinliklerde bulunmalarının sağlanması, gençler ve yaşlıların gerçek ve pozitif imajlarını yansıtabilme için medya ile çalışılması gerekmektedir (Özmete, 2017; Yılmaz, 2018: 187).

2.1.3. Yaşlanmanın Feminizasyonu

Dünyadaki genel eğilime paralel olarak Türkiye’de de doğum oranlarındaki düşüş eğiliminin ve uzayan ortalama yaşam süresinin demografik yaşlanmayı beraberinde getirdiği çalışmanın pek çok yerinde ifade edildi. Bununla birlikte toplumun yaşlanması, tüm dünyada kadınların erkeklerden daha uzun yaşadıklarının görülmesi gibi cinsiyetler arasında bazı farkları da beraberinde getirmektedir (WHO, 2002: 39). Her ne kadar uzun ömürlülük ve cinsiyet arasındaki ilişki için tam kapsamlı araştırmalar mevcut değilse de, yaşlı kadınların yaşlı erkeklere oranının genelde 1,5:1; 90 yaş ve üzeri bireyler söz konusu olduğunda bu oranın 3:1 olduğu ifade edilebilir (Hablemitoğlu, 2016: 119). Bu durumda da kadınların ortalama yaşam sürelerinin⁷ daha uzun olması nedeniyle yaşlı nüfusun çoğunluğunu⁸ oluşturdukları ortaya çıkmaktadır. Öte yandan kadınların eğitime, gelire, gıdaya, sağlık hizmetlerine, miraslara, sosyal güvenlik önlemlerine ve politik güce erişimde

⁷ 2015 yılı sonuçlarına göre doğuştan beklenen yaşam süresi erkeklerde 75,3 yıl kadınlarda ise 80,7 yıldır (TÜİK, 2017c).

⁸ 2016 yılında yaşlı nüfusun % 43,9’unu erkek nüfus oluştururken % 56,1’ini kadınlar oluşturmaktadır (TÜİK, 2017c).

erkeklerle eşit olmadığı, erkeklere kıyasla aile içi şiddet ve ayrımcılığa maruz kalma olasılıklarının daha yüksek olduğu bilindiğinden, buradan hareketle oluşan dezavantajlar, uzun ömürlülük konusunda avantajlı gibi görünen kadınların yaşlılıkta erkeklere oranla daha yoksul olması sonucunu doğurur (WHO, 2002: 39). Benzer şekilde gerontolojik araştırmalar da yaşlılıkta kadının daha dezavantajlı olduğunu göstermektedir (Tufan, 2016: 92). Örneğin dul yaşlı erkeklerin daha genç kadınlarla evlenmelerine karşılık yalnız yaşayan dul kadınların sayısının hiç de azımsanmayacak boyutta olması, yoksulluk ve sosyal dışlanmaya maruz kalma oranlarının çok yüksek olmasını beraberinde getirmektedir (WHO, 2002: 39; Duben, 2018: 72). DSÖ'nün yapmış olduğu bu genelleme Türkiye için de geçerlidir. Nitekim Arun ve Karademir-Arun (2011)'un yapmış oldukları çalışmada Türkiye'de yaşlı kadınların en büyük sorunu olarak, özellikle ekonomik yoksulluğun en büyük nedeni olan dulluk olduğu ortaya çıkmıştır. Öte yandan bugün yoksul olan ve onda sekizi kadınlardan oluşan yaşlıların, gençlik yıllarında hiç çalışmamış ya da sigortasız olarak çalıştığı için bugün emekli maaşı almayan yaşlılardan oluştuğu dolayısıyla da bugünkü yoksulluğunun önceki yaşam dönemlerinin yarattığı bir sonuç olduğu unutulmamalıdır (Tufan, 2007). Kuşkusuz bu durumun kadınların aleyhinde gelişmesinin pek çok nedeni var ve temelinde toplumsal cinsiyet algısının yattığı ifade edilebilir.

Ekonomik gücün paylaşılmasındaki cinsiyet eşitsizlikleri, kadın ve erkeklerde gelir getiren işlerin eşit olmayan dağılımı, kadın girişimciler için teknolojik ve finansal destek yoksunluğu, gayrimenkul ve krediler başta olmak üzere sermayelerin eşit olmayan şekilde kullanımı ve kontrolü, iş yaşamına başlamada yaşanan olumsuzlukların yanı sıra yaşanan kimi olumsuz geleneksel uygulamalar bu nedenlerin başında gelmektedir (Yaşlanma Uluslararası Eylem Planı, 2002). Bir başka ifadeyle kadınlar çoğunlukla gelirden, çalışma olanaklarından yoksun olarak yaşamakta ya da sosyal güvencesi olmaksızın, düşük statülü ve düşük ücretli çoğunlukla kayıt dışı ya da ücretsiz aile işçisi olarak istihdam edilmektedir (Tufan, 2007). Bununla birlikte aile bakımında görevin kadına yüklenmesinin de kadının ekonomik güvenliğinin ve sonraki yıllarda yaşamının sağlıklı olmasının aleyhinde gerçekleştiği görülmektedir (WHO, 2002: 39). Nitekim yaşlı dönemlerinde yalnız yaşayan veya çocuklarının desteğine muhtaç kadınların daha genç oldukları dönemde

öncelikle anne babalarının, daha sonraki yıllarda torunlarının ve yaşlanan eşlerinin bakımından sorumlu oldukları görülür. Bu bağlamda kadınların bakıcı rolünün, günümüzde yerel yönetimlerce karşılanan “evde bakım aylığı” ile devlet tarafından da desteklendiği ortadadır (Duben, 2018: 73).

Tablo 16: Türkiye’de Kadınların İşgücüne Katılım Oranları, 2007-2016

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
İşgücüne Katılım Oranı	25.7	26.7	28.4	30.2	31.5	32.3	33.7	33.6	35.0	36.2
İşsizlik Oranı	11.0	11.6	14.3	13.0	11.3	10.8	11.9	11.9	12.7	13.7

Kaynak: (OECD, 2018)

Tüm bu nedenlerin kadınların hem işgücüne katılımını hem de istihdamını etkilediği bir gerçektir. Nitekim Göksel (2015), Türkiye’de kadınların işgücüne katılımındaki düşüş eğilimine (Tablo 16) yönelik yapılan araştırmaları taradığı çalışmada, şehirleşme, çocuk yuvalarının olmayışı ve pahalılığı, iş gücüne katılımının U biçimli eğrisi, ev işlerinin paylaşılmasında eşitsizlik, kadın nüfusunun düşük eğitim seviyesi ve ekonomik krizler başlıklarından oluşan toplamda altı ana nedeninin ileri sürüldüğünü ancak her bir nedenini kadınların işgücüne katılımında etkili olmakla birlikte tek neden olamayacağını, muhafazakarlığın da bu süreçte önemli bir etken olduğunu ortaya koymaktadır. Öte yandan tüm bu nedenler ışığında gençliğinde pek çok sorun yaşayan kadınların, yaşlılıkta da sorunlarının yaşlarından daha çok cinsiyetlerinden kaynaklandığı ifade edilmelidir (Tufan, 2016: 92). Burada cinsiyet yalnızca biyolojik farklılıkları ifade etmemektedir. Aynı zamanda cinsiyetin, bireylere imkânlar sunan bu kapsamda kapılar aralayan ya da kapayan bir özelliği de mevcuttur. Nitekim özellikle çalışma yaşamında kadınların daha düşük ücretle çalıştırıldıkları, işsizlikten daha fazla etkilendikleri, cam tavana maruz kaldıkları düşünüldüğünde cinsiyetin özellikle kadının aleyhinde bir özellik olduğu görülmektedir. Bununla birlikte iş yaşamında ara vermeden çalışma esasına dayanan sosyal güvenlik sisteminin de kadınların yoksullaşmasına katkıda bulunduğu görülmektedir (Hablemitoğlu ve Özmete, 2010: 130).

Kadınların ortalama yaşam sürelerinin erkeklerden daha uzun olması bu tarz dezavantajlardan daha çok etkilendikleri anlamına gelmekte ve böylece bu dezavantajlar yaşlılıkta da devam ederek kadınların yaşam koşullarını olumsuz yönde etkilemektedir. Nitekim TÜİK verileri yoksullukla yaşlılık arasında doğrudan bağlantılı bir ilişki olduğunu, özellikle cinsiyetin bu bağlamda belirleyici bir faktör olduğunu ve kadınların aleyhinde olduğunu göstermektedir (Hablemitoğlu ve Özmete, 2010: 130). Türkiye’de yaşı 60’ı aşmış 3.2 milyon kadının % 90’dan fazlasının yoksulluk sınırı altında kalan gelire sahip olduğu bu görüşü desteklemektedir (Tufan, 2007). Böylece sınırlanan kadınların ekonomik gücünün, yoksulluğun feminizasyonunu da beraberinde getirdiği görülür. Bu durumun temelinde kuşkusuz kadınların gelişme ve kalkınma süreçlerine çok yetersiz düzeyde katılmaları ve bu süreçlerden faydalanamamaları vardır. Özellikle OECD ve AB ülkeleriyle kıyaslandığında Türkiye’de işgücü piyasalarında kadının konumunun ne kadar geride olduğu çok net bir şekilde görülmektedir (Tablo 17). Dolayısıyla da bu durum ancak kadının, işgücü piyasasında erkeklerle eşit haklarla yer almasıyla çözülebilir.

Tablo 17: Kadınların İstihdam Oranları (%); 2006-2017

	2006	2009	2011	2013	2017
Türkiye	22.75	24.23	27.82	29.65	32.2
OECD	55.88	56.64	56.73	57.39	60.1
AB (28)	56.65	58.38	58.42	58.77	62.4

Kaynak: OECD (2018)

Bu tablo değişmediği sürece yani Türkiye’de kadınların işgücü piyasalarındaki varlığı, OECD ve AB ülkeleri oranlarını yakalayamadığı sürece yaşlanmanın feminizasyonu aynı zamanda yoksulluğun feminizasyonu anlamına gelmeye devam edecektir. Öte yandan işgücü piyasalarında kadın erkek eşitsizliği sadece Türkiye’ye özgü bir sorun değildir. Kadınların küresel zenginlikten erkeklere göre daha az pay aldığı on yıllardır tartışılan küresel bir sorundur. Hatta kadınların erkeklerden daha az ücret alıyor olması, 1995 yılında Pekin’de toplanan 4. Dünya Kadın Konferansı’nda kabul edilmiştir. Türkiye’nin de dahil olduğu toplamda 189 ülke temsilcisinin katıldığı konferansta ilki kadın yoksulluğu olan toplamda 12 kritik alan belirlenmiş ve konferansın sonucunda Türkiye’nin de imzaladığı Pekin Deklarasyonu

ve Eylem Platformu⁹ (Beijing Declaration and Platform for Action) isimli iki belge kabul edilmiştir. Konferansta yoksullukla mücadelede en etkili yöntemin kadının güçlendirilmesi olduğu ortaya çıkmıştır (UN, 1995; Timisi, 2003). 2015 yılına gelindiğinde ise BM'nin Kadının Statüsü Komisyonu'nun ana temasının 1995 yılında Pekin'de toplanan Dünya Kadın Konferansı'nın 20. yılı olması nedeniyle "Pekin Deklarasyonu ve Eylem Platformu"nun gözden geçirilmesi olduğu görülür. BM'nin "Pekin +20" diye anılan bu özel oturumunda ülkelerin 1995'te imzaladıkları sözleşmeye ne oranda uydukları değerlendirilmiştir. Bununla birlikte Pekin Deklarasyonu'nun 20. yılında cinsiyet eşitliği konusunda daha ileriye gidilmediği, toplumsal cinsiyet vurgusunun yapılmadığı buna karşılık olarak muhafazakarlaşmanın arttığına yönelik eleştiriler mevcuttur (Öz, 2015; Acuner, 2017).

2.1.4. Kırsal Yaşlılık

Cumhuriyet tarihi aynı zamanda kırsal nüfus olmaktan kentsel nüfus olmaya geçişin tarihidir. 1920'li yıllarda her 10 kişiden 8'i kırsal yerleşim yerlerinde yaşarken bugün tam tersi bir tablo yaşanmaktadır (Koç vd., 2010: 19). Demografik açıdan bakıldığında kent, nüfusu 10 binden fazla olan yer olarak tanımlanırken, kentleşmenin nedeni kentsel alanların doğal nüfus artışı ve kırdan kente olan göçler olarak ortaya konmaktadır. Öte yandan Türkiye'de kentleşmenin yalnızca demografik bir olgu değil, aynı zamanda ekonomik ve sosyal bir değişim sürecine işaret eden bir kavram olduğu da fade edilmelidir (Üner, 1984: 13).

Tarihçesine bakıldığında, DPT'nin Sosyal Yapı Araştırmasına göre Türkiye'nin iç göç kavramı ile 1935 yılında tanıştığını söylemek mümkündür. Verilere göre 1935-1950 yılları arasında yaklaşık 5 milyon kişi göç etmiştir. 1950 sonrasında ise kırdan kente göç olgusunun geliştiği gözlemlenir (Koç vd., 2010: 19;

⁹ Pekin Deklarasyonu, hükümetleri kadının güçlendirilmesi ve ilerlemesi, kadın-erkek eşitliğinin artırılması ve toplumsal cinsiyet perspektifinin politika ve programlara yerleştirilmesi konularında yükümlü kılmakta ve Eylem Platformunun hayata geçirilmesini öngörmektedir. Eylem Platformu ise kadının güçlendirilmesinin gündemi olarak tanımlanmaktadır. Kadının özel ve kamusal alana tam ve eşit katılımı önündeki engellerin kadınların ekonomik, sosyal, kültürel ve politik karar alma pozisyonlarında ve mekanizmalarında yer almaları yoluyla ortadan kaldırılabilceğini ifade etmektedir (Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü; <https://kadininstatusu.aile.gov.tr/kaynak/ulusarasi-belgelerkuruluslar/uluslararasi-kuruluslar/birlesmis-milletler>, erişim tarihi: 2.05.2018).

Yüksel, 2007: 33). Akabinde 1980'li yılların ihracata dayalı büyüme modeline dayanan liberal ekonomi politikaları gereği yerleşim yerlerinin içinde organize olmuş hizmet sektörü ve kentsel yerleşim yerlerinin çevresinde organize olan sanayi sektörü için işgücü gereksiniminin kırsal alandan kentsel yerleşim yerlerine işgücü göçüyle karşılandığı görülür (Tablo 18). Bununla birlikte özellikle ekonomik nedenlerle küçük kentlerden büyük kentlere göçün de önemli boyutlarda olduğu bilinmektedir. Nitekim 1995-2000 yılları arasında yerleşim yerleri arasında göç eden toplam nüfus içinde kentten kente göç edenlerin oranı % 57,8'dir (Tablo 18).

Tablo 18: Yerleşim Yerlerine Göre Göç Eden Nüfus, 1975-2000

Yerleşim yeri	1975-1980	1980-1985	1985-1990	1995-2000
Toplam	3 584 421	3 819 910	5 402 690	6 692 263
(%)	100,00	100,00	100,00	100,00
Kentten kente	1 752 817	2 146 110	3 359 357	3 867 979
(%)	48,90	56,18	62,18	57,80
Köyden kente	610 067	860 438	969 871	1 168 285
(%)	17,02	22,53	17,95	17,46
Kentten köye	692 828	490 653	680 527	1 342 518
(%)	19,33	12,84	12,60	20,06
Köyden köye	528 709	322 709	392 935	313 481
(%)	14,75	8,45	7,27	4,68

Kaynak: Genel Nüfus Sayımları, 1980-2000

Bununla birlikte nüfus dinamiklerindeki farklılaşma kırsal/kentsel kesimler arasında belirginken bu farklılaşmanın, sonrasında bölgesel farklılıklar biçiminde sürdüğü ifade edilmelidir (Özbay, 2015: 269). Şöyle ki, Türkiye tarihine bakıldığında kırdan kente doğru gerçekleşen göçlerin daha çok ekonomiden kaynaklandığı görülür. Buna karşılık 1990'lı yılların ortasından itibaren, özellikle Güney Doğu Anadolu Bölgesi çıkış kaynaklı göçlerin altında güvenlik gerekçesi vardır (Koç vd., 2010: 20; TÜSİAD, 1999). Öte yandan 2005 yılında Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (HÜNEE) (2006) tarafından gerçekleştirilen Türkiye Göç ve

Yerinden Olmuş Nüfus Araştırması sonuçlarına göre Türkiye’de nüfusun yaklaşık yarısı yaşamı boyunca en az bir kez göç etmiştir. Son döneme ait veriler ise aşağıda Tablo 19’da verilmektedir.

Tablo 19: Kentleşmeye İlişkin Gelişmeler

		2007	2008	2009	2010	2011	2012
Nüfus (bin kişi)	Türkiye	70.586	71.517	72.561	73.724	74.724	75.627
	Kent	47.652	49.515	50.873	52.341	53.631	54.705
	Kır	22.934	22.003	21.689	21.382	21.093	20.922
Dağılım (%)	Kent	67,5	69,2	70,1	71,0	71,8	72,3
	Kır	32,5	30,8	29,9	29,0	28,2	27,7
Nüfus Artışı (binde)	Türkiye	-	13,2	14,6	16,0	13,6	12,0
	Kent	-	39,1	27,4	28,9	24,6	20,0
	Kır	-	-40,6	-14,3	-14,2	-13,5	-8,1

Kaynak: (Kalkınma Bakanlığı, 2013:126)

Tablo 19’a göre 2007-2012 döneminde ülke nüfusu toplam % 7,1 artarken, kırsal nüfus % 8,8 azalarak 22,9 milyondan 20,9 milyona düşerek kırsal nüfusun toplam nüfus içindeki payı % 32,5’tan % 27,7’ye gerilemiştir. Öte yandan kırsal nüfustaki azalma eğiliminin yanı sıra yaşlanma eğiliminin de devam ettiği görülmektedir. Nitekim aynı dönemde 65 yaş üstü nüfusun kırsal alandaki payı % 9,6’dan % 11,3’e yükselmiştir (Kalkınma Bakanlığı, 2013:135). Bu verilere ek olarak HÜNEE tarafından yapılan 2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması’nın sonuçlarına göre yaşlı nüfusun ülke genelindeki dağılımına bakıldığında Türkiye nüfusunun % 70’inin kentlerde yaşamasına rağmen yaşlı nüfusun büyük oranının kırsalda yaşadığı görülmektedir. Kırsal kesimde 65 yaş ve üzeri nüfusun oranı % 10,3 iken, kentlerde yaşayanların oranı ise % 5,6’dır (Öztürk, 2015: 20). Oranlar arasındaki fark, kırsal yaşlanma olgusunu ortaya çıkartmaktadır.

Yaşlı nüfusun kırsal alandaki oranının daha fazla olması ise temelde üç nedene bağlanmaktadır. Bunlardan ilki, istihdam edilebilmek için çalışma çağındaki gençlerin kentlere göç etmeleri, ikincisi bireylerin ikamet edilen yerde yaşlanması (yerinde yaşlanma) ve son olarak üçüncüsü de emeklililerin kırsal alanlara taşınmaları ya da köylerine geri dönmeleridir (Holdsworth, 2018: 75). Bununla

birlikte kırsal yaşlılık olgusu, yaşlıların ekonomik olanakları, fiziksel koşulları, beslenme şekilleri, sağlık bakımları, dil sorunları gibi çok boyutludur. Nitekim kırsal alanda yaşayan yaşlıların kentlerde yaşayan yaşlılara kıyasla sağlık, bakım ve güvenlik hizmetlerine daha zor eriştikleri hatta erişememeleri söz konusudur (WHO, 2002:41). Doğal yaşamın tahribatı sonucunda çevre yaşam alanlarının kötüleşmesi ve tarım üretiminin daralması gibi nedenlerle kırsal alanda yaşayan yaşlıların sosyo-ekonomik sorunlar yaşadıkları da bu duruma ilave edilmelidir (Öztürk, 2015:11; TÜSİAD, 1999:41-42). Kuzey Anadolu Kalkınma Ajansı (KUZKA)'nın 2014 yılında yapmış olduğu kırsal yaşlılık araştırması bu sorunların ortaya konması bakımından önemli bir örnektir. KUZKA'nın (2015), "TR82 Bölgesi Kırsal Yaşlılık Analizi" raporuna göre köylerin büyük bir kısmında, köyde hizmet veren sağlık ocağı olmasına rağmen tam zamanlı hizmet veren bir doktor bulunmadığı, bazı köyleri sadece 15 günde bir aile hekiminin ziyaret ettiği ve aynı zamanda birinci sağlık hizmetlerinin tanıtımında önemle vurgulanan "ücretsiz sağlık hizmetine" erişilemediği sonucu çıkmıştır.

Sonuç olarak tüm bu verilerin ışığında Türkiye'de hızlı kentleşme sürecinin devam ettiği dolayısıyla da kırsal yaşlılık gerçeğinin de aynı hızla büyüdüğünü söylemek mümkündür. Özellikle büyük şehirler, göçlerin yoğun bir şekilde yönlendiği merkezler olmaya devam etmektedir. Nitekim 2014 yılında şehir nüfusunun toplam nüfusa oranı, bir önceki yıla oranla % 67,5'ten % 72,3'e, nüfusu bir milyondan fazla olan büyük şehir sayısı ise 10'a yükselmiştir (Kalkınma Bakanlığı, 2013: 25). Dolayısıyla da odak kente kaydığı için kırsal yaşayan yaşlılar göz ardı edilebilmektedir. Bu noktada, hizmetlerin elverişliliği ve erişebilirliğinin zayıflığı ve finansal alım gücünün düşük oluşunun kırsalda yaşayan yaşlıların en temel sorunları olduğu unutulmamalıdır (Holdsworth, 2018: 75).

Bu süreçte kırsal yerleşimlerde nüfusun azalması ve yaşlanmanın getirdiği risklerin artışı, şehirlere yakın ve uzak kırsal alanlar arasında belirgin farkların görülmesini beraberinde getirdiği ve bu nedenle kırsal alan politika ve uygulamalarının zenginleştirilmesi gerektiği hedefi 10. kalkınma planında yer aldığı ancak henüz bir politikanın uygulamaya sokulmadığı da ifade edilmelidir.

2.2. YAŞLANMANIN SİYASET VE EKONOMİ ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

Nüfusun yaşlanması hiç kuşku yok öncelikle politika yapıcılar için sağlık ve sosyal güvenlik masraflarının artması anlamına gelmektedir. Her ne kadar bu durum bir gerçekliği ifade ediyor olsa da, inovasyona, kanıta dayalı ve kültüre uygun ileriye dönük planlamalarla ve tüm sektörlerin işbirliği ile nüfus yaşlanmasının ekonomisinin yönetildiği de görülmektedir (WHO, 2002: 42).

Yaşlanan nüfusların bu alanlardaki talepleri artıracığı konusunda hiç kuşku yokken, inovasyonun, tüm sektörlerden işbirliğinin, ileriye dönük planlama ve kanıta dayalı, kültürel açıdan uygun politika seçimlerinin yapılmasının, ülkelerin yaşlanma ekonomisini başarılı bir şekilde yönetmesini sağlayacağına dair kanıtlar da bulunmaktadır. Örneğin nüfusun yaşlanmasıyla azalacak olan çalışma çağındaki nüfus göz önünde bulundurularak, daha yaşlı ve dolayısıyla tecrübeli nüfustan faydalanmak mümkündür. Ya da yine aynı şekilde artan yaşlı oranıyla yaşlı müşterilerin ihtiyaçlarına yönelik yeni bir pazar oluşturulabilir (WHO, 2002: 43). Gümüş ekonomi olarak adlandırılan bu pazar için yaşlanan nüfusun, topluma ve ekonomik faaliyetlere dahil edilmesi amaçlanmaktadır (Demirbilek ve Öktem Özgür, 2017: 15). Bununla birlikte çocuklara/torunlara ya da evdeki hastaya bakmak gibi yaşlıların yapmış oldukları katkılar sayesinde, ailedeki genç bireye işgücü piyasasına girmesi için olanak sağlandığı göz ardı edilmemelidir. Dolayısıyla da önüne geçilemeyen bir süreç olan yaşlanmanın toplum üzerinde bir yük olarak değerlendirmesinden ziyade yeni sosyal ve ekonomik fırsatların açılmasının bir yolu olarak değerlendirilmesi gerekmektedir (OECD, 2014).

Ekonomi politik açıdan bakıldığında yaşlılığın, bireyin tüm yaşam dönemlerinden etkilendiği, bu dönemlerin ise toplumun ekonomik, sosyal ve kültürel koşulları tarafından şekillendiği ifade edilebilir (Korkmaz ve Yazıcı, 2014: 11). Buradan hareketle aşağıda yaşlanmanın, siyaset, sivil toplum ve ekonomi ilişkisi ortaya konacaktır.

2.2.1. Siyasetin Hedef Kitleleri Olarak Yaşlılar ve Sivil Toplum

Yaşlanma çok boyutlu bir olgudur. Birey açısından ele alındığında tüm boyutlar her birey için farklı anlamlar ifade eder. Buna karşılık emeklilikle birlikte

geliri ve fiziksel olarak aktifliği azalan, toplumsal statüsü değişen, yaşamı boyunca çalışmayı yaşamının anlamı olarak kabul ederken emeklilikle birlikte rol ve fonksiyon kaybına uğrayan birey için tüm bu değişiklikleri kabul etmenin kolay olmadığı ise bir gerçektir (Hablemitoğlu ve Özmete, 2010: 50). Nitekim Maslow'un temel ihtiyaçlar hiyerarşinin sıralaması bile yaşlılar söz konusu olduğunda değişmektedir. Maslow, insanların ihtiyaçlarını beş düzeyde ele alır. İhtiyaçlar hiyerarşi olarak adlandırılan bu düzlemde en temelde fizyolojik ihtiyaçlar sonrasında sırasıyla güvenlik, sevgi ve ait olma, saygı görme ve son olarak en tepede kendini gerçekleştirme ihtiyacı bulunur. Bilindiği gibi fizyolojik ihtiyaçlar, insanların yaşamlarını sürdürebilmeleri için gereken yeme, uyuma gibi zorunlu ihtiyaçları ifade eder. Güvenlik ihtiyacı ise bireyin can ve mal varlıklarının korunması, özgürlük ve mülkiyet ihtiyacının karşılanmasıdır. Fizyolojik ve güvenlik ihtiyaçlarını karşılayan bireyin üçüncü sıradaki ihtiyacı ise sevmeye, sevilme, bir gruba ait olma gibi insanın sosyal yönünde karşılık bulan ihtiyaçlardır. İlk üç ihtiyacı karşılayan bireyin, sosyal statü sahibi olma, saygı görme, başarı elde etme, takdir edilme gibi ihtiyaçları ortaya çıkmaktadır. Son olarak, sayılan tüm ihtiyaçları karşılayan bireyin ideallerini gerçekleştirmeye, başarmaya ve haz duymaya daha çok önem verdiği görülmektedir. Bu son aşama kendini gerçekleştirme aşamasıdır (Jerome, 2013). Söz konusu yaşlıların ihtiyaçlarına geldiğinde ise bu hiyerarşinin tersine döndüğü gözlemlenmiştir. Gerek Majersick gerekse Chang ve Hsiao yaptıkları araştırmalarda Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisinde kendini gerçekleştirme düzeyinin ilk sırada yer aldığı ve değişmeyen tek düzeyin güvenlik düzeyi olduğu görülmüştür. Yaşlılık aktif olarak çalışılmayan bir zamana işaret etmesi bakımından bireye, kendini gerçekleştirecek fırsatları sunan bir dönem olarak nitelendirilebilir. Ancak bu fırsatların gerçekleşmesi için güvenli bir ortamın gerekliliği bir gerçektir. Bu yüzden güvenlik düzeyinde bir değişimin olmaması anlaşılır bir durumdur (Hablemitoğlu ve Özmete, 2010: 43-45). Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi bağlamında kendilerini gerçekleştirmek için yeterince zamanları olan yaşlılar açısından bakıldığında, genel olarak yaşlılığın yalnızca emeklilik, hastalık ve bağımlılık olarak ele alınmasının, politika ve programların hep bu ilişki üzerinden yapılmasının yanlışlığı ortaya çıkar. Nitekim özellikle gelişmiş ülkelerde pek çok 60 yaş ve üzerinde insanın işgücü piyasasında kalmaya devam ettikleri görülmektedir.¹⁰ Bununla birlikte bütün

¹⁰ Özellikle ev işlerinde ya da küçük ölçekli faaliyetlerde ve kendi hesabına çalışan

ülkelerde, yaşlı insanların gönüllü faaliyetlerinin, topluma önemli bir ekonomik ve sosyal katkı sağladığı bilinmektedir (WHO, 2002: 43). Buradan hareketle yaşlanma ve sivil toplum ilişkisini yaşlının hem özne hem de nesne olması bakımından iki açıdan değerlendirmek mümkün görünmektedir. Örneğin sivil toplum bağlamında yaşlılar yapmış oldukları gönüllü çalışmalarla özne konumundadırlar. Bununla birlikte gönüllü çalışmanın yaşlı birey üzerinde olumlu etkisine yönelik pek çok çalışma mevcuttur (Nazroo ve Matthews, 2012; Morrow-Howell vd., 2003; Gorey, 1998; Lum ve Lightfoot, 2005).

Nazroo ve Matthews (2012), 2008-2009 yıllarını kapsayan İngiltere’de yapmış oldukları kapsamlı çalışmalarında, 3682 kişiden oluşan örneklemin gönüllü çalışma ilişkisini araştırmış ve iki yıl boyunca gönüllü çalışma gerçekleştiren katılımcıların esenliklerinin (well-being) dört boyutunu (depresyon, yaşam kalitesi, yaşam memnuniyeti ve sosyal dışlanma) gözlemlemiştir. Araştırma sonucunda gönüllü çalışma oranının % 25,3 ile ülke geneliyle paralellik gösterdiği, kadınların erkeklere oranla daha çok gönüllü aktivitelerde buldukları, gönüllü aktivitelerde bulunanların gönüllü aktivitelerde bulunmayanlara oranla daha sağlıklı ve ekonomik açıdan daha zengin oldukları bulgulanmıştır. Bununla birlikte iki yıl boyunca takip edilen gönüllü çalışma gerçekleştiren yaşlılarda esenlik durumlarında olumlu yönde gelişmeler saptanmıştır (Nazroo ve Matthews, 2012). Konuyla ilgili bir diğer çalışma, 1986’dan 1994’e kadar sekiz yıl süren ve Michigan Üniversitesi Anket Araştırma Merkezi’nde araştırmacı ekip tarafından toplanan ACL (Americans’ Changing Lives- Amerikalıların Değişen Yaşamı) çalışmasından elde edilen üç veri seti kullanılarak 3617 yaşlı üzerinde gerçekleştirilmiştir. Morrow-Howell ve arkadaşları (2003) tarafından gerçekleştirilen çalışma, gönüllü çalışmanın ileri yaşlardaki esenlik hali üzerinde olumlu etkisi olduğunu göstermiştir. Çalışmada örneklemin % 34.5’u gönüllü çalışmalarda bulduklarını beyan etmişlerdir ve gönüllü çalışma saati arttıkça bireyin esenlik düzeyinin de arttığı görülmüştür. Gorey’in (1998) yapmış olduğu ve çalışmanın öncesine ait 25 yıllık bir tarama yapılarak baz alınan 37 çalışmanın sonucuna göre yaklaşık % 70 oranında gönüllü çalışmalar yapan yaşlı bireylerin, gönüllü çalışma yapmayanlara oranla yaşam kalitelerinin daha yüksek

yaşlıların bir diğer ifadeyle enformel sektörde yer alan yaşlıların işgücü piyasası istatistiklerinde yer almadıkları görülmektedir (WHO, 2002:43).

olduğu saptanmıştır. Lum ve Lightfoot (2005), 1993 yılında yılda en az 100 saat gönüllü çalışma gerçekleştiren 70 yaş üstü birey üzerinde gerçekleştirdikleri gönüllü çalışma ile sağlık ve ruh sağlığı ilişkisini ortaya koyan araştırmalarını 1992 ve 2000 yılına ait veri setleri üzerinden değerlendirilmişlerdir. Araştırmanın sonucunda, gönüllü çalışmanın bireyin hem ruh hem de fizik sağlığı üzerinde olumlu etkileri olduğu, bireylerin depresyon seviyelerini azalttığı ve sağlıklarına yönelik daha az olumsuz bildirimde buldukları saptanmıştır.

İkinci olarak yani sivil toplum bağlamında yaşlanmanın nesne olması açaşından değerlendirme yapıldığında bu konuya Türkiye özelinde son yıllarda ilginin arttığını söylemek mümkündür. Yaşlanma alanında faaliyet gösteren derneklerin, vakıfların, araştırma ve uygulama merkezlerinin sayısının gittikçe arttığı gözlemlenmekte ve bu kurumların öncelikli amacının Türkiye'nin hızlı yaşlanıyor olduğu gerçeğinin farkındalığını artırmak, bu kapsamda politikalar üretmek, yaşlanma kaynaklı sorunlara çözüm bulmak olarak belirlendiği görölmektedir. Tablo 20, odağında yaşlanma olan kuruluşları vermektedir.

Tablo 20: Kuruluş Yıllarına Göre Faaliyet Gösteren Dernekler, Vakıflar ve Araştırma-Uygulama Merkezleri

Kuruluş Tarihi	Faaliyet Gösteren Dernekler, Vakıflar ve Araştırma-Uygulama Merkezleri
1998	Yaşlı Sorunları Araştırma Derneği
2000	Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi-GEBAM
2001	Türk Geriatri Vakfı
2003	Türk Geriatri Derneği
2004	Özel Huzurevi Dinlenme ve Bakımevleri Dayanışma Derneği
2005	Akademik Geriatri Derneği
2005	Geriatric Fizyoterapistler Derneği
2005	Alzheimer Derneği
2005	Ulusal Sosyal ve Uygulamalı Gerontoloji Derneği
2006	Yaşlılık Araştırmaları Merkezi
2008	Ege Geriatri Derneği
2008	Yaşlılarla Dayanışma Derneği
2009	Yaşlı ve Engelliler Eğitim, Araştırma ve Bakım Vakfı
2009	Türkiye Osteoporoz Derneği
2009	Dünya Yaşlanma Konseyi (DÜNYAK)
2009	Huzurevleri Kurma ve Yaşatma Derneği
2009	Türkiye İleri Yaşlılık Araştırma Merkezi
2011	Yaşlılık Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi
2011	Geriatric ve Gerontoloji Derneği
2012	Geriatric Hemşireliği Derneği
2013	Yaşlı Hakları Derneği

Kaynak: (Özkul ve Kalaycı, 2015: 268)

Öte yandan Türkiye’de henüz emeklilik aşamasında olan yaşlanma ve sivil toplum ilişkisinin Amerika’da olgunlaşmış olduğunu görmek mümkündür. Amerikan Emekliler Derneği (American Association of Retired Persons- AARP) bu kapsamda çok önemli bir örnek olarak karşımıza çıkar. Dernek, fikri kökenini 1947 yılında emekli öğretmenlerin sağlık sigortası ihtiyaçlarına cevap vermek ve üretken yaşlanmayı geliştirmek üzere kurulan Ulusal Emekli Öğretmenler Derneği’nden (National Retired Teachers Association -NRTA) olarak 1958 yılında Dr. Ethel Percy Andrus tarafından kurulmuştur. O dönemde özel sağlık sigortaları 65 yaş üstündeki kişiler tarafından kullanılmıyordu ve Dr. Andrus, görüştüğü pek çok sigorta şirketinden bir tanesinin riske girmeyi kabul etmesiyle bu durumu değiştirdi. Bugüne gelindiğinde yaklaşık 38 milyon üyesiyle AARP hukuk ve sigorta danışmanlığından ilaç dağıtım hizmetlerine kadar çok yönlü hizmet sunan, kar amacı gütmeyen bir

sosyal yardım kuruluş olarak Amerika'nın "gri devi" olarak adlandırılmakta ve dünyanın en güçlü organizasyonları arasında yer almaktadır (AARP, 2018). Dernek, bakım hizmetleri, 9000 otelde üyelerine indirimli fiyatlardan faydalanma imkânları sunmanın yanında yılda altı defa yayımladığı "Modern Maturity" adlı dergiyi üyelerine ücretsiz olarak göndermektedir. Derginin 1999 yılında 22 milyonluk tirajla dünyanın en yüksek tirajlı dergisi olduğu ve Amerikalı her politikacı tarafından dikkatle okunduğu bu bağlamda da derginin politik gücünün çok yüksek olduğu bilinmektedir (Tufan, 2016: 179).

AARP örneğinde olduğu gibi yaşlılar, nüfusun yaşlanmasıyla birlikte oy veren, sayıları giderek artan dolayısıyla da dünyayı şekillendirme konusunda önemli güçlerden biri haline dönüşebilmektedirler. Bir başka ifadeyle demokratik süreç bağlamında nüfusun yaşlanması seçmenin de yaşlanması anlamına gelmektedir. Bu durum, yaşlıların demokratik süreç üzerinde orantısız bir etkiye sahip olabileceklerini gösterir (Berry, 2012; Esping-Andersen, 2011: 193). Tahminler, 2050'ye kadar seçmenlerin üçte birinden fazlasının 65 yaş üstü olacağını ortaya koymaktadır. Kuşkusuz bu da siyaseti belirleyecek olan seçmenlerin önemli bir oranının yaşlılardan oluşacağına işaret eder. Nitekim son dönemde Türkiye'de gerçekleşen yerel ve merkezi seçimlerde hemen hemen bütün siyasi partiler için emekliler, önemli bir hedef kitle olmuşlardır. Örneğin 7 Haziran 2015 seçimleri için emekli maaşı alanlar toplam seçmenin % 20.18'ini oluşturmuştur (Ürey, 2015). Buna karşılık 25 Şubat 2018 tarihinde gerçekleşen 1. Emekliler Kurultayı sonuç bildirgesi, 12 milyonluk sayıları ve eşleriyle birlikte 20 milyonu geçen seçmen nüfusları ile emeklilerin, seçim malzemesi olarak kullanıldıklarını buna karşılık vaatlerin yerine getirilmediklerini ortaya koymaktadır (Akkaya, 2018). Bu durum Türk parlamentosunun demografik açıdan kabuk değiştirdiği ve yaşı ilerleyen politikacıların aktif politikadan geri çekilerek yerlerini genç politikacılara bırakmasıyla parlamenter nüfustaki gençleşmenin, yaşlıların politik gücünü artırmayacağı şeklinde yorumlanabilir. Öte yandan tarih, yaşlıların aynı zamanda siyaseti yöneten kişiler olduğunu da göstermektedir. Yunanca gerontokrati'den gelen gerontokrasi (rule by old men) bir diğer anlamıyla yaşlılar yönetimi, toplumsal hayatın yaşlı ve tecrübeli erkekler tarafından yürütülmesini ifade eder. Çoğu toplumlarda, toplumsal hayatı ilgilendiren kimi meseleler, yerel kavgalar ve

geçimsizlikler, yaşları 30-50¹¹ arasındaki erkeklerden oluşan kurulda çözümlenir ve bu kurullarda alınan kararların bağlayıcı niteliği vardır (Akın, 2004: 17). İlk kez Jean-Jaques Fazy tarafından yaşlı ve muhafazakâr Fransız parlamentosunu tanımlamak ve eleştirmek için kullanıldığı bilinen gerontokrasi kavramı, topluluk üyelerinden en yaşlısının hiyerarşik anlamda en tepede bulunmasıdır (Eisele, 1979).

Gerontokrasinin izleri öncelikle ilkel kabilelerde, Anglo-Sakson kabilelerde, Eski Yunan'da ve Roma'da güçlü bir şekilde var olmuştur. Bununla birlikte yaşlı yönetiminin yalnızca ilkel topluluklarla sınırlı olduğu söylenemez. Papalığın yüzyıllar boyunca yaşlılığa göre belirlenmesi, kavramın bugün de işlevsel olduğunu göstermektedir. Benzer şekilde ABD siyasetinde Kongre'nin yaş ortalamasının altmışı geçmiş olması ve bu kişilerin mevkilerini ellerinde tutmak istemeleri gerontokrasinin kimi özelliklerinin günümüz demokrasilerinde de korunduğunu ifade eder. Ancak yine de kavramın, muhafazakârlık, statükoculuk ve değişime kapalı olma gibi özellikleri barındırdığından dolayı eleştirildiği ifade edilmelidir (Önder, 2013: 272-273). Buradan hareketle, yaşlılar ve politika ilişkisinde Maggie Khun'un 1972 yılında ABD'de kurmuş olduğu Gri Panterler (Gray Panthers) adlı siyasi partiden bahsetmek gerekir. 1972 yılında Kuhn ve beş kadın arkadaşı, "Consultation of Older and Younger Adults (Yaşlı ve Genç Yetişkinlerin İstişaresi)" adlı sosyal bir hareket başlatarak ilk olarak yaş ayrımcılığı başta olmak üzere tüm ayrımcı muhafazakar anlayışa karşı çıkmışlardır (Estes ve Portacolone, 2009: 18). Daha sonra isimlerini "Grey Panthers" (GPs) olarak değiştirmiş ve yaşlanmaya yönelik "kimsenin itiraf edemediği ve istemediği bir hastalık" olarak yorumlanabilecek genel algının değişmesi gerektiği üzerinde durmuşlardır (Levy, 2017). Günümüze geldiğinde Gri Panterler adlı siyasi partinin aynı isimle Almanya'da da faaliyet gösterdiği bilinmektedir (Tufan, 2014: 79). Benzer şekilde batıda ak saçlıların gücü (grey power) olarak ifade edilen 65 yaş üstü nüfusun seçimlerdeki etkisi önemsenmekte ve Avustralya'da ve Yeni Zelanda'da 1980 sonrasında bu isimle anılan ve yaşlı haklarını savunan siyasi lobi gruplarının olduğu görülmektedir (Özsel ve Güler, 2016: 34).

Türkiye'de ise henüz emeklilik aşamasında olması nedeniyle yaşlı nüfusun aktif olarak kendi haklarını savunacak kadar güçlü bir yapılanmaya sahip olmadığı,

¹¹O dönemin ortalama yaşam süresi düşünüldüğünde bu yaş grubu yaşlı erkekleri simgeliyordu.

bu yüzden de bu durumun kendilerini ülke politikası içine eklemlendirmelerine engel olduğu ifade edilebilir (Tufan, 2015: 78-79; Dural ve Con, 2011: 495). Yaşlıların iktidar gücü faktörü haline geldiği/geleceği kabul edilen ülkelerin aksine Tufan'a (2015) göre ilki parlamentoda ve diğer politik mercilerde ve ikincisi organizasyonların ve birliklerin yönetim kadrolarında yaşlılar çok az temsil edildiği için Türkiye'de yaşların politik gücü zayıftır. Emeklilerin sendika kurma çabasına engel olunması bu tespiti destekler niteliktedir. Ancak yine de Türkiye Devrimci İşçi Sendikaları Konfederasyonu (DİSK) ve Avrupa İşçi Sendikaları Konfederasyonu'na (European Trade Union Conferation- ETUC) bağlı Yaşlı ve Emekli Sendikaları Federasyonu'nun (European Federation of Retirees and Elderly People-FERPA) üyesi olan ve 12.07.1995 yılında kurulan Tüm Emekliler Sendikası (Emekli-Sen), 2018 yılı itibariyle 50 şubesi, 35 temsilciliği, 50 bin üyesi ile hukuk mücadelesine devam etmektedir. Emeklilerin sendika kurma haklarının olmadığı görüşüyle İçişleri Bakanlığı ve mülki amirlerin açmış olduğu kapatma davalarının biri haricinde¹² hepsini kazan Emekli-Sen, emeklilerin yaşamakta oldukları sorunların ülkeyi yönetenlere iletilmesi ve çözümünün sağlanması için faaliyetlerine devam etmektedir.¹³

¹² Emeklilerin sendika kurma hakkı olup olmadığına ilişkin ayıntılı bilgi için (Çelik, 2010)

¹³ Emekli- Sen, emeklilerin yaşam kalitelerinin artması için temel sorunları ve çözüm önerileri

şu şekilde belirlemiştir:

- Bugün emekli maaşlarının büyük bir bölümü dört kişilik bir ailenin sadece mutfak giderinin karşılığı olan açlık sınırının tamamına yakını ise yoksulluk sınırının altındadır. Bu durumun düzeltilmesi, yaşlı bireyler olan emeklilerin aylıklarının yaşadıkları çevre olan Türkiye'nin yaşam koşullarına uyumlu hale getirilmesi için emeklilerin aylıklarının tespitinde ve artırılmasında , TÜİK tarafından tespit edilen asgari geçim endeksi referans alınarak İntibak Yasası'nın çıkartılması gerekmektedir.
- İlerlemiş yaşlarından dolayı birçok sağlık problemi ile karşılaşmaları kaçınılmaz olan emeklilerin, sağlıklarını korumaları ve sağlıklı yaşlanmaları konularında bilgilenmelerini sağlamak kamunun görevidir. Buradan hareketle, Genel ve Yerel yönetimlerin, üniversite hastanelerinin yaşlanma ile ilgili bölümü olan Geriatri bölümü ile işbirliği içinde olmaları, yaşlılığın yol açtığı; kalp, damar, tansiyon, şeker hastalığı (diyabet), nefes darlığı, eklem ve kemik rahatsızlıkları gibi birçok rahatsızlık ve bunların tedavi yöntemleri konusunda çalışmalar yaparak, tedavi merkezleri açmaları önemlidir.
- Emeklilere yönelik ekonomik, kültürel ve sosyal hizmetler öncelikle yerel yönetimler tarafından sunulmalı; emeklilerin, yaşadıkları kentlerde günlük hayatlarında karşılaştıkları sorunların tespiti ve yerel yönetime iletilmesinin yanı sıra çözüm hususunda emeklilerin söz sahibi oldukları düzenlemeler hayata geçirilmeli ve Yerel Gündem 21 kent konseyleri bünyesinde emekli meclisleri mutlaka kurulmalıdır.
- Dünyanın gelişmiş ve emeklilik yaşı 65 veya üstü olan ülkelerin yurttaşlarının yaş ortalaması 45-50 yaş aralığında iken, Türkiye'nin yaş ortalaması 30'dur. Gerek bu demografik yapı gerekse ülkemizin çalışma ve yaşam koşulları göz önüne alındığında, emeklilik yaşının 65'e

2.2.2. İşgücü İçinde Yeni Bir Grup: Yaşlı Çalışanlar- Grileşen İşgücü

Nüfusun demografik yapısındaki değişim, öncelikle nüfusun yaş yapısını değiştirmekte dolayısıyla da ekonomik ve sosyal pek çok alana etki etmektedir. Bu süreçte, yaşlanma, nüfus artışı, kadınların işgücü piyasasına katılması ve yabancı işçilerin işgücü piyasasına girişlerinin kültürel çeşitliliği artırması gibi etkenler çalışma olgusunu etkileyecek demografik güçler olmaktadır (Şenkal, 2015: 76). Benzer şekilde, bir ülkedeki demografik eğilimin, işgücü piyasalarını, tasarrufları ve beşeri sermaye birikimini etkileyerek ülkenin ekonomik büyüme düzeyini belirlemede çok önemli bir faktör olduğu söylenebilir. Literatürde nüfusun ekonomik büyümeye etkisi hakkında farklı yaklaşımlar mevcuttur. İyimserlere göre artan nüfus artan işgücü anlamına gelmekte ve kaynakların daha verimli kullanılması gerektiği için teknolojik ve kurumsal yeniliğe hız vermektedir. Kötümserler ise Malthus¹⁴'ün görüşlerinden hareketle nüfusun artış hızının, toprak, sermaye ve doğal kaynaklar gibi zenginliklerin artış hızından daha fazla olduğu takdirde kişi başına düşecek zenginliğin azalmasına neden olacağını dolayısıyla da nüfusun, ülkelerin ve bireylerin refah seviyesinde olumsuz etkisi olduğu görüşündedirler. Son olarak üçüncü bir yaklaşım olan tarafsızlara göre ise ekonomik büyüme nüfustan bağımsızdır (Bloom vd., 2001: 6; Mumcu ve Çağlar, 2006: 5; Kabaş ve Kandır; 2013: 413-415).

yükseltilmesi, gerçekçi değildir. Ülke gerçeklerine uygun olmayan ve yüksek seyreden işsizliği daha da arttıracak olan bu düzenleme değiştirilmeli ve emeklilik yaşı ülkemizin demografik yapısı ile genç insanların istidam olanakları dikkate alınarak, kadınlar için 50 erkekler için 55 olarak belirlenmelidir.

- Ülkeden ülkeye farklı uygulamalar olmakla birlikte, Türkiye'nin tam üyelik görüşmeleri yaptığı AB ülkelerinin tamamında, emeklilerin sendikal haklarına ilişkin düzenlemeler mevcut olup, emekli sendikaları ile hükümetler arasında, emeklilerin ekonomik ve sosyal haklarına ilişkin protokoller yapılmaktadır. Ülkemizde ise bu hakkın kullanılmasında sıkıntılar yaşanmaya devam etmektedir. 12 Eylül anayasasının 51. maddesinde sendika kuracakların sadece çalışanlar çalıştıranlar olarak belirlenmesi, bu hakkın yasak olduğu şeklinde yorumlanmaktadır. Bu yorum, anayasanın 90. maddesine aykırıdır. Zira Türkiye'nin anayasasının 90. maddesinde belirtilen esaslar çerçevesinde kabul edilen ve taraf olunan Temel Hak ve Özgürlüklere ilişkin uluslararası sözleşmeler ki bunların başında İnsan Hakları Evrensel Beyannameyi ile Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi gelmektedir, bu sözleşmeleri kanun hükmünde kabul ederek, İç kanunlarla farklı esaslar içermeleri durumunda hüküm teşkil ettiklerini hüküm altına almıştır. Bütün bu nedenlerle, emekli sendikalarının muhataplarıyla ilişkilerini düzenleyen kanun ivedilikle TBMM'den çıkarılarak yürürlüğe konmalıdır (Emekli-Sen, 2018).

(Emekli-Sen Genel Başkanı V. Beysülen ile kişisel iletişim, 23.11.2018)

¹⁴ 1789 yılında yazmış olduğu Nüfus İlkeleri Hakkındaki Düşünceler ile nüfus artışının toplumların gelişimleri için tehlikeli olduğunu savunmuştur. Nüfusun kontrol edilmesi için özellikle yoksulların geç evlenmesini önermiştir.

Nitekim nüfus yapısındaki değişim, doğurganlık ve ölüm oranları, yaşam beklentisi, genç ve yaşlı bağımlılık oranları, ortanca yaş ve emeklilik yaşı gibi değişimlerin nedeni olmaktadır. Tüm bu değişikliklerin de ekonomi içerisinde işgücü arzı, işgücüne katılım oranı bireylerin tüketim ve tasarruf eğilimleri, eğitimleri ve eğitim harcamaları ile sosyal güvenlik harcamaları üzerinde etkileri çok farklı olmaktadır (Günsoy ve Tekeli, 2015: 56). Buradan hareketle yaşlanmanın ekonomi üzerindeki etkilerini değerlendirmek için öncelikle nüfusun yaşlanmasıyla birlikte çalışma yaşamında meydana gelen değişikliklere bakmak gerekir.

Doğurganlık hızının ve kaba ölüm oranlarının düşmesi, nüfus artış hızının yavaşlaması ve ortalama yaşam süresinin artmasıyla birlikte nüfusun yaş yapısı değişmekte ve bu değişim aynı zamanda çalışma çağındaki nüfusun yaş yapısını da etkilemektedir. Tablo 21, bu ve öngörülen değişimleri göstermesi açısından önemlidir.

Tablo 21: Çalışma Çağındaki Nüfusun Yaş Gruplarına Göre Dağılımı, 2013-2050

Yaş Grupları	Yıllar ve Çalışma Çağındaki Nüfusun Büyüklüğü		
	2013	2023	2050
	51.852.082	57.768.287	59.296.228
Çalışma Çağındaki Nüfusun Yaş Gruplarına Göre Dağılımı (%)			
15-19	12,4	10,8	9,05
20-24	11,9	11,2	7,7
25-29	12,1	11,4	9,6
30-34	12,6	10,7	9,8
35-39	11,2	10,8	10,04
40-44	10,2	11,2	10,4
45-49	9,07	9,9	10,3
50-54	8,1	9,01	11,2
55-59	6,8	7,8	10,3
60-64	5,3	6,9	9,8

Kaynak: TÜİK verileri kullanılarak (Metin, 2016:145) tarafından hazırlanmıştır.

Tablo 21’de de görüldüğü üzere 2013 yılı itibariyle çalışma çağındaki nüfusun neredeyse yarısı (% 49) 35 yaş altındayken, yapılan nüfus projeksiyonlarına göre bu oranın 2023 yılında % 44,1’e, 2050 yılında ise % 36,15’e gerilemesi beklenmektedir. Bu durum genel anlamda nüfusun yaşlanma eğilimine paralel olarak çalışma çağındaki nüfusun da yaşlandığını göstermektedir. Buradan hareketle çalışma çağındaki nüfus içerisinde 40 yaş ve üzeri nüfusun artıyor ve daha da artacak olması

işgücünün grileşmesi olarak adlandırılmakta ve çalışma çağındaki nüfusun aktifleştirilmesi ile belirtilen yaş gruplarına özel işgücü piyasası tedbirlerinin geliştirilmesini gerekli hale getirmektedir. Ancak New York'ta yapılan bir araştırma işgücünün grileşmesine yönelik çok az sayıda işletmenin ve insan kaynakları yöneticisinin yaşlı işgücüne yönelik planlama ve düzenleme yaptığını ortaya koymaktadır (Lockwood'tan akt. Demirbilek ve Öktem Özgür, 2017: 24).

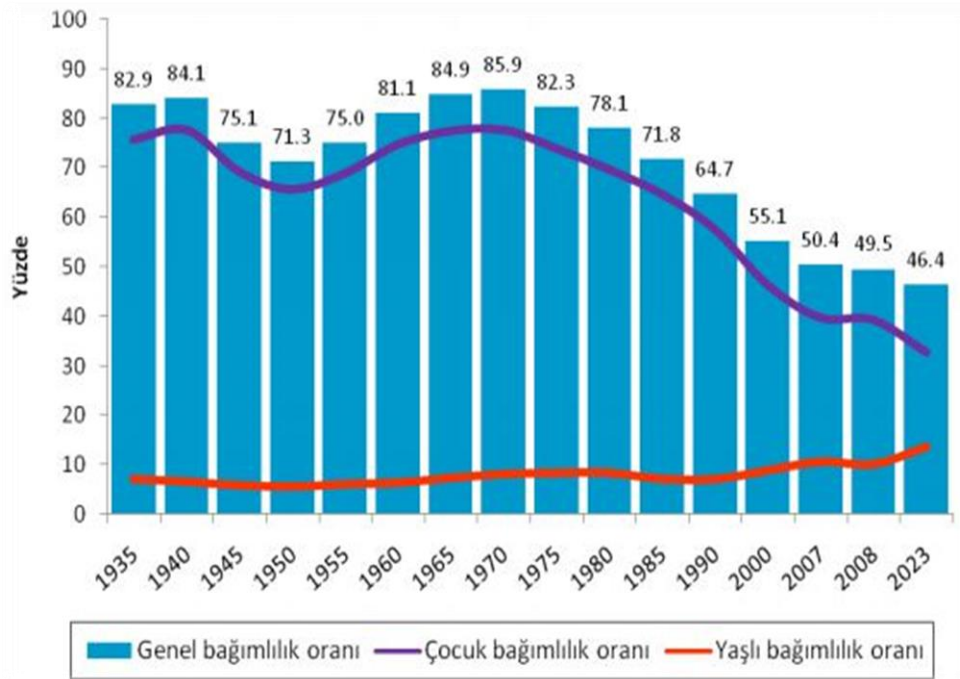
Öte yandan doğurganlık oranlarındaki değişim gibi yaşam beklentisindeki değişimler de işgücü arzını etkiler. Doğurganlık oranlarındaki azalma ve yaşam beklentisindeki artış, beraberinde yaşlı bağımlılık oranlarının da büyümesini getirmektedir. Nüfusun yaşlanmasına ait göstergelerden bir olan bağımlılık oranı çalışma çağındaki nüfus dışında kalan yani üretken olmayan nüfusun (15 yaş altı ve 65 yaş üstü nüfus) çalışma çağındaki yani üretken olan nüfusa (15-65 yaş arası nüfusa) oranıdır. Toplam bağımlılık oranı içinde yaşlı bağımlılık oranının artması bununla birlikte aynı dönem için genç bağımlılık oranının düşme eğiliminde olması nüfusun yaşlandığını ifade eder (Herrmann'dan akt. Günsoy ve Tekeli, 2015: 52). Bu durumun bu şekilde devam etmesi ise çalışma çağındaki nüfusun zamanla küçülmesi ve uzun dönemde yaşlı bağımlılığının çalışan nüfus üzerindeki yükünün artması anlamına gelecektir. Bu da aynı zamanda yaşam beklentisindeki artışın ekonomik büyümeyi olumsuz etkilemesine neden olacaktır. Bu bakış açısına farklı bir yorum şu şekilde getirilebilir. Nüfusun yaşlanması beraberinde sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, istihdam olanaklarının artırılması gibi durumları beraberinde getireceğinden bu durum aynı zamanda yaşlı nüfusun daha uzun süreli istihdamı ve işgücünün verimliliğinin artması anlamına gelebilir. Dolayısıyla da tüm bu gelişmeler uzun dönemde ekonomiyi pozitif yönde etkileyebilir (Mumcu ve Çağlar, 2006:6; Bloom'dan akt. Günsoy ve Tekeli, 2015: 59).

Öte yandan nüfus yapısının değişimine paralel olarak işgücü arzındaki değişimin büyümeyi iki şekilde etkilediği de ifade edilmelidir. Bunlardan ilki doğum oranlarındaki düşme ve uzun yaşam süreleri nedeniyle 15-64 yaş aralığındaki kişilerin artacağı bir başka ifadeyle toplam bağımlılık oranının düşmesi yani mekanik etkidir. Toplam bağımlılık oranının düşmesi, çalışma çağındaki nüfusun artmasını ve işgücüne katılmasını beraberinde getirebilmektedir. İşgücü arzının artması da eğer işgücü piyasası tarafından istihdamla karşılık buluyorsa kişi başı büyümenin artacağı

şeklinde yorumlanabilir. İkinci etki ise çalışma çağındaki nüfusun artmasıyla kadınların işgücüne katılımı (doğurganlık oranlarının azalması nedeniyle oluşan küçük aileler) dolayısıyla da verimliliğin artması şeklinde gerçekleşir. (Bloom vd., 2001:21). Nitekim Bloom ve arkadaşlarının (2010: 82) yapmış oldukları çalışma özellikle doğurganlık oranlarındaki düşme nedeniyle kadınların işgücüne katılımıyla birlikte kişi başına gelirin arttığını göstermiştir (kadınların işgücüne katılımındaki %25 oranındaki artış, kişi başı gelirden %14 artış oluşturmuştur).

Grafik 6, bu durumun Türkiye için de geçerli olduğunu göstermektedir. Nitekim zaman içerisinde Grafik 6'dan da anlaşılacağı üzere toplam bağımlılık oranları içerisinde yaşlı bağımlılık oranları artarken genç bağımlılık oranları düşme eğilimindedir. Özellikle 2000 yılında sonra bu artış ve azalma eğilimlerindeki hızın arttığı görülür. Öte yandan genç ve yaşlı bağımlılığı, üretken olmayan nüfusun üretken nüfus tarafından bakılması gerektiği anlamını da taşımaktadır ve Grafik 6, üretken ya da aktif olarak değerlendirilen çalışma çağı nüfusu üzerindeki baskının zaman içerisinde azaldığını gösterir.

Grafik 6: Bağımlılık oranları değişimi, 1935-2023



Kaynak: (Koç vd., 2010:12)

Yapılan nüfus projeksiyonlarında da bu azalma eğiliminin yıllar içinde devam edeceği öngörülmüştür. 1985'e kadar her 100 çalışma çağındaki nüfusa 70'in üzerindeki bir nüfus düşerken bugün bu oranın 50'ye kadar düştüğü görülmektedir. Bu düşüşün altındaki en önemli sebep ise doğurganlık oranlarındaki düşme olarak gösterilmektedir. Doğurganlık oranlarındaki düşüş genç bağımlılık oranlarının düşmesine neden olurken, uzayan yaşam süresiyle birlikte yaşlı bağımlılık oranları tedrici bir artışa neden olmaktadır (Grafik 6). Öngörülen bu artışın TÜİK verileriyle de desteklendiği görülmektedir. Nitekim 2014 yılında % 11,8 olan yaşlı bağımlılık oranı, 2016 yılında % 12,3 olmuştur (TÜİK, 2017c). 2030 yılında ise bu oranının artarak % 19,3'e yükseleceği ifade edilmektedir. Bu oran çalışma çağındaki her 100 kişinin 2015 yılında yaklaşık 13 yaşlıya bakması gerektiğini ifade ederken, bu sayının 2030 yılında yaklaşık 20'ye çıkacağını gösterir (TÜİK, 2014: 4, TÜİK, 2015).

Bağımlılık oranları bağlamında Türkiye'deki demografik eğilimler değerlendirildiğinde, Türkiye'ye 21. yüzyılın önemli fırsatlar sunduğu görülmektedir. Özellikle gelişmiş ülkelerle kıyaslandığında, geçtiğimiz 50 yıl boyunca gelişmiş ülkeler lehine işleyen, çalışan nüfusun büyüme sürecinin 21. yüzyıldan itibaren tersine döneceği ve Türkiye'nin avantajlı konuma geçeceği görülmektedir (Mumcu ve Çağlar, 2006: 6). Kuşkusuz bu dönemde en önemli konu bu sürecin nasıl değerlendirildiği olacaktır.

Bu öngörüler ışığında öncelikli sorunun işgücüne katılım oranlarındaki düşüklük olduğu söylenebilir. OECD ülkeleriyle yapılacak bir kıyaslama konuya netlik kazandıracaktır. 2015 yılı OECD ortalaması, erkeklerin işgücüne katılım oranının % 79,7 kadınların ise % 63 olduğunu, bu oranların Türkiye'deki karşılığının ise erkeklerde % 77, kadınlarda % 35 olduğunu göstermektedir (stats.oecd.org). Kuşkusuz bu verilerde dikkati çeken en büyük fark Türkiye'deki kadınların işgücüne katılımının düşüklüğünden kaynaklanmaktadır. Konu irdelendiğinde, Cumhuriyet'in ilk yıllarından bugüne düşük seyreden kadın istihdam oranının, kırdan kente göç ile birlikte daha da düştüğü görülmektedir. Bu durumun nedeni, kadınların öncelikle tarım sektöründe ücretsiz aile işçisi olarak çalışırken, kente göçle birlikte işgücü piyasasının dışına itilip ev içinde kalmaları olarak saptanmıştır (World Bank, 2009). Bununla birlikte Birleşmiş Milletler Kadına Karşı Ayrımcılığın Önlenmesi

Komisyonu raporunda, 1980 sonrasında Türkiye'nin iktisadi gelişme stratejisinin istihdam yaratmadığı ve bu durumun da kadınları etkilediği belirtilmiştir (UN, 2003: 30). Öte yandan günümüz verileri kadınlarla erkekler arasındaki farkın halen daha giderilmediğini göstermektedir. Dünya Ekonomik Forumu (2017) tarafından yayınlanan Küresel Cinsiyet Uçurumu Raporu 2017 verilerine göre iktisadi katılım ve olanakları, eğitime katılım, sağlık ve hayatta kalma ve politik yetkilendirme başlıklarından oluşan değerlendirmede Türkiye'de kadınlar, 144 ülke içinde 131. sırada yer almaktadır. Listede son sıralarda olmanın pek çok nedeni olabilir. Özellikle iktisadi katılım açısından değerlendirildiğinde, kadının işgücü piyasalarında yer al(a)mamalarının önündeki engellerin temelinde sosyal, kültürel ve iktisadi engellerden oluştuğunu söylemek mümkündür. Ailenin izin vermemesi, kişisel güvenlik kaygıları, çalışan kadınla ilgili olumsuz toplumsal algının yarattığı rahatsızlık, kadının evde bakım hizmetlerini üstlenmesi beklentisi gibi nedenler sosyal ve kültürel engelleri oluştururken, kayıtdışılık, düşük ücretler, uzun çalışma saatleri, yetersiz eğitim düzeyi ve erişebilir ve makul ücretli çocuk bakım hizmetlerinin olmayışı iktisadi engelleri oluşturmaktadır (World Bank, 2009; Boğaziçi Üniversitesi Sosyal Politika Forumu, 2010: 55-56). Tüm bu engellere paralel olarak 65 yaş üstü nüfus içinde de kadınların erkeklerle kıyaslandığında işgücüne katılım oranlarının çok düşük olduğu görülmektedir (Tablo 22).

Tablo 22: Kurumsal Olmayan Nüfusun Cinsiyete Göre İşgücü Durumu, 2015

Yaşlı Nüfusun (65+) İşgücü Durumu	Toplam (%)	Erkek (%)	Kadın (%)
İşgücüne Katılma Oranı	11,9	19,9	5,8
İstihdam Oranı	11,6	13,9	5,8
İşsizlik Oranı	2,4	3,1	1,0

Kaynak: TÜİK İstatistiklerle Yaşlılar, 2016

İstihdam edilen yaşlıların sektörel dağılımı incelendiğinde yaşlı nüfusun çok büyük bir oranının tarım sektöründe istihdam edildiği görülmektedir. 2015 yılında yaşlı nüfusun % 72,8'i tarım sektöründe istihdam edilirken % 20,4'ü hizmetler sektöründe istihdam edilmiştir (TÜİK; 2017c). Tarım sektöründeki bu ağırlığın kırsal

kesimde yaşıyan yaşlılardan kaynaklandığını söylemek mümkündür. Buna ek olarak tarım sektöründe istihdam edilen yaşlı nüfusun büyük bir bölümünün sosyal güvencesiz ve kayıt dışı olarak çalıştığı düşünülmektedir. İşsizlik açısından değerlendirildiğinde ise yaşlıların uzun süreli işsizlik sorunuyla karşılaştıkları ifade edilmelidir. İşsiz kaldıklarında yaşlıların yeniden iş bulma olasılıkları gençlere göre çok daha düşüktür (Demirbilek ve Öktem Özgür, 2017: 22). Bu kapsamda, halen daha demografik fırsat penceresi açık olan Türkiye'nin bu avantajından faydalanması için arz yanlı işgücü politikalarının yanında çalışma çağındaki nüfusun işgücüne katılım ve istihdam oranlarının artırılması bunun için de ekonominin yeni ve üretken istihdam alanları yaratması ve talep artırıcı diğer işgücü piyasası politikalarının gerekli olduğu ifade edilmelidir. Ancak bugün ivme kazanan teknolojik gelişmelerle çalışma koşullarının sürekli ve köklü bir biçimde değiştiği, yıllarca geçerli olan meslek formasyonlarının yerini, yeni bilgi ve becerilere bıraktığı bilinmektedir. Bu süreçte emekli olabilecekleri düşünülerek, yaşlı işgücünün iş yerlerinde yaratılan meslek içi eğitim fırsatlarından yeterince faydalanmadığı, yaşanan bu yaş ayrımcılığı nedeniyle yaşlı çalışanların, kendilerinden daha genç yaşlarda olanlarla rekabet edemeyip çalışma yaşamı dışına atıldıkları görülmektedir. Bu süreçte yakın zamanda artacak olan yaşlı bağımlılık oranları ile çalışma çağındaki nüfusun azalacağı bilinmekte dolayısıyla da bugün dezavantajlı gruplar olan kadınlar, gençler ve engellilerin dışında çalışma çağının sonlarına yaklaşan 50 yaş ve üzerindeki nüfus gruplarının da işgücü piyasasında kalmaları için gereken tedbirlerin alınması gerekmektedir (Ghosheh vd., 2006: 3; Metin, 2016: 145; Altan ve Şişman, 2003; Özen ve Özbek, 2017).

2.2.3. Yaşlı Yoksulluğu

Bireylerin temel ihtiyaçlarını karşılamaya yetecek mal ve hizmetlerin alınamaması olarak tanımlanan yoksulluk ve bunlara erişememe olarak tanımlanan yoksunluk, çok boyutlu kavramlardır (Öztürk, 2015: 27). Yaşlılar özelinde değerlendirildiğinde yoksulluğun; gelir ve sürdürülebilir bir geçim sağlamaya yetecek üretim kaynaklarından yoksunluk başta olmak üzere açlık ve yetersiz beslenme, eğitim ve diğer temel hizmetlere ulaşamama, sağlıklı olmama, yetersiz barınma koşulları, güvenli olmayan çevre koşulları ile ayrımcılık ve dışlanma biçiminde yaşlıların yaşamlarına yansıdığı söylenebilir. Özellikle emeklilik sonrası

gelirin azalması ve değişen toplumsal roller ile birlikte yaşlanmaya bağlı bilişsel ve fiziksel gerileme, üreticilik rolünün azalması, sağlığın kaybı gibi özgün nedenlerle bu dönemde meydana gelen kayıpların kesişimi yoksulluğa neden olmaktadır. Bunlarla birlikte yoksulluğun, yaşlıların yaşamında, karar alma süreçlerine ve ekonomik, sosyal ve kültürel yaşama katılımdan yoksun olma gibi tezahürleri de olabilmektedir (Yaşlanma Özel İhtisas Komisyon Raporu, 2014: 25).

Ekonomik açıdan bakıldığında, ekonominin yaşlıların yaşamında merkezi bir role sahip olduğu görülür. Ekonomistler için yaşlılık dönemi, çoğunlukla barınma, gıda ve tıbbi bakım için yeterli para ayırlamaması nedeniyle düşük gelirli bireyler için sıkıntılı bir dönem olarak tanımlanmaktadır. Bu nedenle de yaşlılık, gelir kaybı ve sağlık harcamaları nedeniyle ekonomik açıdan gider artışının yaşandığı bir dönem ifade eder (Hablemitoğlu ve Özmete, 2010: 127). Buna karşılık ekonomik kaynakları fazla olanlar ve bir sosyal güvenlik sistemi içinde olanlar için yaşlılık tatmin edici bir dönem olabilmektedir. Nitekim yapılan araştırmalar, yüksek gelirli yaşlı bireylerin sosyal uyumlarının daha yüksek olduğunu göstermiştir (Ceylan vd., 2015: 45). Bu noktada yaşlı bireylerin ekonomik güçlükler yaşasalar da gençlere kıyasla ekonomik tatmin düzeylerinin daha yüksek olduğunu ifade eden “memnuniyet paradoksu” olarak tanımlanan olgudan bahsetmek gerekir. Yapılan çalışmalar, yaşlıların ekonomik tatminleriyle ekonomik durumları arasındaki bağın çok zayıf olduğunu göstermiştir (Hansen vd. 2008;, Hansen ve Slagsvold, 2012; Gwozdz ve Sousa-poza, 2009). Öte yandan yaşlı yoksulluğuna yalnızca ekonomik yoksulluk olarak bakmak yetersizdir. Yaşlılar, sosyal ve kültürel ihtiyaçlarını karşılama düzeyinde de yoksunluk yaşamaktadırlar. Özellikle çalışma yaşamından ayrıldıkları için statü ve gelir kaybı yaşıyor olmaları beraberinde sosyal ve kültürel ihtiyaçların karşılanamamasını getirebilmektedir. Nitekim çalışmayan bireylerin yoksulluk yaşama riski çalışanlara göre 5 kat fazla olmaktadır (Yaşlanma Özel İhtisas Komisyon Raporu, 2014: 28).

Türkiye’de yaşlı yoksulluğuna ilişkin verilere, TÜİK’in yapmış olduğu Gelir ve Yaşam Koşulları Araştırmaları üzerinden ulaşılmaktadır. Eşdeğer hanehalkı kullanılabilir fert medyan gelirinin % 60’ına göre hesaplanan yoksulluk oranına göre bir önceki araştırma yılı olan 2011’e oranla 2015 yılında Türkiye’nin genelinde iyileşme gerçekleşirken bu durumun yaşlılar özelinde tam ters seyrettiği ve 2011

yılında % 17 olan yoksulluk oranı 2015 yılında % 18'3'e yükseldiği görülmüştür (TÜİK, 2017c). Bununla birlikte yaşlı yoksulluğunun kırsal kent ayrımında büyük farklar yaşadığı, yaşlılığın olumsuz boyutlarının kırsal kesimdeki yaşlıları kentte yaşayanlara oranla daha fazla etkilediği görülmektedir (World Bank, 2002; Öztürk, 2015:27). Kırsal alanda yaşayanlarda 2008 yılında % 36,62 olan yoksulluk oranının, 2009 yılında % 38,69'a yükselmesi ve bu oranların kentteki karşılığının 2008 yılında % 9,38 iken 2009 yılında % 8,86 olması bu durumu kanıtlar niteliktedir (Yaşlanma Özel İhtisas Komisyon Raporu, 2014: 26). Benzer şekilde Dünya Bankası'nın 2001 yılında yapmış olduğu araştırma, Türkiye'de özellikle kırsal alanda yaşayan, tek ebeveynli ve çok çocuklu ailelerin aşırı yoksulluk riski altında olduğunu göstermiştir. Bununla birlikte kentlere son zamanlarda göç edip geçekonu bölgelerinde yaşayanlar ile hiçbir sosyal güvenceye sahip olmayan yaşlılar da diğer önemli risk grubunu oluşturmaktadırlar (World Bank, 2002).

Öte yandan yaşlanmanın feminizasyonu aynı zamanda yaşlılıkta yoksulluğun da feminizasyonu anlamına gelmektedir. Yoksulluk kadınları erkeklerden daha çok etkilemekte, hukuki ve kurumsal korumalara karşın kadın erkek arasındaki eşitsizlikler giderilememekte ve yoksulluğun görünümü giderek daha fazla "kadın yüzü" olmaktadır (Yaşlanma Özel İhtisas Komisyon Raporu, 2014: 27; Kalaycıoğlu, 2009: 10). Dolayısıyla Türkiye'deki yaşlıların çoğunluğunun kırsal alanda ikamet eden, düşük eğitilmiş, düşük gelirli ve daha çok kadınlardan oluştuğunu söylemek mümkündür. Yaşlı yoksulluğu açısından da TÜİK (2017c) verileri kadınların erkeklere göre daha yoksul olduğunu göstermektedir. 2015 yılı verilerine göre yaşlı erkek yoksulluk oranı %17,8 iken yaşlı kadın yoksulluk oranı %18,6'dır Bu veriler neredeyse her beş yaşlıdan birinin yoksullukla yüz yüze olduğunu göstermektedir.

Sonuç olarak, yaşlılıkla birlikte gelir azalması başta olmak üzere, sağlık sorunları, bakıma muhtaçlık, yalnızlık, ilgisizlik, ekonomik ve sosyal kaynaklara ulaşmada zorluk, sosyal dışlanma, yaş ayrımcılığı ve istismarı, statü kaybı, barınma ve beslenme sorunları gibi pek çok başlık yaşlıların psikososyal ve ekonomik sorun alanlarını oluşturmaktadır. Bu kapsamda özellikle yaşlılık döneminde bakım ve sağlık harcamalarının yükseldiği, Türkiye'de gelir dağılımının yaşlılar aleyhinde bozulduğu ve yalnız yaşayan yaşlıların yoksulluğunun ciddi bir sorun oluşturduğu/oluşturacağı düşünüldüğünde kamusal bakım hizmetlerinin artırılması

öncelik kazanmaktadır (Boğaziçi Üniversitesi Sosyal Politika Forumu, 2010: 35, Hablemitoğlu ve Özmete, 2010: 128; Danış, 2009: 80). Bu bağlamda 2014-2018 yıllarını kapsayan 10. Kalkınma Planında yaşlı yoksulluğunun giderilmesine yönelik hedef ve bu hedeflere ulaşmak için eylemler belirlendiği ifade edilmelidir. Yaşlı yoksulluğunun en alt seviyelere indirilmesi ve yaşlıların yaşam standartlarının yükseltilmesi hedefiyle oluşturulan eylemler aşağıdaki gibi sıralanmıştır;

- Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Fonu'nun yaşlılara yönelik özel faaliyetlerde kullanılması
- Yaşlılar için Yaşlı Fonu'nun oluşturularak yoksul olan her yaşlının bu fondan faydalanmasının sağlanması
- 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz, ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun'da bahsi geçen yaşlılık aylığının yararlanma koşullarının ve ödeme miktarının yaşlılar lehinde yeniden düzenlenmesi
- Emeklilik ödemelerinin kurumlara göre farklılaşmaması için yeni bir düzenleme yapılması
- Yaşlıların sağlık harcamaların (muayene kesintisi, ilaç geri ödemeleri gibi) azaltmak için gereken düzenlemelerin yapılması
- Yaşlı bireylerin oturdukları adrese en yakın özel hastanelerden ücretsiz ya da daha düşük ücretle hizmet alabilmeleri için düzenlemenin yapılması
- Özel sigortacılığın yaşlılar dikkate alınarak gözden geçirilmesi
- Emeklilik maaşlarının yoksulluğu azaltacak düzeyde yeniden belirlenmesi
- Hem özel hem de kamu kurumlarında yatılı ya da gündüz bakım alan yaşlı bireylerin ödedikleri ücretlerde eşitliğin sağlanması
- Sağlıklı oldukları sürece gelirlerinde azalma olmaması adına yaşlı bireylerin çalışma yaşamında aktif olarak kalmalarının teşvik edilmesi
- Yerel yönetimlerin, yaşlıların hem temel hem de sosyal ihtiyaçlarını karşılamaları konusunda daha etkin olmaları (Yaşlanma Özel İhtisas Komisyonu Raporu, 2014: 51-52)

Yaşlılıkla yoksulluğun özellikle de kadın yoksulluğunun birbiriyle doğrudan bağlantılı kavramlar olduğu hesaba katılmalı ve yaşlılar arasında yoksulluğu azaltma girişimleri kadınlardan başlamalıdır (Hablemitoğlu ve Özmete, 2010: 130).

2.3.YAŞLANMA OLGUSUNA İLİŞKİN TARTIŞMALAR

Yaşlılığın kendisi insanlık tarihi kadar eski olsa da, yaşlanmanın bir sosyal sorun olarak nitelendirilmesi yenidir. Nitekim İsa'dan sonra I. yüzyılda ortalama yaşama süresi 20, X. yüzyılda 30, XIII. yüzyılda 35, aydınlanma dönemi olarak tanımlanan XIX. yüzyılda 39, tıbbın ilerlemeler kaydettiği ama büyük dünya savaşlarının yaşandığı XX. yüzyıl başlarında ise 47 yıldır (Dülger, 2012: 33). II. Dünya savaşı sonrası Amerika ve Avrupa'da doğurganlık oranlarının artışı 1950'li yıllarda bebek patlamasına neden olurken ortalama ömür 62 yıla çıkmış, Soğuk Savaş'ın kızgın yılları 1961'de ortalama ömrü 71 yıla çıkarmış ve küreselleşme söyleminin yaygınlaştığı 1995'te ise ortalama ömür 78 yıl olmuştur (Dülger, 2012: 33). 2000'li yıllara gelindiğinde ise daha önce hiç görülmemiş bir yaşlı patlamasının yaşandığı görülür. Son 50 yılda yaşanan hızlı teknolojik gelişmelerin beraberinde getirdiği sağlıklı yaşam koşullarının artması, antibiyotiklerin bulunmasıyla bulaşıcı hastalıkların etkinliğini kaybetmesi, insanların eğitim düzeylerinin artması, sağlık hizmetlerinin gelişmesi ve son olarak doğum oranlarındaki azalma nüfusun yaşlanmasının yani bu yaşlı patlamasının en önemli faktörleri olarak sıralanmaktadır (Hablemitoğlu ve Özmete, 2010: 15, Kutsal, 2011). Bunlara paralel olarak sağlık alanındaki gelişmeler sonucunda tüm yaşlardaki yaşam beklentisinin artmasıyla her geçen yıl, yaşlı nüfus grubuna dâhil olan insan sayısı artmaktadır¹⁵. Dolayısıyla da önceleri nüfusun içindeki küçük payları nedeniyle daha çok bireysel ve ailevi bir sorun olarak ele alınan yaşlanma, sayılarının niceliksel olarak her geçen yıl artmasıyla ve yaşlılık döneminin uzamasıyla birlikte bireyin ve ailenin baş etme sınırlarını aşan bir olguya dönüşmüştür (Ceylan vd., 2015: 35). Artık yaşlanma, salt bireyin kendisini değil aile yapısı, eğitim, sağlık, sosyal güvenlik ve istihdam

¹⁵ Yapılan çalışmalar yaşlı nüfusun her geçen yıl ortalama %1 oranında arttığını göstermekte ve dolayısıyla da yaşlıların bakımı yakın gelecekte devlet bütçesi ve sosyal hizmetler açısından başlıca gündem maddesi haline geleceği öngörülmektedir. Öte yandan Batı'da "aksaçlıların gücü" (greypower) olarak ifade edilen 65 yaş üstü nüfus, seçimlerde önemli bir oy potansiyeli olarak değerlendirilmektedir.

politikaları gibi toplumun tamamını etkilediği için tıptan¹⁶ demografiye, sosyolojiden psikolojiye, ekonomiden sosyal politikaya kadar pek çok bilim dalını ilgilendirmekte ve bu kapsamda araştırmalara konu olmaktadır.¹⁷ Bu bağlamda yaşlanmanın araştırma nesnesi olarak öncelikle tanımlanması gerekir. Konuyu ele alan her bilim dalı kendi perspektifiyle yaşlanmaya yaklaşmakta dolayısıyla da üzerinde uzlaşılmış ortak bir yaşlılık tanımına ulaşmakta güçlük çekilmektedir (Ceylan vd., 2015: 35). Özellikle yaşlılığa ilişkin sınır çizmek, yaşlanmanın döneme, kişiye ve topluma göre değiştiği göz önünde bulundurulduğunda bir hayli zordur. Örneğin 1800'lerin Batı Avrupa'sında nüfusun % 25'inden daha azı 60 yaşı görebilirken bugün nüfusun % 90'ından daha fazlası bu yaşı yaşayabilmektedir (Sanderson ve Scherbov, 2008: 3). Öte yandan bugün sıklıkla gördüğümüz "40, yeni 30'dur" sloganı her ne kadar popülist bir deyim gibi görünse de demografların yaşlanmayı yeniden tanımlamaları, nüfusun yaşlanmayı nasıl ölçtüklerini yeniden düşünmeleri gerektiğini ortaya koymaktadır (Sanderson ve Scherbov, 2008: 3). Bunun için ise öncelikle yaş, yaşlılık ve yaşlanma kavramları açıklanmalıdır. Zira bugün aktif yaşlanma, yerinde yaşlanma ya da başarılı yaşlanma gibi yaşlanmaya yönelik yeni yaklaşımları anlayabilmek için öncelikle sıklıkla karıştırılan yaşlanma ve yaşlılık kavramları içselleştirilmelidir.

Yaşlanma her canlıda görülen ve tüm işlevlerde azalmaya neden olan evrensel bir süreçken, yaşlılık bireylerin fiziksel ve ruhsal güçlerini bir daha yerine gelmeyecek şekilde kaybetme hali olarak tanımlanmaktadır (Hablemitoğlu ve Özmete, 2010: 16-17). Tanımlar birbirine benzer gibi görünmekle birlikte yaşlanmanın fizyolojik bir süreci ifade ederken, yaşlılığın zamana ve topluma göre değişebilen belirli bir yaşın üzerindeki bireyleri ifade eden bir yaşam dönemi olarak kabul edildiği söylenebilir. Bir başka deyişle yaşlılık göreceli bir kavramdır, yaşlanma ise devam eden bir süreç.

2.3.1. Yaşlanma Türleri

Yaşlılık, farklı açılardan ele alınan bir olgu olduğundan, yazında çok farklı yaşlılık tanımlarıyla karşılaşılmaktadır. Bu tanımlarda yaşlılık kavramının en çok biyolojik, psikolojik ve sosyolojik boyutları vurgulanmakla birlikte, son dönemlerde

¹⁶ Yaşlılık ve hastalıkları konu edinen Geriatri adında bir tıp dalı mevcuttur.

¹⁷ Hatta yaşlanma olayını konu edinen Gerontoloji adında bir disiplin mevcuttur.

aktif yaşlanma (active ageing), başarılı yaşlanma (successful ageing), yerinde yaşlanma (ageing in place) gibi yaşlanmayı farklı boyutlarıyla ele alan yaklaşımlar da ön plana çıkmıştır.

Bütün bu tanımlar yaşlılığı en az bir boyutuyla açıklamakta, ancak bireylerin hangi yaştan itibaren yaşlı sayılacağı konusunda ortak bir tanım bulunmamaktadır.¹⁸ Konu ile ilgili güncel kaynaklardan biri olan Birleşmiş Milletler İstatistik Birimi (UNDP) tarafından çıkarılan “World Population Ageing 2013 (Dünya Nüfusu Yaşlanma Raporu, 2013)” adlı yayın, "farklı bir açıklama yapılmadığı sürece" istatistiksel amaçlı tüm alanlar için 60 yaş ve üzeri nüfusun yaşlı nüfus olarak ele alındığını belirtmiştir (UN, 2013: 3). DSÖ ise gelişmiş ülkelerin çok büyük bir kısmında kronolojik yaşlılığı 65 olarak kabul etmekte ancak bu tanımın gelişmemiş ülkeler için yeterli olmadığını belirtmektedir (Öztürk, 2015: 8). Her ne kadar DSÖ ve BM yaşlılığı kronolojik olarak tanımlamış olsalar da ortalama yaşam beklentisinin uzaması ve 65 yaş üstü nüfusun hızlı artışı, yaşlı nüfusun kendi içinde alt gruplara bölünmesini gerekli kılmaktadır. 1970’lerde yapılan genç yaşlılar, yaşlı yaşlılar (Neugarten, 1974) sınıflandırması gibi son dönemde de yaşamın birden çok yaşlılık dönemine ayrılacağı ifade edilerek (Laslett,1991), günümüzde üçüncü ve dördüncü yaş kavramları daha sık kullanılmaya başlanmıştır.

2.3.1.1. Biyolojik Yaşlanma

Biyolojik yaşlanma, zamanın geçişine bağlı olarak ortaya çıkan anatomik yapı ve fizyolojik işlev değişiklikleridir (Güler, 1998: 105). Bir başka ifadeyle de biyolojik yaşlılık, insan vücudunda yapısal ve fonksiyonel anlamda meydana gelen değişiklikler olarak karşımıza çıkar (Uyanık, 2017: 70). Yaşlılık sürecinin birden çok nedenle ortaya çıkması söz konusudur ve bu durum biyolojik yaşlanmanın tek bir teoriyle açıklanmasını olanaksız kılar. Literatüre bakıldığında yüzden fazla teorinin yaşlılığı biyolojik olarak açıklamaya çalıştığı görülmekle birlikte güncel yaşlanma teorilerinin büyük çoğunluğu genetikle ilgilidir. Yaşam hızı (enerjisi) teorisi Telomer

¹⁸ Hangi yaştan yaşlanma için sınır olarak ele alınacağı konusunda tıp literatürü metabolizma yaşı ve fiziki yaş arasında farklar olduğunu ifade etmektedir. Bu olgunun da bireylere bağımlı olduğu konusu açıktır

teorisi, hormon teorisi bu teorilerin başında gelmektedir.¹⁹ Öte yandan yaşlanmayla ilgili olarak biyolojik süreçleri açıklamaya çalışan bu kuramların yanı sıra birincil (primer) ve ikincil (sekonder) yaşlanma süreçleri üzerinden yapılan tanımlamalar da mevcuttur. Nitekim yaşlılığın ve buna bağlı ortaya çıkan gereksinimlerin seyri, hem bireyler hem de yaş grupları arasında farklılık göstermektedir. Bu meyanda, yaşlılık döneminin başlangıcı, bir taraftan kronik yaşın ilerlemesiyle ortaya çıkan ve genetik kaynaklı olan primer yaşlanmaya, diğer taraftan da duygusal örselenmeler, hastalıklar, yetersiz ve sağlıksız beslenme, stresli bir yaşam sürme gibi yaşam biçiminin ve baskılarının belirlediği ve primer yaşlanmayı da hızlandıran sekonder yaşlanmaya bağlı olarak bireyler arasında değişebilmektedir (Hablemitoğlu ve Özmete, 2010: 19). Öte yandan biyolojik yaşlanma belirtileri toplam yaşlanma değişikliklerinin yalnızca bir kısmıdır ve görece daha yavaş seyreden psikolojik ve sosyal yetenek ve işlevlerdeki değişikliklerden çok daha önce gözlenmeye başlar (Arpacı, 2005: 17-18).

2.3.1.2. Kronolojik Yaşlanma

Kronolojik yaşlanma, daha çok geçen zamana göre bir yıllık birimler esas alınarak yaşlılığı ifade eden bir kavramdır (Güler, 1998:105). Örneğin, DSÖ ve BM'lerin yaşlılığı kronolojik olarak ele alır. DSÖ yaşlılığı, evrensel faktörlere uyum sağlayabilme yeteneğinin azalması olarak tanımlarken 65 yaş ve üstü bireyleri yaşlı kabul eder. Öte yandan BM, bireylerin, fiziksel ve psikolojik güçlerini yavaş yavaş kaybetme hali olarak tanımladığı yaşlılığa yaş sınırı koyarken "farklı bir açıklama yapılmadığı sürece" istatistiksel amaçlı tüm alanlar için 60 yaş ve üzeri nüfusu yaşlı nüfus olarak ele alır (UN, 2013: 3).

Bununla birlikte DSÖ yaşlılığı üç döneme ayırmaktadır. 65-74 yaş arası dönem genç yaşlılık, 75-84 yaş arası dönem ileri yaşlılık ve 85 yaş üzeri dönem ihtiyarlık, çok ileri yaşlılık dönemidir. Benzer şekilde BM de yaşlılığı üç döneme ayırmıştır. İlk

¹⁹ İlk kez Alman biyolog Max Rubner tarafından ortaya atılan Yaşam Hızı teorisine göre canlıların metabolizma hızı, vücut büyüklüğü ve yaşam sürelerini baz alınarak canlıların belirli bir enerji seviyesi ile dünyaya geldikleri ve bu enerji bitiminde de öldükleri ifade edilmektedir. Telomer teorisi ise Leonard Hayflick tarafından ortaya konulmuş ve hücrede kromozomların sonundaki uç kısımlar olan telomerlerin uzunluğunun hücrelerin yaşı ile ilgili olduğu ortaya konmuştur. Teoriye göre telomer uzunluğu belirli bir sınırın altına düştüğünde hücre daha fazla bölünemeyip ölmekte ve dokular yaşlanmaktadır. Hormon teorisine göre ise yaşlanma endokrin bezlerinin hormon salgılaması sırasında düzensizlik yaşamasıyla başlatılmaktadır (Bulut ve Özçakar, 2012:2).

dönem 60-69 yıllarını kapsayan genç yaşlılık dönemi, 70-79 yıllarını kapsayan ileri yaşlılık dönemi ve son olarak 80 yaş üstünü kapsayan çok ileri yaşlılık dönemidir. Tüm bu kategorileştirme, kronolojik yaşın bireylerin bir özelliği olarak, biyolojik olgunlaşma, psikolojik gelişim, daha geniş bir topluluk üyeliği gibi özelliklerin temsilcisi konumunda olduğunu gösterir (Settersen ve Mayer, 1997:234). Bununla birlikte son dönem gelişmeler, özellikle yaşam sürelerinin uzamasıyla birlikte bu sınıflandırmaya ilişkin revizyon tartışmalarını beraberinde getirmektedir. Viyana’da Uluslararası Uygulamalı Sistem Analizi Enstitüsü’nden akademisyenler (International Institute for Applied Systems Analysis (IIASA)) yaşlılığın spesifik bir yaşa değil de kişilerin daha ne kadar yaşayacağına bağlı bir kavram olması gerektiğini ifade etmektedirler. Örneğin 1950’li yıllarda İngiltere’de 65 yaşından sonra ortalama ömür 15 yılken bugün 24 yıldır. Buradan hareketle araştırmacıların yaşlılığı geriye kalan ömrün 15 yıl olması şeklinde yorumladıkları dolayısıyla da artık yaşlılık sınırının 65’ten 74’e çıkması gerektiği ifade edilebilir (Knoptan, 2015). Benzer şekilde DSÖ’nün de 65 yaşı artık genç grubuna dâhil ettiği ifade edilmektedir. DSÖ’nün yapmış olduğu yeni çalışma, beklenen ortalama ve sağlıklı ömrün uzamasıyla birlikte yaş sınıflandırmasının da değişmesi gerektiğini ortaya koymuştur. DSÖ’nün yeni sınıflandırması ise şöyledir:

- 0-17 yaş arası reşit olmayanlar
- 18-65 yaş arası gençler
- 66-79 yaş arası orta yaşlılar
- 80-99 yaş arası yaşlılar
- 100+ uzun ömürlü yaşlılar²⁰

Kuşkusuz bu revizyon ortalama ömrün artması ve tıp alanındaki gelişmeler sonucunda gerçekleşmekte ve daha önce bahsedilen “40, yeni 30’dur” sloganıyla da örtüşür görünmektedir.

²⁰[https://en.brilio.net/news/65-years-old-is-still-young-65-years-old-is-still-young-](https://en.brilio.net/news/65-years-old-is-still-young-65-years-old-is-still-young-1601205.html)

1601205.html erişim tarihi: 13.10.2017

2.3.1.3. Patolojik Yaşlanma

Yaşlılık etiyojisi tam olarak bilinmemekle beraber, yaşlanmayla birlikte gelen fizyolojik değişiklikler ile patolojik olanların ayırt edilmesi son derecede önemlidir. Yaşlanma ile ilgili fizyolojik değişiklikler; kardiyovasküler sistem, solunum sistemi, kas-iskelet sistemi, deri, gastrointestinal sistem, cinsellik, görme, işitme, tat ve koku ve kognitif fonksiyon ile ilgili olabilmektedir (Eyüboğlu vd, 1999: 19). Buradan hareketle patolojik yaşlanma için normal biyolojik yaşlanma sürecinden ayrı olarak hastalıklara bağlı bir yaşlanmadan bahsedilmektedir. Bir başka ifadeyle patolojik yaşlanma, yaşlılık sürecinin hastalık ve sakatlıkları içermesini ifade eden bir kavram olarak karşımıza çıkar (Rowe ve Kahn, 1997: 433). Genellikle dış faktörlerin etkisiyle meydana gelen normal yaşlanma süreciyle etkileşen patolojik (beslenme, sağlık, dış bakımı yetersizliği, aşırı beslenme, hareket eksikliği vb.) olaylar patolojik yaşlanmanın nedenini oluşturur. Bununla birlikte kültürel alışkanlığa ve çevresel faktörlere bağlı olarak ortaya çıkan patolojik yaşlanma, vücudun organ sistemlerinde oluşturduğu bozukluklara neden olmaktadır.

2.3.1.4. Psikolojik Yaşlanma

Yaşlanmanın kendine özgü doğal sürecinde, fizyolojik olduğu kadar bilişsel ve psikolojik değişimler de yaşanmaktadır. Bireyin zihinsel yetenek ve işlevlerindeki azalma ile davranışsal uyum yeteneğinde yaşa bağlı olarak ortaya çıkan değişimler psikolojik yaşlanma olarak ifade edilmektedir (Hablemitoğlu ve Özmete, 2010: 19, Arpacı, 2005: 18; Arun, 2018: 10). Bir başka ifadeyle psikolojik yaşlanma, bireylerin, yaşlılık dönemlerinde geçirdikleri davranış, uyum ve zihinsel fonksiyonlarındaki değişimlerdir. Yaşın kronolojik ilerlemesine bağlı olarak bireyin algılama, öğrenme, problem çözme gibi bellek gücü ile kişilik kazanma alanlarında uyum sağlama kapasitelerindeki değişim olarak kendini gösterir (Kalınkara, 2016a: 104).

Yaşlanmanın nedeni ve kişiden kişiye neden farklılık gösterdiği halen daha net bir şekilde açıklanamamış olsa da yaşlılığın psikolojik boyutuna ait bazı teoriler geliştirilmiştir. Kullan ve kaybet teorisi, Nöroendokrin teori, Genetik kontrol teorisi bu teorilerin başında gelmektedir. Kullan ve Kaybet teorisine göre düzenli bilişsel aktivitelerde bulunmak ilerleyen yaşlarda temel bilişsel işlevler üzerinde olumlu etki

göstermektedir. Nöroendokrin teorisi, yaşlanmada hormon üretiminde azalmaya bağlı olarak tamir ve düzenleme mekanizmalarında bozulma olduğuna işaret ederken genetik kontrol teorisi de DNA'daki genetik programlamaya dayanmakta ve fiziksel ve mental fonksiyonların ve ne kadar yaşlanılacağına bu genetik kodda saklı olduğunu iddia eder (Eyuboğlu vd, 1999: 19).

Öte yandan psikolojik yaşlılığın bireyin kendini yaşlanmaya hazırlanmamasından kaynaklandığı iddia edilmektedir. Bireyin sağlıklı bir fiziksel yapıya sahip olması ve ruhen yaşlılığa hazırlanmasının yaşlılığın psikolojik boyutuyla başa çıkmada çok önemli bir rolü olduğu görülmektedir. Bireyin şu anki zihinsel durumu, kendisi ve yaşlanmayla ilgili görüşleri, kullandığı savunma mekanizmaları, ilgi alanları, hobileri, hayal kırıklıkları, sorun olarak gördüğü durumlar, geleceği yönelik planlarının ve beklentisinin olup olmadığı yönünde veri toplanması bu süreçte yapılması gerekenlerin başında gelmektedir (Kalınkara, 2016a: 105).

2.3.1.5. Sosyal Yaşlanma

Sosyolojik açıdan "yaş", biyolojik olarak doğuştan yüklenen bir statü belirleyicisidir. Yaşlılığın sosyolojik boyutu, bireyin içinde yaşadığı toplumdaki yaşla ilgili normlarla ilgilidir. Yaşa bağlı normlar, tüm toplumlarda sosyalizasyon süreci içinde kazanılır ve bu doğrultuda öğrenilen roller, toplumda görece anlamda bütünleşmeyi sağlar (Kalınkara, 2016a: 107). Buradan hareketle sosyal yaşlanma bireyin toplumsal statü, rol ve beklenti süreçlerinin değişmesi olarak tanımlanabilir (Kurnaz, 2016: 389). Bir başka ifadeyle sosyal yaşlanma, deneyimin toplum tarafından şekillendirilmesiyle anlam kazanır (Arun, 2018: 11).

Nüfusun yaşlanması ile birlikte toplumda oluşan ekonomik ve sosyolojik değişimler sosyal açıdan kişinin kendi yaşam düzenini, tavır ve davranışlarını etkilerken, aynı zamanda da aile yapısını ve kuşaklararası ilişkileri de etkilemektedir (Gündoğan, 2001: 99). Böylece sosyal yaşlanma bireyin çalışma ve sosyal hayatında gücünün azalarak kaybolması olarak ortaya çıkmakta ve yaşlıların toplumdan dışlanmasına kadar varan sonuçlara neden olmaktadır (Öztürk, 2015: 7). Özellikle çalışan birey için emeklilik dönemi, söz konusu değişimlerin en yoğun yaşandığı döneme işaret etmesi bakımından önemlidir.

Bireyin toplumun bir ferdi olarak yaşamını sürdürürken, fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik değişimlere uğraması olağandır. Ancak yaşlılıkta meydana gelen değişiklikler, emeklilik, eş kaybı, hastalık, fiziksel gücün zayıflaması, vücut görünümündeki değişimler, azalan toplumsal statü, düşen yaşam standardı gibi nedenler yaşlıların toplumla bütünleşmesini güçleştirmektedir. Öte yandan nüfusun yaş yapısındaki değişiklikler, endüstrileşme ve ekonomik durum, sosyal yapıyı etkileyerek aile kurumunda küçülme ve çekirdekleşmeye yol açmış, bu durum da yaşlının aile ve toplum içindeki statüsünün değişmesine neden olmuştur. Bununla birlikte sosyolojik açıdan değerlendirildiğinde yaşlanmanın sadece birey açısından değil toplum açısından da birtakım etkileri olduğu ifade edilmelidir. Şöyle ki, nüfusun yaşlanması ve yaşlı nüfusun artması hem aile hem de toplumsal-ekonomik yapı üzerinde değişen sosyal etkiler gösterir. Bu etkiler, nüfusun yaşlanması ve aile büyüklüğü, geleneksel yaşlı desteği, refah ve sosyal değişim, piyasadaki dönüşüm ve sosyal eşitsizlikler, kır-kent eşitsizliği, yaşlının ekonomik gücünün zayıflaması, sosyal dışlanma, modernizasyon, kamu harcamalarının üzerindeki yükün artması olarak belirlenmektedir (Kalınkara, 2016b: 30). Dolayısıyla yaşlanmanın sosyolojik boyutunun kuşak, yaş katmanları, cinsiyete bağlı yaşlanma süreçleri, göç, üretkenlik, aktif yaşlanma ve kimlik kavramlarıyla birebir ilintili olduğu ortaya çıkmaktadır (Tufan, 2016: 4).

2.3.1.6. Ekonomik Yaşlanma

Yaşam dinamiğine sürdürebilirlik ve denge kazandıran en önemli öge ekonomik koşullardır. Bu aynı zamanda da en kritik ögedir. Ekonomik yaşlanma bu çerçevede, ekonomik şartlardaki değişikliklerin etkisiyle yaşlı bireylerin yaşam tarzındaki değişiklikler olarak karşımıza çıkar. Bu değişiklikler en temelde emeklilikten kaynaklanmakta ve bu bağlamda da ekonomik yaşlanma, kişinin çalışma yaşamını sonlandırdıktan sonraki yaşam süreci olarak tanımlanabilmektedir.

Emeklilik sonrası değişen gelir düzeyi yaşlı bireylerin hayatlarını etkilemektedir. Eğer yaşlı birey gerekli hizmetleri karşılayabilecek satınalma gücüne sahip değilse ya da bu gücü kaybetmişse, bu bireyin yaşamını dengeli bir biçimde sürdürmesi zorlaşmaktadır (Hablemitoğlu ve Özmete, 2010: 73). Nitekim emeklilik sonrasında gelir düzeyindeki düşüş, makineleşmenin ve hızlı nüfus artışının neden

olduğu istihdam sorunu, ortaya çıkan sağlık problemleri nedeniyle çalışma yaşamından uzaklaşma, hayat pahalılığı gibi nedenlerle yaşlılık döneminde ekonomik sıkıntılar ve yoksullukla karşılaşabilmektedir. Azalan gelire uyum sağlayamama, daha önceki yaşam standardını yakalayamamanın verdiği sosyal ve psikolojik baskı, sağlık, beslenme gibi alanlara yapılan harcamaların artması, yetmeyen gelir nedeniyle yakınlarından parasal yardım alma ve yakınlarına yük olmanın getirdiği psikolojik baskılar çoğunlukla yaşlı nüfusun karşılaştığı problemlerdir ve genellikle ekonomik yaşlanma kaynaklıdır.

2.3.2. Yaşlanma Olgusunu Ele Alan Güncel Yaklaşımlar

Nüfusun yaşlanması yüzyılın en önemli olgularından biridir. Özellikle de Batı toplumlarının bu sorunla son on yıllarda yüzleştiği ve bunun için de farklı politikaların geliştirildiği bilinmektedir. Yaşlanmaya yönelik politikalara bakıldığında öncelikle yaşlanmanın her yaş grubunda farklı ihtiyaçlara neden olmasını ele alan üçüncü-dördüncü yaş kavramlarının ortaya konduğu öte yandan yaşlanmaya yönelik kurumsal bakım hizmetlerinin eleştirildiği buna çözüm olarak da yerinde yaşlanma yaklaşımının geliştirildiği görülmektedir.

Bununla birlikte yaşlılık döneminin bir bağımlılık ve pasiflik dönemi olmaktan ziyade hem sosyal hem de psikolojik anlamda kaynak olabileceğine vurgu yapan başarılı ve aktif yaşlanma kavramlarının son dönemde yaşlanmayı ele alan yaklaşımlar olduğu bilinmektedir. Başarılı yaşlanmanın “sağlıklı”, “üretken”, “optimum” ve “pozitif” yaşlanma gibi kavramlarla eşanlamlı olarak kullanılarak (Fernandez-Ballesteros vd, 2010: 94) daha çok ABD’de, aktif yaşlanmanın ise kimi farklılıklar olmakla birlikte benzer anlamlarda Avrupa’da kullanıldığı bilinmektedir (Foster ve Walker, 2015: 84).

2.3.2.1. Üçüncü-Dördüncü Yaş Kavramları

Dünya nüfusunun giderek yaşlanması, toplumları sosyal, ekonomik, siyasal hatta kültürel açılardan etkilemekte ancak toplumlar homojen bir şekilde yaşlanmamaktadır. Bunun anlamı, yaşlılık dönemi içinde farklı yaş gruplarının farklı hızlarda ve farklı niteliklerde yaşlandığı ve yaşlılığın, birbirinden farklı talep ve ihtiyaçların bulunduğu alt dönemlere ayrıldığıdır. “Üçüncü yaş” ve “dördüncü yaş”

sınıflandırması bu ayrımın bir sonucudur. Bu sınıflandırma esas olarak yaşlı nüfusun toplumsal katılım, ölüm oranı, sosyal hizmet ihtiyacı gibi açılardan son derece heterojen özellikler gösterdiğini ve bu taleplerin her yaşlı için farklılaştığını ortaya koymayı amaçlar. Bu çerçevede, üçüncü yaş sunduğu imkânlarla bir fırsat dönemi olarak nitelendirilirken, dördüncü yaş ise içerdiği sorun ve tehditler nedeniyle bir tehlike dönemi olarak nitelendirilmektedir. Öte yandan buna benzer bir kavramsallaştırma yani yaşlılık döneminin tek bir dönem olarak ifade edilemeyeceği fikri, Neugarten (1974) tarafından “genç yaşlılar” ve “yaşlı yaşlılar” şeklindeki bir ayrımında görülmektedir. Ancak literatüre bakıldığında, yaşamın birden çok yaşlılık dönemine ayrılabilmesi iddiasının ilk sahibinin Laslett (1991) olduğu bilinmektedir. Laslett’in iddiasının temeli aslında üçüncü yaş döneminin benzersizliğinin ve orijinalliğinin altını çizmeye dayanmaktadır.

Üçüncü yaş, pek çok görüşün yetişkinliğin altın çağı olarak nitelendirilir (Barnes, 2011: 1). Bu dönem yaşlıların yüksek düzeyde üretken olabildiği, yeni nesle bilişsel, güdüsel ve duygusal desteği verdiği dönemdir (Kruse ve Schmitt, 2017: 620). Üçüncü yaş, emeklilik hayatının başlamasıyla birlikte sağlıklı yaşam beklentisinin oldukça yüksek olduğu bir dönem olarak karşımıza çıkar. (Laslett, 1989). Laslett’in tartışmaya temel katkısı, formel istihdam dönemi ve kaçınılmaz ailevi sorumluluklar tamamlandıktan sonra, geç yaşamın yeni koşullarının kişisel ilgi alanları ve kendini gerçekleştirme konuları etrafında yeniden şekillendirilebileceği yönündedir. Bu çerçevede, yaşlanmaya ilişkin “olağan ve başarılı yaşlanma” (Rowe ve Kahn, 1997) ve “üretken yaşlanma” (Weiss ve Bass, 2002: 5) gibi yeni kavram ve nitelendirmeler ortaya atılmıştır.

Literatüre bakıldığında, üçüncü ve dördüncü yaş kavramsallaştırılmasının nüfus temelli ve birey temelli olmak üzere iki şekilde yapıldığı görülür. Nüfus temelli tanımlamaya göre, üçüncü ve dördüncü yaş arasındaki geçiş, aynı dönemde ya da yılda doğmuş olanların en az yarısının hayatta olmadığı yaşta başlamaktadır. Bu şekilde yapılan hesaplama ile bu yaşın ilerisinde olan yetişkinlerin, gerçek anlamda yaşlanma sürecinde olma ihtimali yükselmiş olur. Bu tanıma göre, gelişmiş ülkelerde üçüncü yaştan dördüncü yaşa geçiş 75-80 yaşlarında başlamaktadır (Olshansky, Carnes ve Désesquelles, 2001: 1491; Vaupel vd., 1998: 857; Kannisto, 1996). Gelişmekte olan ülkelerde ise bu sınır çok daha düşük bir yaşa denk gelmekte;

doğurganlık hızı ile ortalama yaşam süresine bağlı olarak 55-70 gibi çok daha geniş bir aralık içinde farklılaşmaktadır.

Birey temelli tanımda ise amaç bireyin maksimum yaşam süresini tahmin etmektir. Günümüz koşullarında uzun bir yaşam sürmeyi engelleyen bazı hastalıklar hariç tutulduğunda bir bireyin ortalama ömrünün 80-120 yıl arasında değişebildiği görülmektedir. Buna göre, bireylerin dördüncü yaşa geçişi, bireyin ömrünün dörtte üçü hesaplanarak bulunmaktadır. Bu hesaplamalara göre de dördüncü yaş, kimileri için örneğin 60'lı yaşlarda başlarken, kimileri içinse 90'lı yaşlarda başlar (Finch, 1996: 494; Manton, 2001: 307).

Öte yandan hangi yaşının hangi alt gruba dâhil olduğu sorusunun halen daha net bir cevabı yoktur. Ancak bu konuya ilişkin genel kanı, bireylerin aktif ve üretken işgücünden ayrılıp, emekli oldukları yaşın genellikle üçüncü yaş döneminin başlangıcı olduğu (Smith, 2000: 4; Yaşlılık Rehberi, 2016), yaşa bağlı fiziksel, duygusal ve bilişsel kısıtların ve zorlanmaların başladığı dönemin ise üçüncü yaş döneminin sonu ve dördüncü yaş döneminin başlangıcı olduğudur. Dolayısıyla üçüncü yaş günümüzde yaklaşık olarak 65 – 80 (veya 85) yaş aralığına, dördüncü yaş da buna bağlı olarak 80 (veya 85) üstüne denk gelmektedir (Barnes 2011: 1).

Tablo 23: 1950-2050 Yılları Arasında Dünyada Üçüncü ve Dördüncü Yaş Grubu

	Yaş	1950	1975	2000	2025	2050
Toplam	65+	5.2	5.7	6.9	10.4	15.6
	80+	0.5	0.8	1.1	1.9	4.1
Kadın	65+	5.9	6.6	7.9	11.6	17.3
	80+	0.7	1.0	1.5	2.5	5.0
Erkek	65+	4.5	4.8	5.9	9.2	14.0
	80+	0.4	0.6	0.8	1.4	3.1

Kaynak: UN, World Population Ageing 1950-2050

Tablo 23, BM'lerin nüfus projeksiyonunu, üçüncü ve dördüncü yaş ayırımına göre vermektedir. Tabloda da görüldüğü üzere BM'nin ihtiyarlık olarak tanımladığı dördüncü yaş grubunun büyümesi üçüncü yaş grubuna dahil olanlarla kıyasla çok hızlıdır. Özellikle 2025 ve 2050 projeksiyonları üçüncü yaş grubuna dahil olanların

2025 yılından 2050 yılına gelindiğinde yaklaşık 1,5 kat artış göstermesinin beklenmesine karşılık dördüncü yaş grubuna dahil olanların bu yıllarda 2 kattan fazla büyümesi öngörülmektedir. Bu tablo hiç kuşkusuz farklı ihtiyaçları olan üçüncü yaş ve dördüncü yaş grubuna farklı politikaları gerektirirken, dördüncü yaş grubunun üzerine daha çok eğilmek gerektiğini ortaya koymaktadır.

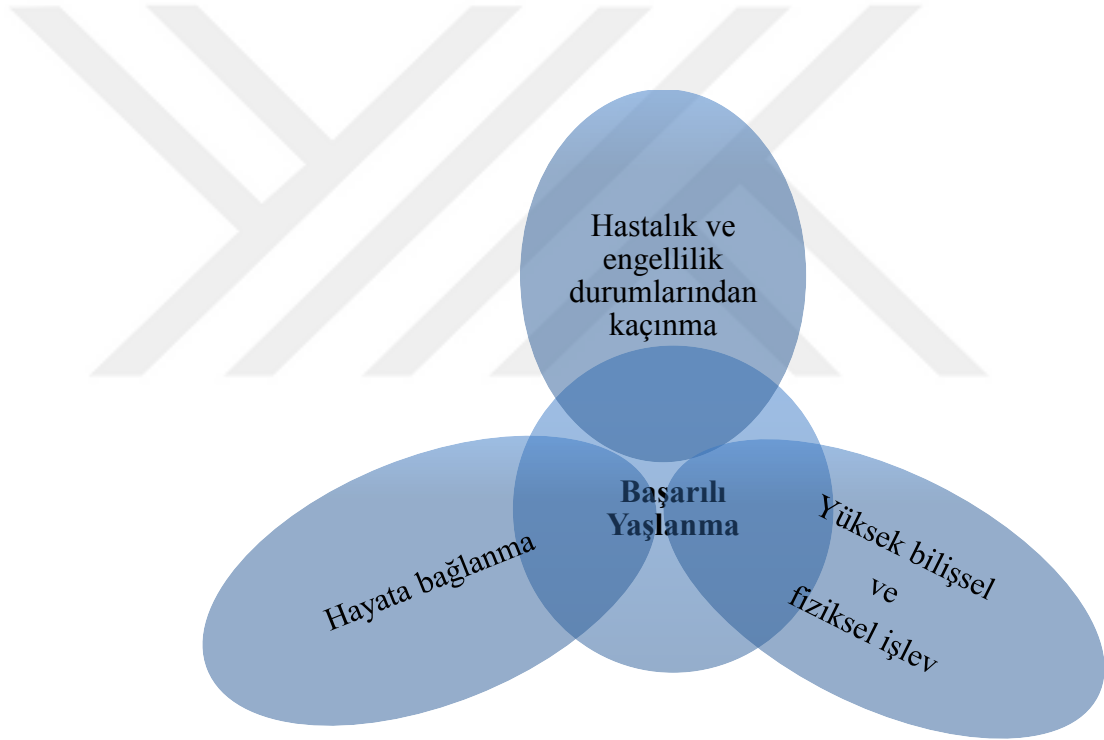
2.3.2.2. Başarılı Yaşlanma (Successful Aging)

Günümüzde başarılı yaşlanma, aktif yaşlanma, sağlıklı yaşlanma, pozitif yaşlanma, üretken yaşlanma ve yetkin yaşlanma gibi “iyi yaşlanma” kavramını kapsayan geniş bir ifade çeşitliliği bulunmaktadır. Tüm bu yaklaşımlarda ortak nokta yaşlılığın kazanımlara ve potansiyellere sahip olabildiği fikridir (Foster ve Walker, 2015: 84). Bununla birlikte başarılı yaşlanma modelinin temelinde geri çekilme/aktivite kuramı (Disengagement/Activity Theory) olduğu bilinmektedir (Foster ve Walker, 2015: 84). 1961 yılında Cumming ve Henry tarafından geliştirilen kurama göre bireyler yaşlandıkça aktiviteleri ya da rolleri azalmaktadır ve bu durum kaçınılmazdır (Schroots, 1996: 744; Collins, 2014: 1; Foster ve Walker, 2015: 84). 1987 yılına gelindiğinde Rowe ve Kahn’ın (1997: 433) kurama farklı bir bakış açısı kazandırarak yaşlanmayı önce patolojik ve patolojik olmayan olmak üzere ikiye, sonrasında patolojik olmayan grubu da hastalıklara yakalanma konusunda düşük riskli ve fiziksel fonksiyonlar bakımından ileri olan ve hastalıklara yakalanma bakımından riskli grup olmak üzere kendi içinde yine ikiye ayırdığı görülür. Bu kapsamda patolojik olmayan ilk grup başarılı yaşlanmayı ikinci grup ise olağan yaşlanmayı işaret edecektir.

Rowe ve Kahn’ın (1997: 433-434) başarılı yaşlanma modelinin Grafik 7’de de görüldüğü üzere üç bileşeni vardır. Bu bileşenler, hastalıklara ve hastalıklara bağlı sakatlıklara yakalanma olasılığının düşük olması, ileri bilişsel ve fiziksel işlev kapasitesine sahip olma ve hayata aktif olarak tutunmaktan oluşur. Bununla birlikte bileşenlerin alt bölümleri mevcuttur. Hastalıklara yakalanma konusundaki düşük risk bileşeni yalnızca hastalığın yokluğu ya da hastalığa yakalanmama durumunu değil, aynı zamanda hastalığa neden olacak risk faktörlerine de sahip olmamayı ifade eder. İşlevsellik seviyesinin yüksekliği ise hem bilişsel hem de fiziksel kapasitenin birlikte yüksek olduğunu ifade ederken bireyin şu an hangi aktiviteleri yaptığını değil aynı

zamanda neler yapabileceğini de gösterir. Son olarak hayata tutunma bileşeni de kendi içinde kişiler arası ilişkiler ve üretken aktivitelerden oluşmaktadır. Kişiler arası ilişkiler, diğer kişilerle iletişim halinde olma, bilgilerin değiş tokuş yapılması, duygusal destek ve yardımlaşmayı içermektedir. Bunula birlikte bir aktivitenin üretken olması için sosyal bir değer oluşturması gerekir. Sonuç olarak kendi içinde alt bileşenlerden oluşan bu üç parametre tekil olarak çok önemli olmakla birlikte birbirleriyle etkileşim halindedir. Dolayısıyla da başarılı yaşlanma, onu oluşturan diğer iki bileşenin hayata aktif olarak tutunmayla oluşturdukları kombinasyon olarak karşımıza çıkar.

Grafik 7: Başarılı Yaşlanma Modeli



Kaynak: (Rowe ve Kahn, 1997: 434)

Rowe ve Kahn'ın üç bileşenden oluşan başarılı yaşlanma yaklaşımına ilave edilmesi gereken bir bileşenin daha olduğu yönünde bir bakış açısı da mevcuttur (Crowther vd., 2002). Başarılı yaşlanma yaklaşımında eksik olduğu iddia edilen bileşen olumlu maneviyattır (positive spirituality). Crowther ve arkadaşlarına (2002: 615) göre Rowe ve Kahn'ın modelinin temel özellikleri öncelikle bileşenlerin birbirleri ile ilişkili olması, değişkenlerin aynı anda hem güçlülüğü hem de zayıflığı tanımlayan özellikleri aktif hale getirmesi ve bağlamsal faktörler gibi bireysel

özelliklerin de dikkate alınmasıdır. Bu kapsamda yaşlıların inanç ve değerlerini, toplumu ve başarılı yaşlanmaya odaklanan müdahalelerin etkisini birbirine bağlaması nedeniyle manen olumlu olmak modelin eksik kısmını oluşturur. Crowther ve arkadaşlarının (2002) geliştirmiş oldukları yaklaşımda, dindarlıkla ruhsal olarak olumlu (inançlı) olmak net bir şekilde birbirinden ayrılmaktadır. İnançlı olmak aşkın bir güce inanmayı beraberinde getirdiğinden, dua etmek gibi yapılan ruhsal aktiviteler hayatın zor yanlarıyla, yoksullukla ya da kronik bir hastalıkla, engelle başa çıkmada yardımcı olmaktadır.

Rowe ve Kahn'ın başarılı yaşlanma yaklaşımı yalnızca Crowther ve arkadaşları tarafından değil aynı zamanda Lehr (1982) ve Siegrist ve arkadaşları (2004) tarafından da eksik bulunmuştur. Lehr'e (1982) göre Rowe Kahn'ın temel bileşenlerine öznel değerlendirme (subjective appraisal) ve yaşam memnuniyetinin, Siegrist ve arkadaşlarına (2004) göre ise aktivite ve üretkenliğin eklenmesi gerekir. Ancak yine de tüm bu yaklaşımlar ve eleştiriler ışığında başarılı yaşlanma için sağlık durumunun, optimum fiziksel işlevin, yüksek bilişsel işlevin, olumlu etkinin ve sosyal katılımın ortak bileşenler olduğunu söylemek mümkündür (Fernandez-Ballesteros vd. 2002: 94). Öte yandan Timonen'e göre başarı yaşlanmaya ait en temel sorun tanım sorunudur. Her ne kadar farklı yazarlar tarafından başarılı yaşlanma tanımlanmaya çalışılsa da Timonen, son tahlilde başarılı yaşlanmanın "satılık bir emtia"ya dönüştüğünü ve kavramı kullanan yazarlara göre tanımın farklılaştığını iddia etmektedir (Tadic, 2018: 88).

Başarılı yaşlanma, klinik ve tıbbi açıdan ilham verici kriterlerin elde edilmesine öncelik verirken, sosyal yönler başarı hiyerarşisinde en düşük pozisyonu işgal eder. Bununla birlikte "başarı" kelimesi beraberinde kazananlar ve kaybedenler kavramlarını da getirmektedir ki bu durum çoğu gerontolog için engelli ve sağlıksız yaşlılar adına rahatsız edicidir. Nitekim yaşlılıkta sağlık sorunları yaşamamış olmanın nadir bir durum olduğu pek çok çalışmada ortaya konmuştur (Walker, 2015). Bir diğer eleştiri ise Liang ve Luo (2012) tarafından başarılı yaşlanmanın beden ile zihin arasında uyumsuzluk yarattığı, kapitalist ve tüketici bir yaklaşım sergilediği, özellikle Amerika odaklı olmakla birlikte genellikle Batı değerlerini göre geliştirilen bir söylem olduğu şeklinde dile getirilmiştir.

Başarılı yaşlanmaya yönelik bir diğer önemli eleştiri, başarılı yaşlanma terminolojisinin özellikle toplumun ayrıcalıklı kesiminin tecrübeleri etrafında şekillendiği ve bu durumun bir çeşit ayrımcılık yarattığı şeklindedir (Dillaway ve Byrnes, 2014: 272). Benzer şekilde Rowe ve Kahn (1997) yaptıkları çalışmaların ilk sonuçlarına göre sıklıkla erkek, beyaz, görelî varlıklı ve iyi eğitilmiş olanların daha sağlıklı dolayısıyla da daha başarılı yaşlanma eğiliminde olduklarını ortaya koymuşlardır. Takaki (2000) de, belirli bir ırkın ya da etnik grubun taşıdıkları özellikler nedeniyle daha başarılı olduklarını ortaya koyan azınlık modeli terminolojisinin başarılı yaşlanma modeli tanım ve kullanımıyla paralellik gösterdiğini ortaya koymuştur (Dillaway ve Byrnes, 2014: 273). Dolayısıyla da başarılı yaşlanma kavramının yaşlılara yönelik olan sosyal hizmetler veya programlar gereksinimlerine yönelik yeniden düşünülmesine neden olduğu görülmekte, bu süreçte oluşturulacak politikaların kapsayıcı olması gerektiği unutulmamalıdır.

2.3.2.3. Yerinde Yaşlanma (Ageing in Place)

Yaşlıların uzun süreli olarak huzurevleri veya bakımevleri gibi kurumlarda bakılmaları fikri insanlık tarihine bakıldığında yeni bir fikirdir. 19. yüzyıl sonlarına kadar tüm dünyada insan yaşlanınca ya çocuğunun evine ya da ona bakacak çocuğu yaşlının evine taşınmaktaydı. Kurumsal bakım hizmetleri ise refah devletlerinin, bakıma ihtiyacı olan ve kendi başına günlük yaşamını idame ettirmede zorluk yaşayan yaşlılara alternatif olarak sunuldu (Kalınkara ve Arpacı, 2016: 400).

20. yüzyılın ikinci yarısına gelindiğinde yaşlıların ihtiyaçlarının çeşitlendiği fark edilerek kurumsal bakım hizmetlerine alternatifler oluşturulmaya çalışıldı. “Yerinde yaşlanma” yaklaşımı bu alternatif arayışlarının başında gelmektedir. Özellikle son dönemde yapılan araştırmalar yaşlıların huzurevi ya da bakım evleri gibi kurumlardan ziyade kendi evlerinde yaşlanmak istediklerini göstermektedir (AARP, 2000; Clarity, 2007). 2000 yılında Amerikalı Emekliler Derneği (American Association of Retired Persons) tarafından yapılan bir araştırmanın sonucuna göre 45-54 yaş aralığındaki kişilerin % 75’i, 55-64 yaş aralığındaki kişilerin % 83’ü ve 65-74 yaş aralığındaki kişilerin % 92’si ve 75 yaş üstü kişilerin % 95’i kendi evlerinde yaşamak istediklerini bildirmiştir (AARP, 2000). Benzer bir diğer araştırma ise Clarity (2007) tarafından yapılmış ve yaşlıların % 89’unun kendi

yaşadıkları ortamda yaşlanmak istediklerini ancak % 53'ünün bunu başarma konusunda korkuları olduklarını göstermiştir.

Kurumsal bakıma alternatif olarak geliştirilen yerinde yaşlanma yaklaşımı ile toplum içinde bakım hedefi ortaya konarak, yaşlıların alışkın oldukları kendi ortamlarında en az sorun ile yaşayabilmelerini sağlamak için gerekli desteğin sağlanması ve bunun için toplum kaynaklarının aktarılması söz konusudur (Kutsal, 2011). Yerinde yaşlanmaya ait literatür, günlük yaşamın rutin ihtiyaçlarının karşılandığı ev ortamının sağlandığında, evin yaşlı birey için daha az riskli ve fonksiyonel olduğunu kabul eder (Lecovich, 2014: 22; Kalıncara ve Arpacı, 2016: 401). Ancak yerinde yaşlanmada sözü edilen “yer” yalnızca yaşlı bireyin yaşadığı evi ifade etmemektedir. Kavram, yaşlı bireyin aile fertlerini, arkadaşlarını, komşularını ya da dini toplulukları (cemaatleri) da içerir (Lecovich, 2014: 23). Nitekim bireyin yaşlandıkça mobilitesinin azaldığını buna karşılık içinde yaşadığı topluma duyduğu aidiyetin arttığını gösteren araştırmalar mevcuttur (Gilleard vd. akt. Lecovich, 2014: 23). Dolayısıyla yerinde yaşlanma, bağımsızlık, otonomi, aile ve arkadaşları içeren sosyal destek ağının sürdürülmesini sağladığı için de yaşlılar tarafından tercih edilmektedir (Lawler, 2001). Öte yandan kurumsal hizmet sağlayıcısı olan devlet açısından da kurumsal bakımının yüksek maliyetli olmasının yanında, yerinde yaşlanma için verilecek destek son derece ekonomik olmaktadır (Lecovich, 2014: 23).

Yerinde yaşlanma yaklaşımının temel amacı kurumsal bakımla sosyal dışlanmaya maruz kalan yaşlıların belirli bir bağımsızlık düzeyinde toplum içinde yaşamlarını sürdürmeleridir (Kalıncara ve Arpacı, 2016: 405; Kutsal, 2011). Yaşlı birey için kendi evinde yaşlanmak bağımsızlığının devam etmesi anlamına gelir. Nitekim Clarity'nin (2007) yapmış olduğu araştırmaya göre insanların % 26'sı bağımsızlıklarını kaybedeceklerini düşündükleri için bakım evlerine gitmek istemediklerini belirtmişlerdir.

Ancak tanıdık ortam bile yaşa bağlı olarak gelişen rahatsızlıklar nedeniyle fiziksel engeller yaratabilmektedir. Bunun için yaşlı, ya özel olarak tasarlanmış bir mekâna taşınmalı ya da kendi evinde kalmak istediği takdirde mekân yaşlının ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde düzenlenmelidir. Bununla birlikte konut ortamları,

yakın çevre tasarımı ve uygun ulaşım imkânları ile kentsel hizmetlerin de yerinde yaşlanmayı desteklemesi gerekir (Kalınkara ve Arpacı, 2016: 420).

2.4. AKTİF YAŞLANMA YAKLAŞIMI

Toplumların yaşlanması ile birlikte, yaşlandıkça bireylerin bağımsız ve aktif nasıl kalacakları, sağlık ve sosyal koruma sistemlerinin nasıl güçlendirileceği, uzayan ömürde bireylerin yaşam kalitelerinin nasıl artırılacağı, yaşlı bakımında devlet aile dengesinin nasıl korunacağı gibi yasa yapıcıların cevaplamaları gereken pek çok soru meydana gelmiştir. Bu kapsamda Avrupa Komisyonu'nun 1990'ların başlarında, ulusal politikaların yaşlanma üzerindeki etkisini incelemek için bir "gözlemevi" kurmasıyla birlikte, yaşlanma bir Avrupa politikası sorunu olarak kabul edilir. Akabinde 1993 yılının Avrupa Yaşlılar Yılı, 1999 yılının ise Birleşmiş Milletler'ce Yaşlı Yılı olarak kabul edilmesi konunun öneminin altının çizilmesi bakımından önem arz eder. Bu kapsamda Avrupa Komisyonu (1999) tarafından ortaya konan "Towards a Europe for All Ages (Her Yaş İçin Avrupa'ya Doğru)" adlı politika belgesi ile çalışma çağındaki nüfusun azalması, emekli aylıkları sistemleri ve kamu maliyesi harcamaları, artan bakım ihtiyacı ve yaşlı bireylerin kaynakları ve riskleri arasındaki çeşitlilik başlıklı dört zorluk belirlenmiştir. Avrupa'daki istihdam oranını artırmak (yaşam boyu öğrenmeyi teşvik ederek, esnek çalışma düzenlemeleri ve iş teşviklerini artırarak), sosyal koruma politikalarını iyileştirmek, erken emeklilik eğilimlerini tersine çevirmek, sağlık politikaları ve yaşlı bakımı ile ilgili araştırmaları desteklemek ve işyerinde ayrımcılığa ve sosyal dışlanmaya karşı politikalar geliştirmek bu zorluklara karşılık oluşturulan çözüm önerileridir (Foster ve Walker, 2015). Benzer şekilde Dünya Sağlık Örgütü'nün (2002), hükümetlere, uluslararası örgütlere ve sivil topluma yaşlı yurttaşların sağlığını, katılımını ve güvenliğini artıran "aktif yaşlanma" politikaları ve programları yürürlüğe koymalarını önerdiği görülmektedir.

Aktif yaşlanmaya ait hemen hemen bütün çalışmalarda kullanılan en kapsamlı tanım, DSÖ tarafından yapılmıştır. Bu tanıma göre aktif yaşlanma, insanların yaşlandıkça hayat kalitelerini iyileştirmek amacıyla bu kişilere yönelik sağlık, katılım ve güvenlik konusundaki fırsatların yükseltme sürecidir (WHO, 2015). Yaklaşım, yaşlı bireylerin topluma ve politik yaşama dahil olurken sağlıklı

kalmalarına (sağlık ve sosyal giderlerin düşürülmesi) ve istihdam edilebilirliklerinin artırılmasına (emeklilik giderlerinin düşürülmesi) yönelik haklarına ulaşmalarına yardımcı olmaya yöneliktir (Foster ve Walker, 2015: 84). Bu bağlamda yaşlıların sağlıklarını, katılımlarını ve güvencelerini iyileştirmeye yönelik olarak hükümetlerin, uluslararası örgütlerin ve sivil toplumun “aktif yaşlanma” politika ve programları yaşama geçirildiğinde, yaşlıların yaşamlarını daha iyi sürdürebilecekleri öngörülmektedir (WHO, 2002). Buradan hareketle Avrupa Komisyonu, üye devletlerin sosyal yatırım politikalarını uygulamalarına yardımcı olacak bir dizi yol gösterici ilke olan Sosyal Yatırım Paketinin uygulanmasının izlenmesinde Aktif Yaşlanma Endeksine²¹ büyük bir rol atfetmektedir (Jose vd., 2017: 50). Endeksin, kimi ülkelerin nasıl daha yüksek puanı olduğunu, daha düşük puanlı ülkelerin nasıl motive edilebileceği, bazı ülkelerin aktif yaşlanmanın belirli alanlarında daha iyi neler yapabilecekleri, ülkelerin deneyimlerinin diğer ülkelere nasıl ders verebileceği gibi kimi “kritik politika sorularına” cevap vermede yardımcı olabileceği vurgulanmıştır (UNECE, 2015: 4).

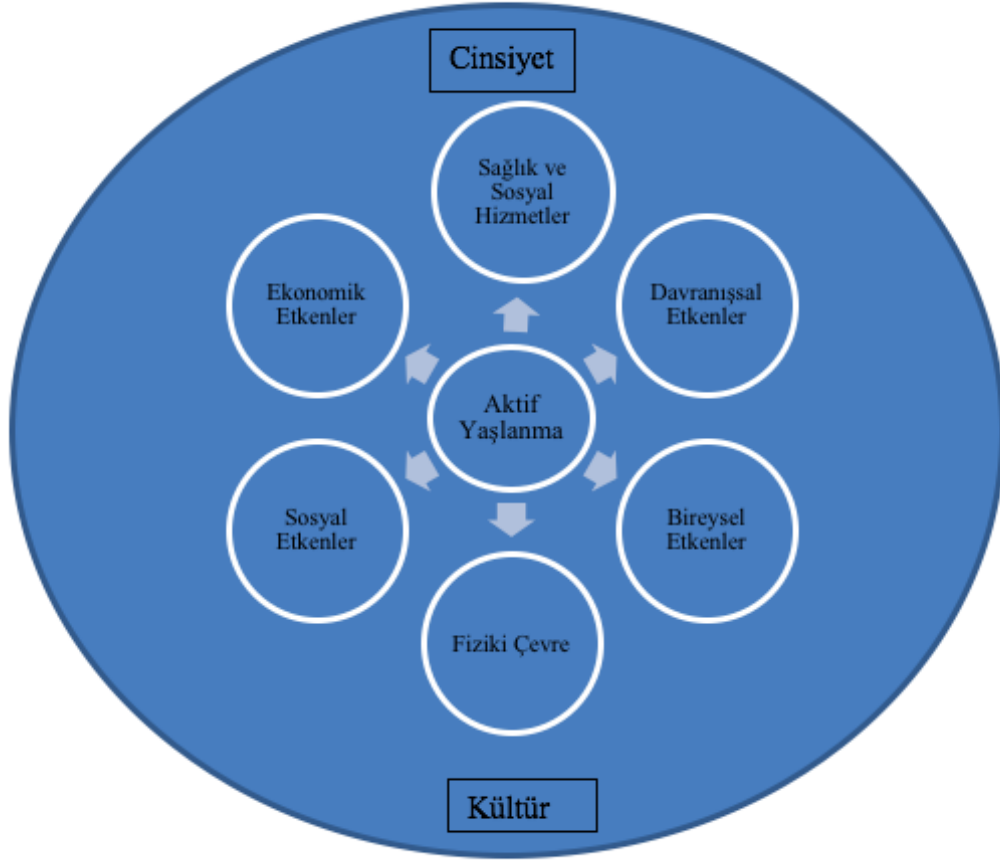
Aktif yaşlanmanın kökenini 1960 başlarında ABD’de bireylerin yaşlandıkça toplumla bağlarının kopmasına yönelik teze karşılık geliştirilen geri çekilme/aktivite kuramında (Disengagement/Activity Theory) bulmak mümkündür (Foster ve Walker, 2015: 84). 1961 yılında Cumming ve Henry tarafından geliştirilen aktivite kuramına göre bireylerin yaşlandıkça kaçınılmaz olarak aktiviteleri ya da rolleri azalır (Schroots, 1996: 744; Collins, 2014: 1; Foster ve Walker, 2015: 84; Sao Jose vd., 2017: 49). Başarılı yaşlanma modelinde olduğu gibi aktif yaşlanma yaklaşımının da temelinde özellikle emeklilik döneminin başlamasıyla birlikte kişilerin pasifleştiği ve pasifliğin, arzu edilmeyen ve kişileri toplumdan soyutlayan, işe yaramazlık duygusunu körükleyen olumsuz bir gelişme olduğu düşüncesi bulunmaktadır. Aktivite kuramına göre yaşlılık döneminin, en mutsuz yaşam safhasına dönüşmemesi için emeklilik sonrası yaşamda da bireyin aktif kalması gerekir. Çünkü mutlu ve huzurlu yaşlılık döneminin tek koşulu aktif kalmaktan geçer (Tufan, 2016: 147). Bu bağlamda aktif yaşlanma yaklaşımı, stratejik planlamasını, yaşlı insanların pasif hedefler olduğunu var sayan “ihtiyaca dayalı” bir yaklaşımdan, insanların yaşlandıkça hayatın her alanında fırsat eşitliği ve muamele hakkını tanıyan “hak

²¹ İlerleyen bölümde ayrıntılı olarak anlatılacaktır.

temelli” bir yaklaşıma kaydırır (WHO, 2002: 13). Bununla birlikte yaşlı insanların potansiyelinden faydalanmaya dayalı bir politika söylemi olarak aktif yaşlanma, sosyal yatırım yaklaşımı ile uyumludur. Bilindiği üzere sosyal yatırım, ileriye yönelik sosyal politikaların etkinleştirilmesinin yüksek ekonomik ve sosyal getirileri doğurabileceği fikrini odağına alır (AAI, 2012: 2).

Aktif yaşlanma, insanların yaşam boyunca fiziksel, sosyal ve zihinsel iyi olma potansiyellerini gerçekleştirmelerine ve ihtiyaç, istek ve kapasitelerine göre topluma katılmalarına yardımcı olurken, onlara ihtiyaç duyduklarında yeterli koruma, güvenlik ve bakım sağlar (WHO, 2002: 12). Bununla birlikte aktif yaşlanma yaklaşımı, yaşlıların insan haklarının tanınmasına ve Birleşmiş Milletler’in bağımsızlık, katılım, onur, bakım ve kendini gerçekleştirme prensiplerini ve bir takım etkenleri baz alır (Grafik 8). Bir diğer ifadeyle aktif yaşlanma sürecini toplumdaki ekonomik, sosyal, bireysel, davranışsal, sosyal ve çevresel koşullar belirlemektedir.

Grafik 8: Aktif Yaşlanma Etkenleri



Kaynak: (WHO, 2002: 19)

Bu etkenler içinde cinsiyet ve kültür, aktif yaşlanmanın anlaşılmasında kesişen etken (cross-cutting) olmaları bakımından çok önemlidir. Tüm bireyleri ve nüfusu çevreleyen kültür, aktif yaşlanmanın tüm belirleyicilerini etkileyerek yaşlanmayı şekillendirir. Çünkü kültürel değerler ve gelenekler, toplumun yaşlı insanlara ve yaşlanma sürecine nasıl baktığını büyük ölçüde belirlemektedir. Bununla birlikte kültür, genç nesillerle birlikte yaşamının tercih edilen yaşam şekli olup olmadığı konusunda da önemli bir faktördür. Örneğin çoğu Asya ülkesinde birkaç neslin bir arada yaşadığı bilinmektedir. Buradan hareketle, politika oluşturulurken kültür ve gelenekler göz önünde bulundurulmalı ancak etik ve insan hakları gibi kültür üstü değerler göz ardı edilmemelidir (WHO, 2002: 20). Bir diğer kesişen etken olan cinsiyetin, farklı politika seçeneklerinin uygulanmasında önemli

bir rolü bulunmaktadır. Özellikle kadınların eğitimden istihdama hemen her alanda daha dezavantajlı oldukları bilinmektedir. Kadınlara ailede bakıcı olarak örtük bir şekilde tanımlanmış geleneksel rol, ücretli bir işte çalışmalarına engel olabilmekte, bu da yaşlılık döneminde artan yoksulluk ve kötü sağlık durumlarına katkıda bulunabilmektedir. Buna karşılık, erkeklerin de kadınlara oranla daha kısa ömürlü oldukları, şiddete, mesleki tehlikelere, intiharlara ve yaşlılıktaki olumsuz sağlığa bağlı olarak yaralanmaya maruz kalma veya ölüm riski olasılığının daha yüksek olduğu bilinmektedir (WHO, 2002: 20; WHO, 2008: 33).

Aktif yaşlanmanın etkenlerinden biri olan Sağlık ve Sosyal Hizmetler bileşeni, aktif yaşlanmayı teşvik etmek için, sağlık sistemlerinin, sağlığı geliştirme, hastalık önleme ve kaliteli birinci basamak sağlık hizmetlerine ve uzun süreli bakım hizmetlerine eşit erişim konularına odaklanan bir yaşam seyri yaklaşımına sahip olması gerektiğini ifade eder. Sağlık ve sosyal hizmetlerin bütünlük, eşgüdümlü ve uygun maliyetli olması ve bununla birlikte yaş ayrımcılığı yapmaması gerektiğini vurgular.

Sağlıklı yaşam tarzlarının benimsenmesi ve kişinin kendi bakımına aktif olarak katılması yaşamın her aşamasında önemlidir. Yaşlandığında kişinin yeni yaşam tarzına adapte olmasının çok geç olduğu ise bir mittir, gerçeği yansıtmaz. Aksine, aktif yaşlanmanın davranışsal etkenlere göre; fiziksel aktivite, sağlıklı beslenme, sigara ve alkol kullanmama ve ilaç kullanımı ile hastalığın ve fonksiyonel yoksunluğun önlenmesi ile yaşam süresinin uzaması ve yaşam kalitesinin artırılması mümkün olabilir.

Aktif yaşlanmayı oluşturan bir diğer etken kişisel faktörlerdir. Yaşlanma, genetik olarak belirlenmiş bir biyolojik süreçtir. Bu yüzden de biyoloji ve genetik kişinin yaşlılığının nasıl olacağını büyük ölçüde etkilemektedir. Bununla birlikte bireyin yaşlandığında sağlıklı ya da hasta olacağını belirleyen faktörler genetik, çevre, yaşam tarzı ve beslenmeden oluşan bir kombinasyonun sonucu oluşmaktadır. Bunlara ek olarak, zekâ ve bilişsel kapasite gibi psikolojik faktörler de aktif yaşlanma ve uzun ömürlülük için güçlü belirleyicilerdir.

Aktif yaşlanma etkenlerinden bir diğeri olan fiziki çevre, yaşanılan çevrenin yaş/yaşlı dostu olmasının, yaşlandıkça bağımlı ya da bağımsız kalabilmeyi

belirlemesi açısından çok önemli olduğuna işaret eder. Yaşanılan çevre yaşlı dostu değilse, kişi daha izole yaşadığı için depresyona daha eğilimli olabilmekte, daha az hareket ettiği için de daha çok sağlık sorunları yaşayabilmektedir. Bununla birlikte fiziki ortamdaki tehlikeler, düşmeler, yangın ve trafik kazaları başta olmak üzere ağrılı yaralanmalara yol açabilir. Bunlara ek olarak, beraberinde sağlık ve sosyal hizmetlere ulaşım engeli de getirdiği için kırsal yaşlanmanın fiziki çevre bileşeni içinde önemli bir yeri vardır. Sonuç olarak aktif yaşlanma yaklaşımına göre; yaralanmaların büyük çoğunluğunun önlenemez olduğu ancak geleneksel olarak “kaza” olarak görülmesi nedeniyle halk sağlığında bu alanın tarihsel olarak ihmal edilmesine neden olduğu düşünülmektedir (WHO, 2002: 28).

Aktif yaşlanmaya ait bir diğer etken ise sosyal çevredir. Yaklaşım, sosyal desteğin, eğitimin ve yaşam boyu öğrenme fırsatların yaşlandıkça sağlık, katılım ve güvenliği arttıran temel faktörler olduğunu savunur. Yetersiz sosyal desteğin sadece mortalite, morbidite ve psikolojik sıkıntıdaki artışla değil, genel sağlık ve esenlikte bir azalma ile de ilişkili olduğunu ifade eder. Bununla birlikte istismar ve yaş ayrımcılığı da bu etkende ele alınır. Genellikle zayıf olan ya da yalnız yaşayan yaşlı insanlar, hırsızlık ve saldırı gibi suçlara karşı özellikle savunmasız hissedebilmektedir. Yaşlıların (özellikle yaşlı kadınların) yaygın bir şekilde karşılaştıkları şiddet biçimi, aile üyeleri ya da bakıcılarının genellikle fail oldukları yaşlı istismarıdır. Yaklaşımına göre, yaşlı istismarı, fiziksel, cinsel, psikolojik ve mali istismarın yanı sıra ihmal de içermektedir. Bununla birlikte düşük eğitim düzeyi ile okur-yazar olmamanın daha yüksek işsizlik oranlarının yanı sıra, yaşlandıkça insanlar arasındaki engellilik ve ölüm riskinin artmasına da etki eden bir diğer faktör olduğu vurgulanmaktadır.

Aktif yaşlanma etkenlerinden sonuncusu ekonomik değişkenlere odaklanmaktadır. Gelir, iş ve sosyal korumadan oluşan ekonomik ortamın üç boyutu, aktif yaşlanma üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Bu bağlamda en dezavantajlı grubu özellikle kırsal alanda ve yalnız yaşayan yaşlı kadınların oluşturdukları bilinmektedir (WHO, 2002: 30). Bununla birlikte emekli maaşı ya da sosyal güvenlik ödemesi olmayan, hiçbir mal varlığı, birikimi bulunmayan ve düzenli ve yeterli geliri olmayan ailelerin parçası olan yaşlı kadın ve erkeklerin de bu bağlamda çok savunmasız oldukları görülmektedir. Sosyal koruma açısından bakıldığında da aile

kurumunun yaşlıların ihtiyaç duydukları desteği almada başat konumda olduğu görülmektedir. Yaklaşımına göre; gelişen toplum yapısı ve birlikte yaşayan nesiller geleneği azalmaya başladıkça ülkelerin, geçimini sağlayamayan, yalnız ve savunmasız olan yaşlı insanlar için sosyal koruma sağlayan mekanizmalar geliştirme zorunluluğu ortaya çıkar. Öte yandan aktif yaşlanmaya göre iş bağlamında sadece formal işgücü piyasasında çalışmalara yoğunlaşmak, yaşlı insanların kayıt dışı sektörde (örneğin, küçük ölçekli, kendi hesabına çalışan faaliyetler ve ev işleri) ve evde ücretsiz çalışarak yaptıkları değerli katkıların göz ardı edilmesine neden olmaktadır (WHO, 2002: 30). Bununla birlikte gönüllü çalışmanın, toplumlara önemli bir katkı sağlarken, sosyal ilişkileri ve psikolojik iyi oluşu artırarak, yaşlı insanlara da yarar sağladığının altının çizilmesi gerektiğini iddia eder.

Aktif yaşlanma yaklaşımı; yaşlanmanın sağlık ve sosyal hizmetler, davranışsal etkenler, kişisel etkenler, sosyal etkenler, ekonomik etkenler ve fiziki çevre ile ilişkili olduğunu ifade ederken politika önerisini sağlık, katılım ve güvenlikten oluşan üçlü sacayağına oturtur (WHO, 2008: 34).

Sağlık ayağı için yaklaşım; kronik rahatsızlıklar için çevresel ve davranışsal etkenlerin azaltılıp koruyucu faktörlerin artırılması durumunda insanların hem nicelik hem de nitelik yönünden yaşam kalitelerinin artacağını iddia eder. Böylece daha az yaşlı, pahalı tıbbi tedavi ve bakım hizmetlerine ihtiyaç duyacaktır. Bakıma muhtaç olanların ise tüm sağlık ve sosyal hizmetlere erişimlerinin olması gerektiğini savunmaktadır.

Katılım ayağında aktif yaşlanma yaklaşımı, işgücü piyasası, istihdam, eğitim, sağlık ve sosyal politika ve programlarının, yaşlıların temel haklarına, kapasitelerine, ihtiyaçlarına ve tercihlerine göre sosyoekonomik, kültürel ve manevi aktivitelere katılımlarını destekleyecek şekilde yapılması gerektiği üzerinde durur. Bu sayede insanların, yaşlandıkça ücretli ve ücretsiz aktivitelerle topluma katkı yapmaya devam edeceklerini iddia eder.

Güvenlik için ise yaklaşım, politika ve programların, insanların yaşlandıkça sosyal, ekonomik ve fiziksel güvenlik ihtiyaçlarına hitap etmesi gerektiğini ifade eder. Böyle olduğu takdirde, kendilerini destekleyemedikleri ve koruyamadıkları durumlarda kişiler korunmuş, onur ve bakımları garanti altına alınmış olur. Buradan

hareketle DSÖ, ülkelerin aktif yaşlanmayı içeren politikalar üretmesi gerektiğinin altını çizmektedir. Sağlık, işgücü piyasası, istihdam ve eğitimi içeren sosyal politikaların, aktif yaşlanmayı desteklediğinde potansiyel olarak erken ölümlerin daha az olacağı, ileri yaşlarda karşılaşılan kronik hastalıklarda azalmanın gerçekleşeceği, daha çok kişinin yaşlandıkça yaşam kalitesinin artacağı, yaşlıların sosyal, kültürel, ekonomik ve politik yaşama daha çok katılım gerçekleştirecekleri ve son olarak da bakım ve sağlık hizmetleri masraflarının azalacağı iddia edilmektedir (WHO, 2002: 16). Öte yandan aktif yaşlanmanın yalnızca yaşlı bireylerin işgücü piyasalarına dahil edilmesi ile ilgili bir kavram olmadığı, gerek gönüllü çalışmalarla gerekse uyarlanmış konut ve altyapı sayesinde bağımsız olarak yaşama olanağıyla topluma aktif olarak katılmalarıyla ilgili bir yaklaşım olduğunun da altı çizilmelidir. Dolayısıyla da Avrupa Komisyonu, her ne kadar aktif yaşlanmaya ait çerçeve oluşturmada önemli bir yere sahipse de istihdam vurgusunu fazla yapması bakımından eleştirilmekte ve aktif yaşlanmayla ilgili olarak daha kapsamlı politika geliştirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır (Foster ve Walker, 2015: 49).

2.4.1. Aktif Yaşlanma Endeksi

Toplumların yaşlanıyor olması yaşlanma kaynaklı sorunlara yönelik politika geliştirmeyi zorunlu kılmıştır. Avrupa 2020 Akıllı, Sürdürülebilir ve Kapsayıcı Büyüme Stratejisinde sosyal uyum ve daha yüksek üretkenlik için sağlıklı ve aktif yaşlanan nüfusu teşvik etmek için yaşanan/yaşanacak zorluk bağlamında aktif yaşlanmaya referans gösterilerek konunun önemi vurgulanmıştır (AAI, 2012: 2). Bu kapsamda oluşturulacak sosyal politikaların geliştirilebilmesi için yaşlılığa yönelik mevcut durum analizlerinin yapıldığı, yaşlılığın pek çok farklı boyutunun ortaya konduğu endekslerin oluşturulmaktadır.²² Aktif yaşlanma endeksi ise bu endekslerin başında yer almaktadır. Aktif Yaşlanma Endeksi (Active Ageing Index- AAI), Avrupa Komisyonu'nun İstihdam, Sosyal İşler ve Kaynaştırma Genel Müdürlüğü (DG EMPL) ve Birleşmiş Milletler Avrupa Ekonomik Komisyonu (UNECE) Nüfus Birimi tarafından ortaklaşa yönetilen bir projedir. Buradan hareketle proje “ulusal

²² Hartford Yaşlanma Endeksi (Hartford Aging Index), Küresel Yaş İzleme Endeksi (Global Agewatch Index), Esenlik Endeksi (Index of Well-Being), Başarılı Yaşlanma Endeksi (Successful Aging Index), İnsan Gelişimi Endeksi (Human Development Index) başta olmak üzere pek çok endeks farklı parametrelerle mevcut durum analizleri yapmaktadır.

politika yapıcıların, nüfusun yaşlanmasının önündeki zorluklara başarılı tepkiler tasarlamalarını desteklemek için” oluşturulmuştur (UNECE, 2013: 3). Southampton Üniversitesi’nde Uluslararası Sosyal Politika profesörü Asghar Zaidi ve arkadaşları tarafından geliştirilen endeks, yaşlıların ulusal ve uluslar üstü düzeyde aktif ve sağlıklı yaşlanma için kullanılmayan potansiyelini ölçen bir araç olarak tanımlanmıştır. Geliştiricisi Viyana'daki Avrupa Sosyal Refah Politikası ve Araştırma Merkezi (European Centre for Social Workfare Policy and Research) olan 2012 AAI-I projesinin ilk aşaması, Ocak 2012'den Şubat 2013'e kadar 27 Avrupa Birliği ülkesine uygulanmıştır.

AAI-II ise Ekim 2013'te başlayıp Nisan 2016'ya kadar devam etmiş ve kapsamına ilk projeden sonra AB ülkesi olan Hırvatistan ve dört AB üyesi olmayan Kanada, İzlanda, Norveç ve İsviçre dâhil edilmiştir. Bununla birlikte 2008 ve 2012 verilerine göre hesaplanarak, 2010 ve 2014 AAI değerlerinin kapsamı genişletilmiştir. Mayıs 2016'da başlayan AAI-III'ün ise Nisan 2019'a kadar devam edeceği öngörülmüştür (UNECE, 2018).

Endeks, yaşlı bireylerin bağımsız yaşama, ücretli istihdam ve sosyal etkinliklere katılma düzeylerini ve aktif olarak yaşlanma kapasitelerini ölçmektedir. Bu kapsamda yaşlı bireylerin, bireysel düzeyde aktif yaşlanma isteklerinin etkili kamu politikaları ve programları ile nasıl geliştirilebileceği önemlidir. Aktif yaşlanma endeksi, yaşlanan bireyin aktivitelerine ve bağımsızlığına karşılaştırmalı bir bakış ortaya koyarak, ülkelere bu bağlamda yardımcı olmaktadır. Buradan hareketle endeksin hedefi, yasa yapıcılara öncelikli alanları göstermek olarak belirlenmiştir (UNECE, 2015: 10). Yapılan ülke kıyaslamalarıyla hangi ülkelerin hangi alanlarda daha iyi oldukları görülebilmekte ve böylece ülkelerin politika belirlemelerine yardımcı olunabilmektedir. Bir diğer ifadeyle Aktif Yaşlanma Endeksi, yasa yapıcılar için, nüfusun yaşlanmasının zorlukları ve toplum üzerindeki etkileri ile ilgili kanıta dayalı stratejiler geliştirmelerini sağlayacak yeni bir araç sağlamaktadır (AAI, 2013).

Aktif yaşlanma endeksi, (niteliksel) bir bileşik endekstir, yani birkaç gösterge tarafından alındığı ve bu göstergelerin tek bir genel endekste toplanabileceği anlamına gelir (Ravallion, 2010). Temelde dört ana parametre ve bu parametrelere ait

alt bileşenlerden oluşmaktadır. İstihdam, Katılım, Bağımsız Sağlıklı ve Güvenli Yaşam ile Aktif Yaşlanma için Kapasite ve Elverişli Ortam bu dört ana parametreyi oluşturur. İlk üç parametre, yaşlı kişilerin dahil olduğu çeşitli aktivitelerin yanı sıra bağımsız, özerk ve güvenli yaşam deneyimlerini yansıtan “gerçek deneyimlere” atıfta bulunmaktadır. Dördüncü parametre, aktif yaşlanmayı kolaylaştıran veya engelleyen çevresel ve yaşlı kişilerin bireysel özelliklerine göre aktif yaşlanma için kapasite ve uygun ortamları vurgular (UNECE, 2014). Alt bileşenler de hesaba katıldığında endeksin hesaplanmasında toplam 22 göstergeye bakıldığı görülür. Her bir göstergenin endeks hesaplamasında farklı bir ağırlığı vardır ve her bir gösterge toplanarak toplamda 0’dan 100’e kadar bir değere ulaşılır (Tablo 24). 100 puanın ulaşılması imkansız bir hedef olduğu bilinmekle birlikte, sonuçlar ne kadar yüksekse yaşlı bireylerin ekonomiye ve topluma katkıda bulunma potansiyellerinin o kadar yüksek olduğu, bununla birlikte yaşadıkları çevrenin aktif yaşlanmalarını mümkün kıldığı söylenmektedir (UNECE, 2016., Jose vd., 2017: 52).

Tablo 24: Aktif Yaşlanma Bileşenleri ve Ağırlıkları

Bileşenler	Genel	Göstergeler	Alan
1.İstihdam	%35	1.1. İstihdam Oranı, 55-59	%25
		1.2. İstihdam Oranı, 60-64	%25
		1.3. İstihdam Oranı, 65-69	%25
		1.4. İstihdam Oranı, 70-74	%25
%100			
2.Katılım	%35	2.1.Gönüllü Çalışma	%25
		2.2.Çocuk/torun Bakımı	%25
		2.3.Yaşlı Bakımı	%30
		2.4.Politikaya Katılım	%20
%100			
3.Bağımsız, Sağlıklı ve Güvenli Yaşam	%10	3.1.Fiziksel Egzersiz	%10
		3.2.Sağlık Hizmetlerine Erişim/	%20
		3.3.Bağımsız Yaşam Düzenlemeleri	%20
		3.4.Görelî Medyan Gelir	%10
		3.5.Yoksulluk Riskinin Olmaması	%10
		3.6.Şiddetli Maddî Yoksunluğun Olmaması	%10
		3.7.Fiziki Güvenlik	%10
		3.8.Yaşam Boyu Öğrenme	%10
%100			
4.Aktif Yaşlanma için Kapasite ve Elverişli Ortam	%20	4.1. Yaşam Beklentisi	%33
		4.2. Sağlıklı Yaşam Beklentisi	%23
		4.3. Mental İyilik Hali/esenlik	%17
		4.4. Bilişim ve İletişim Teknolojilerinin Kullanımı	%7
		4.5. Sosyal Bağlanabilirlik	%13
		4.6. Eğitim Düzeyi	%7
%100			

Kaynak: (UNECE, 2015: 17)

2012 yılının Avrupa Birliği tarafından Avrupa Aktif Yaşlanma ve Nesillerarası Dayanışma Yılı olarak belirlenmiş olması da yaşlanmaya ilişkin farkındalığın artırılmasına yönelik bir çaba olarak görülebilir. Bu kapsamda mevcut durum analizini yapmak üzere ilki 2012 yılında sonuçlanan Avrupa Birliği üye ülkelerinin aktif yaşlanma endeksleri hesaplanmıştır. Araştırma sonuçları, AB İşgücü Anketi (EU Labour Force Survey), AB Yaşam Kalitesi Anketi (European Quality of Life

Survey), AB Gelir ve Yaşam Koşulları Anketi (EU Survey of Income and Living Conditions), Avrupa Sosyal Taraması Anketi (European Social Survey), Avrupa Sağlık ve Yaşam Beklentisi Bilgi Sistemi (JA EHLEIS) ve Avrupa Bilişim ve İletişim Teknolojileri Anketi (European ICT Survey) araştırmalarından elde edilen bulgulardan derlenmiştir. 2014 yılında çalışma tekrarlanmış ve sonuçların 2012 yılında yapılan çalışmayla mukayese edilme fırsatı doğmuş, yapılan kıyaslama sonucunda ülkelere nüfusun yaşlanmasına bağlı olarak oluşacak sorunları ve fırsatları belirlemek için bir çerçeve sunulmuştur (UNECE, 2015: 1).

Tablo 25: Aktif Yaşlanma Endeksine göre Ülke Sıralamaları (2010, 2012, 2014)

Ülkeler	AAI	Sıralama	AAI	Sıralama	AAI	Sıralama
İsveç	42.6	1	44.2	1	44.9	1
Danimarka	38.8	2	40.0	2	40.3	2
Hollanda	38.6	3	38.9	4	40.0	3
İngiltere	38.0	4	39.7	3	39.7	4
Finlandiya	36.9	5	38.3	6	39.0	5
İrlanda	35.8	6	38.5	5	38.6	6
Fransa	33.0	9	34.3	10	35.8	7
Lüksemburg	31.8	14	35.2	8	35.7	8
Almanya	34.3	7	34.3	9	35.4	9
Estonya	33.4	8	32.9	16	34.6	10
Çek Cum.	31.0	16	33.8	12	34.4	11
Kıbrıs	32.4	11	35.7	7	34.2	12
Avusturya	31.3	15	33.6	14	34.1	13
İtalya	30.1	19	33.8	13	34.0	14
AB	28		33.4		33.9	
Belçika	32.4	10	33.2	15	33.7	15
Portekiz	32.3	12	34.1	11	33.5	16
İspanya	30.4	17	32.5	17	32.6	17
Hırvatistan	28.3	23	30.8	18	31.6	18
Litvanya	30.1	18	30.7	19	31.5	19
Malta	28.0	24	30.6	20	31.5	20
Letonya	32.2	13	29.6	22	31.5	21
Bulgaristan	26.9	26	29.4	24	29.9	22
Slovenya	30.0	20	30.5	21	29.8	23
Romanya	29.4	21	29.4	23	29.6	24
Slovakya	26.8	27	27.7	26	28.5	25
Macaristan	26.3	28	27.5	27	28.3	26
Polonya	27.0	25	27.1	28	28.1	27
Yunanistan	28.7	22	29.0	25	27.6	28
Türkiye*			-	-	27.6	-

*2016 yılında yayımlanan AAI'nin Türkiye pilot çalışması sonuçları yazar tarafından listeye dahil edilmiştir.

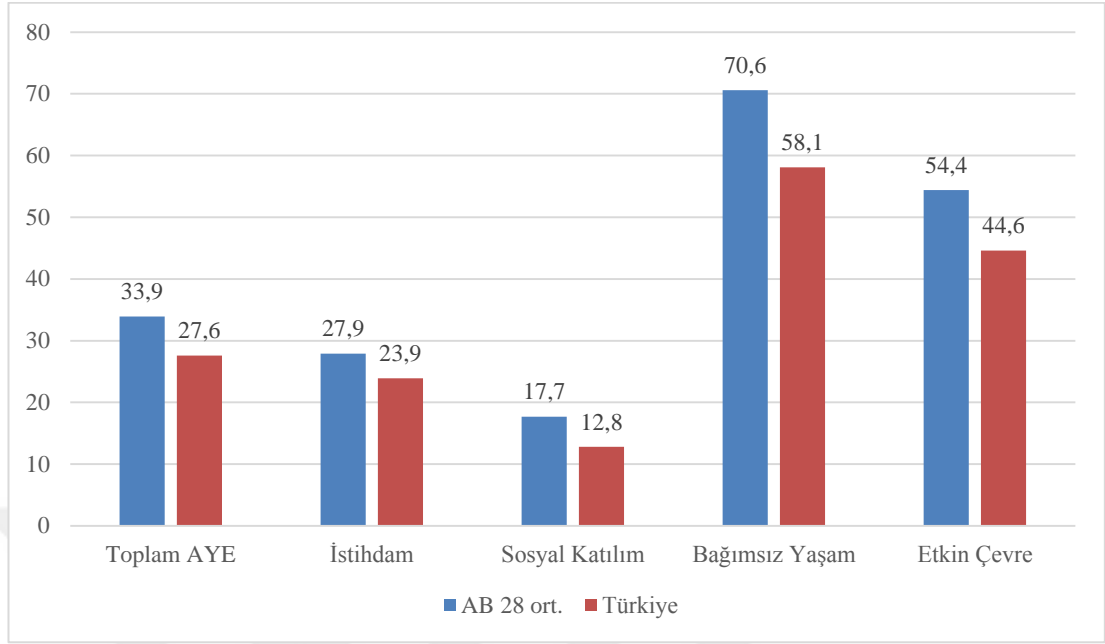
Kaynak: (UNECE, 2015: 11).

2012 ve 2014 yıllarında yapılan araştırmalar birbirleriyle kıyaslandığında endeks puanı en yüksek ülkelerle, listede sonlarda yer alan ülkelerin çok fazla değişmediği gözlenmekle birlikte orta sıralarda bazı farklılıklar göze çarpmaktadır (Tablo 25). Bu bağlamda İsveç, Danimarka, Finlandiya, Hollanda ve İngiltere'nin endeks sıralamasında ilk beşte, Polonya, Macaristan, Slovakya, Romanya ve Bulgaristan'ın da araştırmalarda son beşte olduğu görülmektedir. Öte yandan son yapılan araştırma sonucunda hemen hemen her ülke için söylenebilecek olan küçük de olsa endeks puanlarında artış olduğudur (Yunanistan, Kıbrıs, Portekiz ve Slovenya hariç). AB ülkeleri arasında araştırmalar bağlamında yapılan kıyaslamada belirgin farklılıklar görülmemekle birlikte Estonya'nın 16. sıradan 10. sıraya yükseldiği, Kıbrıs'ın 7. sıradan 12. sıraya düştüğü görülmektedir. Estonya ve Kıbrıs'taki bu bariz değişim irdelendiğinde istihdam oranlarındaki farklılaşma göze çarpmaktadır.²³ Bununla birlikte endekste ilk beşte yer alan ülkelerin, alt bileşenler irdelendiğinde yine ilk beşte olmadıkları ifade edilmelidir. Örneğin 2014 yılında yapılan endeks hesaplamasında Danimarka, 40.3 puanla toplam endeks puanında ikinci sırada yer alırken, Sosyal Katılım parametresinde 19.6 puanla onuncu sırada yer almıştır (UNECE, 2015: 20). Endeksin cinsiyetler arası farklılıkları da ortaya koyabildiği düşünöldüğünde, özellikle erkeklerin hemen hemen bütün ülkelerde (Finlandiya, Letonya ve Estonya hariç), istihdam ve gelirin hesaplandığı bileşenlerde kadınlardan daha üstün oldukları dolayısıyla da endeks puanlarının daha yüksek oldukları görülmektedir (Zaidi, 2015).

AAI her ne kadar Avrupa Birliği ülkelerini kapsıyor olsa da 2014 yılında başlayan bir pilot çalışmada Gürcistan, Sırbistan ve Türkiye'ye ait veriler toplanarak belirli bir bölgenin ya da AB üyesi olmayan ülkelerin endeks puanının hesaplanıp hesaplanamayacağı ölçölmüştür. Türkiye verilerinin tamamlanması 2015 yılını bulurken, kimi veriler (Fiziki güvenlik, Sağlıklı Yaşam Beklentisi, Sosyal Bağlanabilirlik) önceki yıllarda yapılan çalışmalardan derlenmiştir (UNECE, 2016).

²³ Aktif yaşlanmaya ait parametreler ayrıntılı olarak alt bölümlerde irdelenecektir.

Tablo 26: 2014 AAI AB Ortalaması ve Türkiye Karşılaştırması



Kaynak: (UNECE, 2016: 2)

Yapılan pilot çalışmayla her ne kadar tüm alanlarda AB ortalamasının gerisinde kalsa da Türkiye için yaşlı bireylerin potansiyellerinin kullanılabileceği bir gelişim alanının olduğu ortaya çıkmıştır (UNECE, 2016: 2). Endeksin cinsiyetler arasındaki farklılıkları da ortaya koyduğu göz önünde bulundurularak bu bağlamda yapılan/yapılacak analizlerle (örneğin Türkiye’de istihdam oranının AB ortalamasının gerisinde olmasının başlıca nedeninin kadın istihdamının Türkiye’de çok düşük olmasından kaynaklanması gibi) Türkiye yukarıda ifade edilen potansiyeli geliştirebilir.

AAI, yaşlı bireyleri politika açısından yalnızca emeklilik geliri olarak değil, aynı zamanda sağlığın teşviki, uzun çalışma kariyerleri ve topluma katılımın sürdürülmesi gibi daha geniş yaşam alanlarında ele almaktadır. Buradan hareketle Aktif Yaşlanma Endeksinin, daha aktif ve daha sağlıklı yaşlanma potansiyeli hedefine ulaşmak için var olan potansiyeli ölçmeyi hedeflediği ifade edilmelidir. Mevcut durumun sayılarla ifade edilmesi ya da bir başka ifadeyle somut olarak ortaya konması ve uluslararası karşılaştırmalara imkân verdiği için politika yapıcılar açısından iyileştirmeler için hedefler belirlemede yardımcı olacaktır. Bununla birlikte endeksin çok boyutlu analizler açısından katma değer sağladığı, aynı zamanda ülkeye

özgü analizler için aktif ve sağlıklı yaşlanmaya dair bireysel perspektifler hakkında da önemli veriler ortaya koyduğu ifade edilmelidir (Zaidi, 2015).

2.4.1.1. İstihdam

Aktif yaşlanma endeksini oluşturan ana bileşenlerin başında istihdam gelmektedir. Yetişkin yaşamı boyunca belirleyici olan istihdam, bireyin yaşlılığa yönelik mali hazırlığını büyük ölçüde etkiler (WHO, 2002: 20). Bununla birlikte Avrupa genelinde yaşam beklentisi arttıkça, emeklilik yaşları artmakta, ancak birçokları mevcut işlerinde kalamayacakları ya da iyi bir emekli maaşı için emekli olana kadar başka bir iş bulamayacaklarından korkmaktadır. Buradan hareketle aktif yaşlanma yaklaşımı yaşlı çalışanlar için işgücü piyasasında daha çok fırsat sunulması gerektiğini iddia eder (UNECE, 2013: 6). Öte yandan yaşlı bireylerin istihdam oranlarını artırmak bütünsel bir aktif yaşlanma ölçütü değildir; işyerinde yaş ayrımcılığına karşı mücadele, daha esnek istihdam biçimleri ve/veya eğitim fırsatlarını teşvik etme gibi önlemlerin istihdam teşviklerine eşlik etmesi gerekmektedir (Foster ve Walker, 2015).

Hem yaşlı yoksulluğunun azaltılması hem de aktif yaşlanma açısından, erken emeklilik istenen bir durum olmadığından endeks hesaplamasında bireyin ücretli bir işte çalışıyor olmasının endeks puanına etkisinin (%35) büyük olduğu görülür (Tablo 24). Buradan hareketle endeksin ilk ana parametresi olan istihdam her ne kadar kendi içinde dört alt bileşene (55-59, 60-64, 65-69 ve 70-74 yaş istihdam oranları) bölünse de bu alan için ülkelerin yalnızca 55-59, 60-64, 65-69 ve 70-74 aralıklarındaki istihdam oranları sorulmaktadır. Dolayısıyla istihdam bileşeninden tam puan almak için yalnızca ücretli bir işte çalışıyor olmak yeterlidir.

Tablo 27: İstihdam Parametresine Göre 2010, 2012, 2014 Endeks Sıralaması

Sıralama	Ülkeler	AAI 2010	AAI 2012	AAI 2014
1	İsveç	40.8	41.6	43.4
2	Estonya	38.6	34.3	39.7
3	Danimarka	34.1	34.0	35.8
4	İngiltere	34.9	34.0	35.8
5	Almanya	28.8	31.2	34.4
6	Hollanda	30.3	31.4	33.9
7	Finlandiya	31.4	32.0	33.7
8	Portekiz	36.6	35.3	32.6
9	Letonya	38.8	28.3	32.0
10	Kıbrıs	34.6	36.1	31.4
11	Romanya	33.6	31.4	31.0
12	İrlanda	33.4	31.0	30.6
13	Litvanya	30.2	27.3	30.5
14	Çek Cumhuriyeti	26.6	26.4	28.0
	AB 28 ort	27.2	27.0	27.8
15	Bulgaristan	25.8	24.6	25.1
16	Avusturya	23.5	24.6	24.7
17	Fransa	19.3	20.9	24.1
18	İspanya	24.4	23.3	23.3
19	İtalya	19.6	20.9	23.0
20	Polonya	18.3	19.9	22.4
21	Slovakya	19.3	20.1	21.9
22	Lüksemburg	18.3	21.1	21.9
23	Hırvatistan	21.7	22.3	21.7
24	Belçika	18.1	19.8	21.0
25	Yunanistan	24.9	24.4	20.4
26	Malta	16.5	18.7	20.1
27	Macaristan	16.4	17.8	19.3
28	Slovenya	19.3	21.6	19.1
-	Türkiye*		-	23.9

*2016 yılında yayımlanan AAI'nin Türkiye pilot çalışması sonuçları yazar tarafından listeye

Kaynak: (UNECE, 2015: 35)

Tablo 27, istihdam oranları özelinde ülkeler arasında kıyaslama yapmak açısından önemlidir. Nitekim Kuzey ülkeleri ile İngiltere ve Almanya gibi bazı Batı Avrupa ülkelerinin, emeklilik yaşına ulaşan işçilerin istihdam seviyelerini sürdürmede daha başarılı oldukları görülmektedir. Bu başarının en önemli nedeni hiç kuşkusuz kadın istihdam oranlarının erkek istihdam oranlarına yakın oluşundan kaynaklanmaktadır. Örneğin Estonya, % 40 gibi erkeklerden daha yüksek olan kadın istihdam oranı nedeniyle listenin üst sıralarında yer alırken, sadece % 8,5 kadın istihdam oranı nedeniyle Malta listenin sonlarında yer almaktadır (UNECE, 2015: 8).

Öte yandan toplam endeks puanları açısından listede en alt sıralarda yer alan Yunanistan, Macaristan ve Slovakya'nın istihdam puanlarının da çok düşük olduğu görülmektedir. Aktif yaşlanmanın, nüfusun yaşlanma maliyetlerinin artmasına bağlı olarak mali sürdürülebilirlik ile ilgili oluşu nedeniyle, özellikle bu dört ülke için en önemli önceliğin istihdamı teşvik eden ve destekleyen bir dizi politikalar üretmek olduğu görülmektedir (UNECE; 2015: 22). Benzer durumun Türkiye için de söz konusu olduğu ifade edilmelidir. Özellikle cinsiyetler arasındaki fark açısından Türkiye olumsuz örneklerden biri konumundadır. % 34,4 yaşlı erkek istihdam oranına karşı % 13,4 yaşlı kadın istihdam oranı, cinsiyetler arasındaki makasın çok açık olduğunu göstermektedir. Toplam değer üzerinden değerlendirilme yapıldığında da Türkiye'nin % 23,9 istihdam oranıyla AB ülkeleri arasında 18. sırada yer aldığı görülmektedir (UNECE, 2016).

Bir ülkenin istihdam alanı endeksi, en iyi performans gösteren ülkeye göre daha yaşlı çalışanların istihdam edilmesine ek olarak ne gibi potansiyellerin gerçekleştirilebileceğinin niceliksel değerlendirmesini sağlaması bakımından önemlidir. Öte yandan bu ülkelerdeki yüksek istihdam puanlarının bir kısmı, istihdamda daha uzun süre kalmak için insanları kısıtlayan emeklilik yeterliliğinin sorunlarını yansıtır olabilmektedir. Bir diğer saptama da özellikle endüstrileşmiş ülkelerde erken emekliliğe yönelik mevcut eğilimin büyük ölçüde işgücünün erken çekilmesini teşvik eden kamu politikalarının sonucu olduğu şeklindedir (WHO, 2002: 16). Bir diğer önemli nokta ise işgücü piyasalarında sıklıkla yaşanan yaş ayrımcılığı konusudur.²⁴ İş ilanlarındaki yaş sınırlamalarından, işverenlerin genellikle eğitim programlarına girişi 50 yaş altı çalışanlarla sınırlamalarına, yaşlıların eğitilmelerinin zor olduğu, fazla ihtiyatlı davrandıkları, yeni teknolojilere uyum sağlayamadıkları ve esnek olmadıkları önyargılarına kadar pek çok konuda ayrımcılık yapıldığı görülmektedir (Alcock, May ve Rowlingson, 2011: 515). Buradan hareketle hem Avrupa ülkelerinde hem de Türkiye'de bireylerin büyük bir kısmının 65 yaşına kadar çalışmayı tercih etmedikleri bilindiğinden, bireylerin uzun süre çalışma yaşamında kalmalarını sağlayacak donanıma sahip olmaları için eğitim programlarına ve emekliliğe kademeli geçişe ihtiyaç duyulmaktadır (Yaşlanma Özel İhtisas Komisyon Raporu, 2014: 29). Ancak bu noktada az gelişmiş ülkelerde yaşlı

²⁴Yaş ayrımcılığı konusu ilerleyen bölümlerde ayrıntılı olarak irdelenecektir.

nüfusun işgücü piyasasının içinde olmasının, hayatlarını idame ettirme zorunluluğundan kaynaklandığı (WHO, 2002: 31), dolayısıyla da ücretli çalışmanın bu yaşlı nüfus için bir tercih değil zorunluluk olduğu da göz ardı edilmemelidir. Benzer şekilde AB ülkesi olan Estonya'daki yüksek istihdamın düşük emeklilik gelirlerini yansıttığı iddia edilebilir. Nitekim AB ortalamasıyla karşılaştırıldığında Estonya, % 86'ya karşılık % 72 gibi bir oranla, görece medyan gelir açısından en düşük AB ülkelerinden biridir ve bu durum Estonya'da yaşlı bireylerin işgücü piyasası içinde kalmalarının görece bir zorunluluğa dönüştürebilmektedir (UNECE, 2015: 23). Ya da benzer bakış açısından hareketle yüksek emeklilik gelirlerinin Lüksemburg'da düşük istihdam oranına etkide bulunduğu söylenebilir (UNECE, 2014: 7).

2.4.1.2. Sosyal Katılım

Aktif yaşlanma endeksini oluşturan ana parametrelerden ikincisi sosyal katılımdır. Sosyal katılım parametresi kendi içinde dört bileşenden oluşur. Bu bileşenler, gönüllü çalışmayı, çocuk/torun ve yaşlı bakımı ile politikaya katılımı içermektedir. Her bir bileşenin sosyal katılım parametresine etkisi farklı ağırlıklardadır (Tablo 28). Bununla birlikte toplam endeks hesaplamasında sosyal katılım parametresinin etkisi ile ilk parametre olan istihdam etkisinin aynı ve en yüksek değerde olduğu ifade edilmelidir. Burada anlatılmak istenen, yaşlı bireyin ücretli bir çalışma gerçekleştirilmesiyle ücretsiz olarak gönüllü aktivitelerde bulunması, çocuğuna, torununa ya da yaşlıya bakması ya da politikayla ilgilenmesi gibi topluma katılım göstermesi aynı oranla değerli ve etkili olduğudur.

Tablo 28: Aktif Yaşlanma Endeksi Sosyal Katılım Bileşeni ve Ağırlıkları

Bileşenler	Genel endeks içindeki alan ağırlığı	Göstergeler	Alan içindeki gösterge ağırlığı
Katılım	%35	1.Gönüllü Çalışma	%25
		2.Çocuk/torun Bakımı	%25
		3.Yaşlı Bakımı	%30
		4.Politikaya Katılım	%20
% 100			

Kaynak: (UNECE, 2015:17)

Endeks, yaşlı bireyin çocuk, torun veya yaşlı bakıcılığı yapmasının topluma katılımında çok önemli bir faktör olduğunu iddia eder. Bu durumun bir çeşit gönüllülük olduğunu ve yaşlı bireylerin bu katkıları sayesinde istihdama katkıda bulduklarını var sayar. Nitekim İtalya örneğinde ve diğer AB ülkelerinde olduğu gibi, özellikle artan emeklilik yaşı nedeniyle kadınların daha uzun sürelerde işgücü piyasasında yer alıyor/alacak olmaları nedeniyle çocuk, torun ve yaşlı bakımı konularında iş yaşam dengesi açısından baskı yaşayacakları düşünülmektedir (Zaidi vd., 2013: 6; UNECE, 2015: 23).

Tablo 29: Sosyal Katılım Parametresine Göre Ülke Sıralaması (2010, 2012, 2014)

Ülkeler	AAI 2010	AAI 2012	AAI 2014	Sıralama
İrlanda	15.1	24.1	24.1	1
İtalya	18.4	24.1	24.1	2
İsviçre	21.0	22.9	22.9	3
Fransa	20.5	22.8	22.8	4
Hollanda	21.7	22.4	22.4	5
Lüksemburg	16.7	22.2	22.2	6
İngiltere	18.0	21.6	21.6	7
Finlandiya	17.9	20.5	20.5	8
Belçika	19.3	20.2	20.2	9
Danimarka	17.5	19.6	19.6	10
Çek Cumhuriyeti	12.0	18.8	18.8	11
Hırvatistan	11.9	18.7	18.7	12
Avusturya	15.4	18.3	18.3	13
Kıbrıs	12.5	18.0	18.0	14
İspanya	11.4	17.8	17.8	15
AB28 ort	27.2	27.0	27.8	
Malta	14.4	17.3	17.3	16
Slovenya	16.6	16.3	16.3	17
Macaristan	13.4	15.4	15.4	18
Litvanya	12.9	14.7	14.7	19
Portekiz	10.2	14.1	14.1	20
Letonya	13.4	13.8	13.8	21
Slovakya	13.2	13.7	13.7	22
Yunanistan	11.1	13.7	13.7	23
Almanya	16.6	13.6	13.6	24
Estonya	13.0	12.8	12.8	25
Romanya	10.2	12.7	12.7	26
Bulgaristan	9.1	12.5	12.5	27
Polonya	13.3	12.1	12.1	28
Türkiye*		-	12.8	-
*2016 yılında yayımlanan AAI'nin Türkiye pilot çalışması sonuçları yazar tarafından listeye dahil edilmiştir.				

Kaynak: (UNECE, 2015:37)

Tablo 29, yıllar itibariyle sosyal katılım alanında ülke sıralamalarını vermektedir. Tabloya göre yıllar içerisinde İrlanda, İtalya, Kıbrıs ve Slovakya'nın özelde çocuk/torun bakımı bileşeni kaynaklı olmak üzere ciddi bir artış yakaladığı görülmektedir. Buna karşılık İsviçre, gönüllü çalışma ve politik katılım bileşenleri açısından en yüksek değere sahip ülke konumundadır. Benzer şekilde Danimarka ve Hollanda da politik katılım açısından yüksek puana sahip ülkeler arasında yer alır. Buna karşılık Portekiz ve Slovenya'nın hem kadın hem de erkekler açısından düşük politik katılım sergilediği görülmektedir (UNECE, 2015: 7).

Fransa ve İtalya'nın sosyal katılım parametresine göre üst sıralarda yer alması, diğer AB ülkelerine kıyasla görece daha erken işgücü piyasasından ayrılmalarıyla ilişkilendirilebilmektedir. Cinsiyetler açısından değerlendirme yapıldığında genel olarak kadınların gönüllü aktivitelere ve politikaya katılımlarının erkekler göre daha düşük, çocuk, torun ve yaşlı bakımlarında erkeklerden daha yüksek değerlere sahip oldukları görülür. Buna karşılık dört bileşenin toplamından oluşan sosyal katılım parametresi açısından kadınlar, Letonya, Yunanistan, Polonya, Finlandiya ve İspanya'da erkeklerden daha yüksek puanlara sahiptir (UNECE, 2014: 7).

2016 yılında yayımlanan pilot çalışma sonucuna göre Türkiye, 12,8 puanla AB ülkeleri sıralamasında 25. sırada yer almaktadır. Türkiye'nin bu sıralamada yer alması çocuk/torun²⁵ ve yaşlı bakımındaki görece yüksek orandan kaynaklanmaktadır. Örneğin Türkiye'de % 14.3 gibi bir oranla yaşlılar, yaşlı bakımını gerçekleştirmektedir ki bu oran AB ortalamasının üstündedir. Buna karşılık gerek politik katılım gerekse gönüllü çalışma konusunda Türkiye'nin değerleri çok düşüktür. Gönüllü çalışmalara dahil olan yaşlılar neredeyse yokken (% 0,5), politik katılım yalnızca % 4 civarındadır (UNECE; 2016). Buna karşılık cinsiyet özelinde değerlendirme yapıldığında sosyal katılım parametresine göre Türkiye'de kadınların erkekler göre daha yüksek puan aldıkları görülmektedir. Kuşkusuz bu durum kadının toplumsal cinsiyet rollerini işaret eden çocuk, torun ve yaşlı bakımını içeren parametreden kaynaklanmaktadır. Nitekim kadınların vermiş oldukları bakım hizmeti AB ortalamasının çok üstünde seyretmektedir (UNECE, 2016).

²⁵ Anne olan kadınların istihdamda kalmasını sağlamak amacıyla Büyükanne Projesi adıyla 2017 Ocak ayında başlayıp bir yıl süre süren proje kapsamında torununa bakan büyükanneye (6 bin 500 kişi) 12 ay boyunca karşılıksız olarak 425 TL destek verilmiştir.

2.4.1.3. Bağımsız, Sağlıklı ve Güvenli Yaşam

Aktif yaşlanma endeksinin üçüncü ana parametresi bağımsız, sağlıklı ve güvenli yaşamın farklı yönlerini kapsamaktadır. Parametre kendi içinde sekiz bileşenden ve farklı ağırlıklardan oluşur (Tablo 30). Bağımsız, Sağlıklı ve Güvenli Yaşam parametresi aktif yaşlanma endeksi içinde endekse % 10 gibi küçük bir oranla etki etse de içinde barındırdığı fiziksel egzersiz, sağlık hizmetlerine erişim, fiziki güvenlik ya da yoksulluk riskinin olmaması gibi önemli bileşenleri barındırmaktadır. Aktif yaşlanma yaklaşımı, yaşlandıkça sağlıklı ilgili sorunların arttığını kabul etmekle birlikte, yaşlı bireyin çevresinde yapılacak küçük değişikliklerle çeşitli sağlık sorunlarının ve engellerin ortadan kalkabileceğini bu durumun bu tarz engellere maruz bireylerin hayatında büyük farklar yaratacağını iddia eder (UNECE, 2013: 7). Bu bağlamda aktif yaşlanma, yaşlandıkça güçlenmek ve böylece mümkün olduğu kadar uzun süre yaşlıların kendi hayatlarından sorumlu olmaları anlamına gelir (Zaidi vd., 2013: 6).

Tablo 30: Aktif Yaşlanma Endeksi Bağımsız Sağlıklı ve Güvenli Yaşam Bileşeni ve Ağırlıkları

Bileşenler	Genel endeks içindeki alan ağırlığı	Göstergeler	Alan içindeki gösterge ağırlığı
Bağımsız, Sağlıklı ve Güvenli Yaşam	% 10	1.Fiziksel Egzersiz	% 10
		2.Sağlık Hizmetlerine Erişim/ Memnuniyet	% 20
		3.Bağımsız Yaşam Düzenlemeleri	% 20
		4.Görel Medyan Gelir	% 10
		5.Yoksulluk Riskinin Olmaması	% 10
		6.Şiddetli Maddi Yoksunluğun Olmaması	% 10
		7.Fiziki Güvenlik	% 10
		8.Yaşam Boyu Öğrenme	% 10

Kaynak: (UNECE, 2015:17)

Fiziksel egzersiz bileşeni, kişinin düzenli fiziksel aktivitelerde bulunmasını aktif yaşlanmanın önemli bir bileşeni sayar. Örneğin, düzenli fiziksel aktiviteyi

teşvik eden önlemler için 1 \$'lık yatırımın tıbbi maliyetlerde 3.2 \$'lık bir maliyet tasarrufuna yol açtığı tahmin edilmektedir (U.S. Centers for Disease Control, 1999). Bununla birlikte sağlık hizmetlerine ulaşmada sıkıntı yaşanıp yaşanmaması bir diğer önemli faktördür. Bağımsız yaşam düzenlemeleri adını taşıyan bileşen bireyin, yalnız ya da eşiyile yaşayabilme kapasitesini ölçer. Göreli medyan gelir, yoksulluk riskinin olmaması ve maddi yoksunluğun bulunmaması bileşenlerin, yaşlı bireyin ekonomik durumunun ölçüldüğü bileşenlerdir. Fiziki güvenlik bileşeni ise yaşlı bireyin yaşadığı çevrede özellikle de hava karardığında kendini güvende hissedip hissetmediğine odaklanır. Son olarak yaşam boyu öğrenme bileşeni yaşlı bireyin kendini geliştirmek adına son zamanlarda katılmış olduğu eğitim programlarının olup olmadığını sorgular. Yukarıda ifade edilen sekiz bileşen farklı ağırlıklara sahip olup toplamda bağımsız, sağlıklı ve güvenli yaşam parametresini oluşturmaktadır.

Tablo 31, AB ülkelerinin, Bağımsız, Sağlıklı ve Güvenli Yaşam Parametresine göre yapılan üç araştırma içinde almış oldukları puanları göstermektedir. Liste incelendiğinde Danimarka, Finlandiya ve Hollanda'nın her üç araştırmada da ilk üçte yer aldığı görülür. AB ülkelerinin geneline bakıldığında ise Bulgaristan haricinde ülkelerin üç araştırma yılında da büyük farklılıklar yaratmadığı ifade edilebilir. Bununla birlikte AB ortalaması her geçen araştırmada küçük de olsa bir iyileşme olduğunu ortaya koymaktadır. Bulgaristan'ın yarattığı farklılık ise son yıllarda sağlık hizmetlerine ulaşım ve yoksulluk konusunda göstermiş olduğu gelişmelerden kaynaklanmaktadır. Bununla birlikte Bulgaristan, Slovenya'dan sonra fiziki güvenlik konusunda en yüksek gelişmeyi gösteren ülkedir (UNECE, 2015: 39).

Tablo 31: Bağımsız, Sağlıklı ve Güvenli Yaşam Parametresine Göre 2010, 2012, 2014 Endeks Sıralaması

Ülkeler	AAI 2010	AAI 2012	AAI 2014	Sıralama
Danimarka	78.3	78.9	79.0	1
Finlandiya	78.6	78.6	79.0	2
Hollanda	77.8	78.5	78.9	3
İsviçre	77.4	78.5	78.6	4
Fransa	75.3	75.3	75.9	5
Lüksemburg	75.2	74.9	75.7	6
İrlanda	73.9	74.3	74.9	7
Almanya	74.0	74.4	74.4	8
Slovenya	70.9	74.0	74.2	9
Avusturya	71.7	73.2	73.8	10
İngiltere	72.3	74.3	73.7	11
Belçika	73.6	73.1	72.5	12
Çek Cumhuriyeti	69.9	70.8	71.2	13
AB 28 ort	68.7	69.6	70.6	
Malta	70.8	69.4	70.1	14
İspanya	67.5	68.9	69.8	15
Hırvatistan	64.4	64.8	69.5	16
İtalya	67.9	69.1	69.0	17
Macaristan	67.8	68.6	68.0	18
Kıbrıs	66.3	66.1	68.0	19
Estonya	64.1	69.6	67.3	20
Portekiz	66.9	66.4	67.3	21
Litvanya	62.3	67.3	66.2	22
Slovakya	66.9	66.4	65.8	23
Polonya	65.9	64.9	64.9	24
Yunanistan	63.7	64.4	64.8	25
Bulgaristan	51.2	60.4	62.7	26
Romanya	56.7	60.2	61.7	27
Letonya	52.2	57.2	58.7	28
Türkiye*		-	58.1	-

*2016 yılında yayımlanan AAI'nin Türkiye pilot çalışması sonuçları yazar tarafından listeye dahil edilmiştir.

Kaynak: (UNECE, 2015: 39)

Üçüncü ana parametre olan Bağımsız, Sağlıklı ve Güvenli Yaşam parametresi cinsiyet bağlamında değerlendirildiğinde, özellikle ekonominin ve fiziksel güvenliğin sorgulandığı bileşenlerde bütün AB ülkelerinde kadınların erkeklerden

daha kötü durumda olduğu görülmektedir. Bu noktada Malta'nın istisnai bir durumu vardır. Malta'da kadınlar fiziksel egzersiz konusunda erkeklerden daha yüksek puana sahip olduğundan alan endeks puanları erkeklerden daha yüksektir (UN, 2014: 10). Benzer şekilde Türkiye pilot çalışmasında da kadınların erkeklerden daha çok fiziksel aktivite yaptıkları bulgulanmıştır. Bütün olarak değerlendirildiğinde ise Bağımsız, Sağlıklı ve Güvenli Yaşam parametresi açısından Türkiye yapılan pilot çalışmayla 58.1 puanla tüm AB ülkeleri arasında en alt sırada yer almaktadır. Yalnızca ortanca gelir ve fiziki güvenlik bileşenlerinde Türkiye değerleri AB ortalamasının üstünde seyretmektedir. Türkiye'de yaşlıların % 72'si yaşadıkları çevrede ve hava karardığında yalnız yürürken kendilerini güvende hissettiklerini belirtmişlerdir. Yine Türkiye'de yaşlıların büyük bir çoğunluğu (% 79), sağlık ihtiyaçlarının karşılandığını ifade etmiştir. Türkiye'de 75 yaş üstü nüfusun yalnız ya da eşile birlikte yaşama oranı ise % 60'tır. Buna karşılık yalnızca % 2 gibi çok küçük oranla yaşlılar, yaşam boyu öğrenme adına etkinliklere katıldıklarını beyan etmişlerdir.

2.4.1.4. Aktif Yaşlanma İçin Kapasite ve Elverişli Ortam

Aktif yaşlanma endeksini oluşturan son parametre, diğerlerinden farklı olarak aktif yaşlanmayı kolaylaştıracak faktörler için bir ön koşul olarak değerlendirilebilir. Bir diğer ifadeyle yukarıdaki üç parametreye ek olarak, “aktif yaşlanma için ortam ve olanak sağlayan ortam” ilk üç parametrenin temeli olarak kabul edilir (Zaidi vd., 2013: 6). Aktif yaşlanma potansiyeline işaret eder. Kendi içinde altı bileşenden ve farklı ağırlıklardan oluşan Aktif Yaşlanma için Kapasite ve Elverişli Ortam parametresi için aktif yaşlanmada öncelik uzun ve sağlıklı yaşamı hedeflemektir (Tablo 32- 1, 2. ve 3. göstergeler). Aktif yaşlanma sermayesi açısından diğer önemli göstergeler, yaşlı bireyin internet kullanımı, sosyal ilişkileri ve eğitiminden oluşur.

Tablo 32: Aktif Yaşlanma için Kapasite ve Elverişli Ortam Parametresi, Bileşenleri ve Ağırlıkları

Bileşenler	Genel endeks içindeki alan ağırlığı	Göstergeler	Alan içindeki gösterge ağırlığı
Aktif Yaşlanma için Kapasite ve Elverişli Ortam	% 20	1. Yaşam Beklentisi	%33
		2. Sağlıklı Yaşam Beklentisi	%23
		3. Mental İyi Hali/esenlik	%17
		4. Bilişim ve İletişim Teknolojilerinin Kullanımı	%7
		5. Sosyal Bağlanabilirlik	%13
		6. Eğitim Düzeyi	%7
			%100

Kaynak: (UNECE, 2015:17)

Tablo 33, yıllar itibariyle Aktif Yaşlanma için Kapasite ve Elverişli Ortam parametresindeki değişimi vermektedir. Tablo, yıllar içinde liste başlarının değişmediğini ve aynı zamanda da bu parametredeki lider ülkelerin toplam aktif yaşlanma endeksinde de önde gelenleri olduğunu göstermektedir. Buna karşılık Kıbrıs ve Portekiz'in toplamda görece daha aktif olmasına rağmen düşük bir potansiyeli olduğunu görmek mümkündür. Buna karşılık Fransa, İtalya ve İspanya yaşam beklentisi bileşeni açısından en yüksek puana sahip ülkelerdir. Portekiz ve İspanya'da ise yaşlı bireylerin sosyal bağlanabilirlikleri diğer ülkelerin çok üzerindedir. Buna karşılık Almanya ile Orta ve Doğu Avrupa ülkelerinde yaşlılar, sosyal olarak daha izoledir. Eğitim düzeyi ile ilgili olarak ise Portekiz, Malta, İspanya, İtalya ve Yunanistan'ın, AB ortalamasının oldukça gerisinde olduğu belirtilmelidir.

Cinsiyetler arasındaki farka bakıldığında ise kadın ve erkekler arasında birinci parametredeki kadar belirgin farklar olmadığı görülmektedir. Estonya, Finlandiya, Litvanya ve Slovenya gibi ülkelerde ise kadınların puanları erkeklerden daha yüksektir (UNECE, 2014: 34). Yıllar içindeki dağılıma bakıldığında ise hemen hemen her ülkenin her geçen yılda gelişme gösterdiği görülür. Bileşenler arasında en önemli gelişim ise yaşlıların bilişim teknolojileri kullanımında gerçekleşmiştir (2010'da % 26, 2014 yılında % 41) (UNECE, 2015).

Tablo 33: Aktif Yaşlanma için Kapasite ve Elverişli Ortam Parametresine Göre 2010, 2012, 2014 Endeks Sıralaması

Ülkeler	AAI 2010	AAI 2012	AAI 2014	Sıralama
İsviçre	66.2	68.6	69.2	1
Danimarka	64.6	66.7	65.1	2
Lüksemburg	60.4	63.0	63.6	3
Hollanda	62.9	61.3	61.8	4
İngiltere	61.2	61.8	61.3	5
Finlandiya	59.0	60.5	60.5	6
Belçika	59.7	59.6	60.3	7
İrlanda	57.4	59.2	60.0	8
Fransa	57.5	57.5	59.1	9
Avusturya	52.7	56.3	58.2	10
Malta	50.6	55.4	57.1	11
İspanya	55.5	56.1	56.3	12
Almanya	55.3	55.8	55.8	13
Çek Cumhuriyeti	52.4	54.4	54.3	14
AB28 ort	52.4	53.6	54.1	
İtalya	50.0	55.9	53.4	15
Hırvatistan	50.5	49.8	52.8	16
Bulgaristan	48.1	51.9	52.2	17
Portekiz	46.4	51.0	52.1	18
Kıbrıs	46.6	50.6	50.4	19
Slovenya	51.7	49.0	50.0	20
Letonya	43.7	45.7	48.2	21
Polonya	46.9	47.3	47.9	22
Estonya	44.7	47.4	47.5	23
Slovakya	43.5	46.0	47.1	24
Macaristan	45.7	45.3	46.9	25
Yunanistan	48.4	46.2	45.8	26
Litvanya	44.1	46.4	45.3	27
Romanya	41.7	39.9	40.9	28
Türkiye*		-	44.6	-
*2016 yılında yayımlanan AAI'nın Türkiye pilot çalışması sonuçları yazar tarafından listeye dahil edilmiştir.				

Kaynak: (UNECE, 2015:41).

Türkiye özelinde değerlendirme yapıldığında ise Aktif Yaşlanma için Kapasite ve Elverişli Ortam parametresine göre 44.6 puanla Türkiye'nin listenin sonunda yer aldığı görülür. Her ne kadar mental iyilik halinde, eğitim seviyesinde ve bilişim teknolojileri kullanımında yıllar içinde olumlu yönde bir gelişim olsa da yine de AB ortalamasına ulaşamamaktadır. Türkiye'de yaşlıların % 48'i duygusal olarak kendilerini iyi hissettiklerini beyan ederken yalnızca % 8'i her hafta internet kullandıklarını ifade etmişlerdir. Buna karşılık yaşlıların yalnızca % 14'ü lise ve

üzeri bir eğitime sahiptir. Yaşam beklentisi açısından da Türkiye’de kadınlar ve erkekler arasında belirgin farklar bulunmaktadır. Türkiye’de erkekler AB ortalamasının da üzerinde sağlıklı yaşam beklentisine sahiptir. Bu durum, kadınlarda sağlık sorunları nedeniyle günlük aktivitelerde erkeklere göre daha yüksek sınırlamalara işaret etmektedir. Kadınların erkeklere kıyasla çok geride oldukları bir diğer bileşen de bilişim teknolojilerinin kullanımı bileşenidir. Türkiye’de yaşlı erkeklerin % 13’ü interneti en az hafta bir kez kullanırken bu oran kadınlar söz konusu olduğunda % 3’e düşmektedir. Benzer durum kadınların eğitim seviyesi için de geçerlidir. Türkiye’de yaşlı erkeklerin lise ve üzerinde mezun olma oranı % 20 iken kadınlarda bu oran % 8,5’tir.

2.4.2. Aktif Yaşlanmaya Yönelik Eleştiriler

Nüfusun yaşlanması karşısında oluşturulan politikalar genelde yaşlanmaya yönelik iki bakış açısı üzerine inşa edilir. Bu bakış açılarının ilki yaşlıların pasif ve bağımlı, ikincisi ise hem sosyal hem de ekonomik anlamda kaynak olduğu düşüncesinden hareket eder (Foster ve Walker, 2015: 83; Sao Jose, 2017: 49). Örneğin Dünya Bankası’nın 1994 yılında yayınlamış olduğu Averting the Old Age Crisis (Yaşlı Nüfusun Krizinden Kaçınma) başlıklı rapor, nüfusların yaşlanmasını bir kriz olarak göstererek birinci bakış açısını seçmiş ve ülkelerin sosyal güvenlik sistemlerini gözden geçirmelerine neden olmuştur (World Bank, 1994). Rapor, yaşam süresinin tüm dünyada artmasından ve gelecekte nüfusun yaşlanmasından dolayı sağlık ve emeklilik sistemlerinin giderlerinin artmasını önlemek için öncelikle bireysel çabaların teşvik edildiğini göstermektedir. Bu bağlamda bireyin ömrü içinde sağlıklı geçirdiği yılları artırması ve bireyin çalışma hayatından erken ayrılmaması düşüncesi üzerine inşa edilen yeni yaklaşımlarının bu bakış açısının ürünü olduğu ifade edilebilir (Tunçkanat, 2011). Ancak bu noktada, Dünya Bankası’nın kriz olarak değerlendirdiği duruma çözüm olarak ikinci bakış açısını seçtiğini belirtmek gerekir. İyi yaşlanmayı odak noktasına alan bu yeni yaklaşımlar için pek çok farklı terimin kullanıldığı bilinmektedir. Başarılı yaşlanma, aktif yaşlanma, sağlıklı yaşlanma, pozitif yaşlanma, üretken yaşlanma ve yetkin yaşlanma bu yaklaşımların başında gelmektedir. Bununla birlikte, pratikte, aktif yaşlanma politikaları, çalışma hayatının genişlemesini önceleyen üretkenci dar bir ekonomik bakış açısıyla hareket ederek ücretli istihdamda yer almayanları göz ardı etmiştir. (Foster ve Walker, 2015: 83).

Aktif yaşlanma yaklaşımına yönelik eleştiriler, aktif yaşlanmanın hareket noktası olan aktivite kuramına yönelik eleştirilerle paralellik gösterir. Aktivite kuramının en çok eleştirilen tarafı, yaşlı insana devamlı aktif insan tipini dayatmaya çalışmasıdır. Ancak bu dayatma sırasında aktiflik açısından yaşlıların eşit şanslara sahip olmadığı göz ardı edilir. Bununla birlikte kuramın bir diğer varsayımı, genç ve orta yaşlı insanların hep aktif olduğudur. Kuram, orta yaşlı insanları yaşlı insanlardan ayıran özelliklerin aktivite ve yararlılık olduğu tezi üzerine inşa edilir. Bu bakış açısından hareketle pasiflik yararsızlık, pasif yaşlı da mutsuzdur. Bununla birlikte aktivite kuramı, emeklilik ve yaşlılıkla birlikte ortaya çıkan sorunların kaynağını bireyin kendisinde görür. Buradaki tek istisnai durum, kişinin fiziksel yönden aktif olamayacak durumda olmasıdır. Bu zorunlu “pasiflikten” ötürü de zaten yaşlıyı mutsuz bir yaşlılık durumu bekler. Böyle bir fiziki engeli olmayan yaşlının ise emeklilikle kaybettiği kimi rolleri yeni rollerle telafi etmesi gerekir. Kişinin aktif olmayı isteyip istemediği sorgulanmaz. Teorinin eleştirilen bir diğer tezi de kişiler arasındaki ilişki kalitesinin yaşlılıkta da aynı kalması gerektiğini savunmasıdır. İlişki kalitesinin korunmasıyla kişinin kendisine ihtiyaç duyulduğu hissi korunacaktır. Ancak toplum, yaşlıyı önceki aktivitelerinden dolayı takdir edemez mi sorusu yanıtızsız kalmaktadır (Tufan, 2016:147-148).

Aktif Yaşlanma Endeksi, yetenekleri değil de mevcut kazanımları ölçtüğü için politika oluşturma amaçları bağlamında değerli ama eksik bir araç olarak yorumlanmakta ve eleştirilmektedir. Her ne kadar AAI, yaşlı bireylerin potansiyellerini açığa çıkarma hedefini ortaya koymuş olsa da endeks, yetenekleri veya potansiyel başarıları değil, yalnızca başarıları (yani uygulamaları ve faaliyetleri) ölçmektedir (Sao Jose vd., 2017). Bu eleştiriye Romanya örneğini vererek açıklık getiren Sao Jose ve arkadaşları (2017), AAI sonuçlarına göre Romanya'nın yaşlı istihdam oranının % 51.8 olduğunu ancak bu sonucun, bu kişilerin istihdam edilmeye ne kadar değer verdiğini veya bunun ne kadarının bir zorunluluk değil de bir seçime dayandığını göstermediğini vurgulamaktadırlar. Bu durumun bilinmemesi durumunda da, eğer Romanya'daki yaşlı bireyler düşük emekli gelirleri nedeniyle çalışmak zorunda kalıyor ve aslında çalışmak istemiyorlarsa yasa yapıcılar için istihdamın teşvik edilmesi doğru bir çıkarım olmayacaktır. Bununla birlikte Sao Jose ve arkadaşlarına (2017) göre, DSÖ'nün tanımı üzerinden gidildiğinde aktif

yaşlanmaya ait temel özelliklerden (1-Aktif yaşlanma, bireysel bir sorumluluktan ziyade toplumsal bir sorumluluk olarak algılanır; 2-Aktif yaşlanma, yaşlıların ihtiyaçlarına, isteklerine ve kapasitelerine saygı duymalıdır; 3-Aktif yaşlanma, zayıf, engelli ve bakıma muhtaç yaşlı insanlar tarafından da ulaşılabilir olmalıdır; 4-Aktif yaşlanma fiziksel ve zihinsel, üretken ve üretken olmayan çoklu aktivitelerden oluşur; 5-Aktif yaşlanma yaşam boyunca gerçekleşen bir süreçtir (yaşam boyu perspektifi); 6-Aktif yaşlanmanın nihai amacı, yaşlıların yaşam kalitesini arttırmaktır; 7-Aktif yaşlanma çeşitli faktörlerle (ekonomik, sosyal, politik vb.) şekillenir) sadece dördüncüsüne (fiziksel ve zihinsel, üretken ve üretken olmayan çoklu aktivitelerden oluşur) yer vermiştir. Bununla birlikte aktif yaşlanma yaklaşımı, bireysel eylemlere (“katılan” ve “meşgul olan” yaşlı insanlar) daha çok vurgu yapmakta ve özellikle sağlıksız, bağımlı ve güvensiz yaşam durumlarını dışlamaktadır. Özetle, nüfusun yaşlanmasına ait sorunlara “one size fits all (tek beden herkese uyar)” çözümünün teşvik edilmesi, “aktif/başarılı yaşlılar” ve “pasif/başarısız yaşlılar” olmak üzere iki yaşlı sınıfı oluşmasını beraberinde getirebilir ki bu durum sosyal eşitsizliklerin daha da artmasının neden olur.

Sao Jose ve arkadaşları, aktif yaşlanma endeksini eleştirirken hareket noktası olarak Virpi Timonen'nin 2016 yılında aktif yaşlanmaya alternatif olarak yazmış olduğu *Teorisi Beyond Successful and Active Ageing: A Theory of Model Ageing (Başarılı ve Aktif Yaşlanmanın Ötesi: Model Yaşlanma)* adlı eserini kullanmışlardır. Timonen aktif yaşlanma kuramını bütün yaşlıları homojen bir grup olarak değerlendirmesi bakımından eleştirmektedir. Timonen'e göre yalnızca araştırmacılar değil, yasa yapıcılar ve piyasa da yaşlıların cinsiyetini, cinsel yönelimlerini, sosyal sınıflarını ve etnisitelerini göz ardı etmektedirler. Bu heterojenliği göz ardı ettikleri için de herkese uygulanabilecek tek bir model oluşturur ve bunu her yaşlıya dayatırlar. Bu bakış açısından hareketle Timonen yaşlıları başarılı ve aktif yaşlanma konseptine göre yaşayan “model” yaşlılar ve bir şekilde bu konseptten sapan “model olmayan, anti model” yaşlılar olmak üzere ikiye ayırır (Tadic, 2018). Timonen'e göre yaşlılar, potansiyel olarak neden olabilecekleri “sorunlara” bir çözüm olarak algılanırlar. Bu kapsamda yaşlıların, serbest piyasada kalmaya teşvik edilmesi ve diğer yaşlı insanlara ve çocuklara bakmaları, “problemi çözüme dönüştürmek” yaklaşımının örnekleri arasında sayılabilir. Aktif yaşlanma yaklaşımına göre örneğin

yaşlı birey sağlıklı ve işgücü piyasasının içinde kalarak ve toplum yararına gönüllü, ücretsiz aktivitelerde bulunarak kişisel sorumluluklarını üstlenen “aktif yaşlı” olmak durumundadır. Dolayısıyla da nüfusun yaşlanması sorununa yönelik çözümler giderek daha az kolektif olmakta buna karşılık daha çok bireysellik taşımaktadır. Buradan hareketle Timonen’e göre “tek beden herkese uyar” yaklaşımından (örneğin aktif yaşlı) uzaklaşıp, yaşlılığın heterojen yapısını göz önünde bulundurmak gerekir (Sao Jose vd., 2017: 50). Bu heterojen yapı yalnızca yaşlı bireyler için değil ülkeler için de söz konusudur. Bu açıdan bakıldığında da niteliksel olarak çok farklı olan ülkelerin eşit özelliklere sahiplermiş gibi sıralanması aktif yaşlanma endeksine yöneltilecek bir diğer eleştiri unsurudur (Amado vd., 2016). Ülkelerin kendilerine has özelliklerinin olması, ekonomik, kültürel, sosyal ve politik farklılıklarının olması Avrupa’nın heterojen yapısını göstermekte ve bu tarz bir sıralamanın niteliğini zayıflatmaktadır. Bununla birlikte aktif yaşlanmaya ilişkin beklentiler, yaşlıların deneyimlerine uygun olmayan, orta yaşlı ya da genç bakış açısına göre etkinlik tanımlama eğiliminde olan politika yapıcılar ve araştırmacılar tarafından belirlendiği için de eleştirilmekte (Reeds vd., 2003), politika yapım süreçlerine yaşlıların kendilerinin de dahil edilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Foster ve Walker, 2015).

Aktif yaşlanma modeline alternatif olması bakımından Timonen’in model yaşlanma teorisi tek değildir. Örneğin, Aldwin ve Gilmer (2004) tarafından geliştirilen optimal yaşlanma modeli, kişinin kaynaklarına, sağlık durumuna ve yaptıkları seçimlere bağlı olarak iyi bir şekilde yaşlanmanın farklı yolları olabileceğini savunur. Benzer şekilde, Liang ve Luo (2012) tarafından geliştirilen uyumlu yaşlanma modeli, Yin-Yang felsefesine dayanır ve yaşlanmayı, Timonen’in başarılı yaşlanmanın homojenliği eleştirisine bağlayan, tekdüzelikten ziyade farklılıkları temel alan bir denge olarak değerlendirir. Uyum, denklik yerine farklılıklara dayalı dengeyi ifade eder. Bu yeni söylem, yaşlılığın zorluklarını ve fırsatlarını tanımayı, aktivite ve ayrılma teorileri arasındaki gerilimi azaltmayı, beden ve zihin bütünlüğünü iyileştirmeyi ve insanların birbirine bağlı doğasını vurgulamayı amaçlamaktadır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. TÜRKİYE’DE SOSYAL DEVLET-YAŞLI İLİŞKİSİ VE YAŞLILIK POLİTİKALARI

Üçüncü bölüm, Türkiye’de yaşlı bireylerin haklarına ve yaşlı bireylere yönelik politikalara odaklanmaktadır. Bu kapsamda yaşlı hakları, sosyal güvenlik hakkı, sosyal hizmet hakkı, sosyal yardım hakkı, çalışma hakkı, sağlık hakkı, yaşam boyu eğitime katılma hakkı ve konut ve barınma hakkı olarak ele alınacaktır. Bununla birlikte yaşlıların sosyal haklarına yönelik ihlaller, yaş/yaşlı ayrımcılığı ve yaşlı istismarı başlıkları altında değerlendirilecektir. Bu bölümün son kısmı ise Türkiye’de yaşlılara yönelik sosyal politikaları içermektedir. Bu politikalar, merkezi ve yerel yönetim olarak iki ana tema üzerinden değerlendirilecektir.

3.1. SOSYAL HAK PENCERESİNDEN YAŞLI HAKLARI

Artık yalnızca bireyler değil toplumlar da yaşlanmaktadır. Kuşkusuz bu durum artan yaşam sürelerinin ve nüfus içerisindeki yaşlı oranlarının artışının bir sonucudur. Öncelikle gelişmiş ülkelerin demografik dönüşümünü tamamladıkları bununla birlikte gelişmekte olan ülkelerin de bu sürece girdikleri göz önünde bulundurulduğunda, nüfusun yaşlanmasının başta sosyal güvenlik ve sağlık hizmetleri üzere bir takım sosyal sorunlar oluşturduğu/oluşturabileceği ve bu sorunların çözümü için bir dizi politika geliştirildiği/geliştirilmesi gerektiği bilinmektedir. Bu noktada öncelikli hareket noktası BM’nin İnsan Hakları Evrensel Bildirge’sinin 25. maddesi olmaktadır. İlgili madde, “*Herkes, işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, yaşlılık ve kendi iradesi dışındaki koşullardan doğan geçim sıkıntısı durumunda güvenlik hakkına sahiptir*” ifadesiyle yaşlı bireylerin ekonomi, sağlık hizmetleri, destek ve sosyal korumayı içeren sosyal güvenlik hakkına sahip olduğunu ortaya koyar. Bununla birlikte 1982 yılında Birleşmiş Milletler Genel Kurulunca Viyana’da düzenlenen Birinci Dünya Yaşlanma Asamblesi (World Assembly on Ageing) yalnızca yaşlılar için düzenlenmesi bakımından ayrıca önemlidir. Asamblede, yaşlanma süreci ve özellikleri ele alınmış ve “*Bağımsızlık, Katılım, Bakım, Kendini Gerçekleştirme ve İtibar*” başlıkları üzerinden ilkeler oluşturularak

tüm dünyada yaşlanma konusunda oluşturulacak planlama süreçlerine yol gösterilmesi hedeflenmiştir. Bu ilkeler;

- Yaşlılar fiziksel ve duygusal olarak kötüye kullanılmamalı
- Toplumun sosyal, eğitsel ve kültürel kaynaklarını kullanabilmeli
- Yaşlı birey potansiyelini geliştirme şansına sahip olabilmeli
- Nerede yaşarsa yaşasın temel özgürlük ve insan haklarına sahip olmalı
- Hastalıklardan korunmak için sağlık hizmetlerinden rahatlıkla yararlanabilmeli
- Olabildiğince uzun süre kendi ortamında yaşayabilmeli
- Yeterli gelire sahip olmalı
- Güvenli bir çevrede yaşayabilmeli
- Kapasite ve ilgi alanına göre hizmet verebilmeli
- İş gücüne katılabilmeli
- Bilgi ve deneyimlerini genç kuşaklara aktarabilmek için kendi ile ilgili politikaların saptanmasında aktif rol alabilmeli şeklinde sıralanmıştır (UN, 1982).

Akabinde 1999 yılı Uluslararası Yaşlı yılı ilan edilerek, bütün insan haklarının ve temel özgürlüklerin korunması ve geliştirilmesine katkı sağlamak amacıyla bütün yaş gruplarını kapsayan ve eşitlik esasına dayalı bir toplum yaratılması hedefi ortaya konmuştur. Yaşlıların, ailelerine ve topluma katkıda bulunmayan pasif insanlar olarak algılanmasının yanlışlığı üzerinde durularak, aktif ve üretken yaşlılığa odaklanılmıştır. Bütün yaşlılar için toplum ana temalı Uluslararası Yılı; yaşam boyu bireysel gelişme, kuşaklararası ilişkiler, toplum yaşlanması ve kalkınma ilişkisiyle yaşlıların durumuna ilişkin dört ana başlık gündeme getirilmiştir. Buradaki amaç, yaşlanma konusunun farkındalığının artırılması ve yaşlanma konusunda tüm sektörler dahil edilerek politik eylem ve araştırmaların artmasını sağlamaktır.

Yirmi yıl ardından 2002 yılında Madrid'te gerçekleştirilen İkinci Dünya Yaşlılar Asamblesi ise üç öncelikli alana odaklanmıştır. Bu alanlar; yaşlılar ve gelişme, yaşlılıkta sağlığı ve esenliği geliştirmek ve destekleyici ortamların geliştirilmesidir. Bu kapsamda Uluslararası Eylem Planı oluşturularak yaşlanmanın kalkınma sürecine dahil edilmesine yönelik rehber ilkeler ortaya konmuştur. Bu

kapsamda oluşturulan planın amacı "*Her yerde insanların güvenli ve saygın şekilde yaşlanmalarını ve toplumlarında bütün haklara sahip birer vatandaş olarak yaşamaya devam etmelerini garanti etmek*" şeklinde ifade edilmektedir. Bu amaçla plan:

- a. Bütün insan hakları ve temel özgürlüklerin yaşlılara tanınması ve gerçekleştirilmesi,
- b. Yaşlı yoksulluğunun sona ermesi, yaşlıların güvenle yaşlanması,
- c. Yaşlıların, toplumun ekonomik, politik ve sosyal yaşamlarına tam ve etkili olarak katılması,
- d. Yaşam boyu öğrenme, toplum olanaklarına erişim fırsatlarının yaşamın ileri yıllarında da sağlanması, bireysel gelişme, kişisel tatmin ve iyi olma durumunun sürdürülmesi,
- e. Yaşlıların ekonomik- sosyal- kültürel- vatandaşlık ve siyasi haklara sahip olması,
- f. Yaşlılara karşı her türlü şiddet ve ayrımcılığın ortadan kaldırılması
- g. Yaşlılarda cinsiyet ayrımcılığı ortadan kaldırılarak, eşitliğin sağlanması,
- h. Sosyal kalkınma için aile, kuşaklararası bağlılık, dayanışma ve ilişkilerin öneminin kavranması,
- ı. Yaşlılara her türlü sağlık hizmetleri, destek ve sosyal koruma sağlanması,
- i. Planın uygulanması için yaşlılar ile hükümet-sivil toplum-özel sektör iş birliğinin kolaylaştırılması,
- j. Yaşlanmanın bireysel, sosyal ve sağlık yönlerine ilişkin araştırmalar yapılması, bilgi ve becerilerin artması, teknolojiden yararlanılması,

k. Yaşlananları etkileyen konularda, onların özel konumları göz önünde bulundurularak bireylerin seslerini duyurmalarının sağlanması gibi insanların ekonomik ve sosyal durumunu iyileştirmeyi hedefleyen amaçlar ve taahhütler içermektedir (UN, 2002: 17-18).

Öte yandan Uluslararası Madrid Eylem Planı'nın uygulamasına yönelik Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu'nun (UNFPA) katkısı olduğu ifade edilmelidir. UNFPA, yaşlanmanın, Birleşmiş Milletler Binyıl Bildirgesi'nde yer alan yoksulluğu ortadan kaldırma hedefine ulaşmayı sağlayacak eylemlere dahil edilmesini savunmaktadır (Türkiye'de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı Uygulama Programı, 2013). Buna paralel olarak Birleşmiş Milletler (2015: 1) de nüfus yaşlanırken devletlerin yaşlı vatandaşlarını hedefe koyarak sağlık, istihdam, altyapı ve sosyal koruma gibi kamu politikaları oluşturmalarının çok önemli olduğunu vurgulamaktadır. Bununla birlikte devletler özelinde değerlendirildiğinde de, özellikle sosyal devletin amaçlarında birinin toplumsal refahın artırılması olduğu, bu amaçla bireylerin maddi ve manevi olarak gelişmeleri ve korunmaları için gereken olanakların sağlanmasını ve elde edilen yararların topluma adil olarak yansıtılmasını içerdiği bilinmektedir. Ancak toplumu oluşturan çocuklar, yaşlılar, engelliler ve kadınlar gibi öyle gruplar vardır ki toplum içinde özel bir önem taşırlar ve devlet anlayışının işlerliğinin göstergesi olan sosyal yardım ve sosyal hizmet alanında özel konumlara sahiptirler (Hablemitoğlu ve Özmete, 2010: 57). Geçmişte toplumun özel ilgisine muhtaç bu grupların bakımı "aile" kurumu tarafından sağlanmakta iken artık aile kurumunun geçirdiği yapısal ve işlevsel değişimler sonucunda bu hizmetlerin önemli bir kısmı toplumsal kurumlarca karşılanmaktadır. Bununla birlikte yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki payının küçük olduğu dönemlerde yaşlılar genellikle bakıma muhtaç veya pasif olarak değerlendirildiğinden onlara yönelik uygulanan politikalar sosyal yardım ve sosyal koruma mahiyeti taşımaktaydı. Bugün ise yaşlı nüfus oransal olarak artmış ve dolayısıyla da ihtiyaç duyulan politikalar da farklılık arz etmeye başlamıştır. Özellikle demografların ortaya koyduğu yaşlılık döneminde demografik özelliklerin de etkisiyle oluşan sekiz ayrı risk grubu ihtiyaç duyulan bu yeni politikaların hedef kitlelerini oluşturmaları bakımından önemlidir. Bu risk grupları;

- 1) Çok yaşlı grup (80 yaş üzeri)
- 2) Yalnız yaşayan yaşlılar
- 3) Yaşlı kadınlar (özellikle evlenmemiş ya da dul olanlar)
- 4) Huzurevlerinde yaşayanlar
- 5) İzole edilmiş (sosyal dışlanmaya maruz kalmış) yaşlılar
- 6) Çocuksuz yaşlı çiftler
- 7) Kronik bir hastalığı ya da günlük aktivitelerini yerine getirmekte sorun yaşayan yaşlılar
- 8) Devlet ya da sosyal kurumlardan çok az destek görenek yaşayan yaşlılar

Bu risk gruplarına ait özelliklerin birkaçının kombinasyonu ise yaşlıların yaşamlarını sürdürmelerini iyice güçleştirmektedir (Hablemitoğlu ve Özmete, 2010: 62). Buradan hareketle Türkiye özelinde öncelikli hareket noktasının Anayasa'nın 10. maddesi olduğu görülmektedir. Anayasa'nın 10. maddesi herkesin kanun önünde eşit olduğunu ifade ederken “Çocuklar, yaşlılar, özürllüer, harp ve vazife şehitlerinin dul ve yetimleri ile malul ve gaziler için alınacak tedbirler eşitlik ilkesine aykırı sayılmaz” ifadeleriyle yaşlılara yönelik pozitif ayrımcılığa yer verir. Anayasa'nın haricinde 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kanunu, Belediye Kanunu başta olmak üzere pek çok kanunda yaşlılara yönelik tedbirler mevcuttur. Bununla birlikte 2828 sayılı (Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kanunu) Kanun'un öngördüğü esaslar doğrultusunda yaşlılara yönelik Huzurevleri ve Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği, Özel Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım Merkezleri Yönetmeliği, Kamu Kurum ve Kuruluşları Bünyesinde Açılacak Huzurevlerinin Kuruluş ve İşleyiş Esasları Hakkında Yönetmelik, Yaşlı Hizmetleri Merkezlerinde Sunulacak Gündüzlü Bakım ile Evde Bakım Hizmetleri Hakkında Yönetmelik de mevcuttur. Bu yönetmelikler çerçevesinde yaşlılara yönelik kurumsal bakım; huzurevi ve yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri aracılığıyla yatılı olarak sağlanmaktadır. Buradan hareketle Türkiye'de yaşlıların hakları ayrıntılı olarak incelenecektir.

3.1.1.Sosyal Güvenlik Hakkı

Tüm ülkelerin pozitif hukukunda yer alan sosyal güvenlik kavramı İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra pek çok anayasada yerini aldıktan sonra uluslararası düzeyde ilk kez 10 Aralık 1948 tarihli İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nde temel bir hak olarak düzenlenmiştir. Bildirgenin 25. maddesi kişiye hem yeterli bir yaşam düzeyine sahip olma hakkını hem de bazı risklere karşı özel bir koruma isteme hakkını tanımaktadır (Güzel vd., 2010: 38-39). Bir diğer önemli belge de 1952 yılında 35. Uluslararası Çalışma Konferansı tarafından kabul edilmiş olan *Sosyal Güvenliğin Asgari Normlarına İlişkin 102 Sayılı Sözleşme*'dir. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) için sosyal güvenlik, toplumsal ölçütlere göre toplum üyelerine toplum tarafından sağlanan korumadır. Garanti edilen özel bir koruma düzeyi olmaksızın herkesin sosyal güvenlik hakkı vardır.

BM'ye göre ise sosyal güvenlik hakkı; hastalık, engellilik, annelik, iş kazaları, işsizlik, yaşlılık, aile üyelerinden birinin kaybedilmesi, sağlık bakımına erişimin pahalı olması, özellikle çocuk ve yetişkin bağımlı bireyler için yetersiz aile desteği nedeniyle işe ilişkin gelirin ve korumanın güvence altına alınmasını sağlamak amacıyla, herhangi bir ayırım yapılmaksızın nakit ya da farklı yollarla toplumsal kaynak ya da faydalara erişme ve bu faydaların sürdürülmesinin kapsamaktadır (Hablemitoğlu ve Özmete, 2010: 206). Bununla birlikte sosyal güvenlik hakkı aynı zamanda insan onuruna yaraşır asgari yaşamı sağlamak için devletten, bu yönde gerekli tedbirleri almasını ve teşkilatları kurmasını talep hakkıdır (Akad, 1992: 10). Bir başka ifadeyle sosyal güvenlik ile toplumdaki her bireyin ekonomik, sosyal, fizyolojik ve hatta politik riskleri karşı devlet tarafından korunması beklenmektedir (Kalınkara, 2016: 268). Nitekim 1982 Anayasası'nın 60. maddesi "*Herkes, sosyal güvenlik hakkına sahiptir. Devlet, bu güvenliği sağlayacak tedbirleri alır ve teşkilatı kurar*" şeklindeki ifadeyle bu görevin devlete ait olduğunu net bir şekilde ortaya koymuştur. Bir diğer ifadeyle devletin sosyal riskleri (yaşlılık, malullük, ölüm, iş kazası, meslek hastalığı, hastalık, analık, aile masrafları ve işsizlik) oluşmasını engelleyici görevinin yanı sıra, sosyal sigortalar yolu ile koruyucu bir görevi de vardır (DPT, 2007: 18, Hablemioğlu ve Özmete, 2010: 209). Buradan hareketle yaşlılara yönelik sosyal güvenlik hizmetleri; Emekli Sandığı Kanunu (5434 ve 2022 sayılı Kanunlar), Sosyal Sigortalar Kurumu Kanunu (506 sayılı Kanun ve bu

Kanununun 20. maddesi ile 2925 sayılı Kanun), Esnaf ve Sanatkarlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Kanunu (1479 ve 2926 sayılı Kanunlar) aracılığıyla gerçekleştirilir. Bunların dışında her hangi bir sosyal güvenlik kuruluşuna tabi olmayan ve muhtaç durumunda bulunan yaşlılara 3294 sayılı Sosyal Dayanışma ve Yardımlaşmayı Teşvik Kanunu gereği yardım yapılmaktadır. Dolayısıyla da yaşlılar açısından sosyal güvenlik hakkını; sosyal sigorta hakkı, sosyal hizmet hakkı ve sosyal yardım hakkı olmak üzere sosyal güvenliğin temel üç bileşeni üzerinden değerlendirmek mümkündür.

3.1.1.1. Sosyal Sigorta Hakkı

Anayasa'nın 60. maddesi sosyal güvenlik başlığı altında sosyal sigorta hakkını tanımlamakla beraber, bu hakkın yaşama geçme aracı olarak 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nu (SSGSSK) belirlemiştir. Mevcut sistemde yaşlılar, yaşlılık sigortası, ana ve babanın çocukları üzerinden genel sağlık sigortalısı olabilmesi ve ana-babanın ölüm sigortasından bağlanacak ölüm aylığından hak sahibi sıfatıyla yararlanabilmesi gibi düzenlemelerden faydalanabilmektedir. Ancak bakım sigortası konusu 5510 sayılı kanunun kapsamına dahil edilmemiştir (Gökçeoğlu Balcı, 2017: 102).

Yaşlılık sigortası, malullük ve ölüm sigortaları gibi uzun süreli yardım yapan bir sosyal sigorta türü olmakla birlikte yaşlı sigortasının amacı, belirli bir yaşa ulaşması nedeniyle çalışma gücü azalan sigortalının iş yaşamından çıktığında yaşamını idame ettirebilmesini ve dinlenmesini sağlamaktır (Güzel vd., 2010: 455). Nitekim yaşlılık, kişiyi çalışamaz duruma düşürerek gelir kaybına neden olan ve sonuçta sigortalıyı ve ailesini ekonomik güçle baş başa bırakabilen bir sosyal risktir (Şakar, 1987: 48).

Yaşlılık sigortasında önemli bir diğer konu yaşlılık aylığına hak kazanacak yaşlının hangi yaşta olması gerektiği konusudur. Yaşlılık sigortası uygulamasında genellikle belirli bir takvim yaşı esas alınmakta ve bu yaşı geçen kişi biyolojik olarak çalışma gücüne sahip olsa da yaşlı kabul edilmekte ve yaşlılık sigorta sistemine dahil olmaktadır. Bu konuda somut bir sınır ILO'nun 102 sayılı Sosyal Güvenlik Sözleşmesi'nin 26. maddesi (ILO, 2018) ile belirlenmiş ve "Mevzuatla tayin olunan yaş haddi 65'den yukarı olmamalıdır. Bununla beraber, memleketteki yaşlı

kimselerin çalışma güçleri göz önünde bulundurulmak suretiyle, yetkili merciler tarafından daha yüksek bir yaş haddi de tespit olunabilir” ifadeleri ile bu yaşın 65’ten yukarı olmaması gerektiği ortaya konmuştur. Nitekim bugün itibariyle 65 yaş pek çok ülkenin emeklilik yaşıdır.

Bismarck, 1889’da dünyada ilk yaşlılık sigortasını kurduğunda o dönemin ortalama yaşam beklentisi 45 iken emeklilik yaşını 70 olarak belirlemiştir. Yine benzer şekilde 1908 yılında dönemin İngiliz Başbakanı Lloyd George 70 yaşını dolduranlara haftada 5 şilin ödenmesini öngördüğünde ülkede 50 yaşından fazla yaşayanlar şanslı sayılıyordu. 1935 yılında ABD’de, ortalama ömür 62 yıl iken, Sosyal Güvenlik Kanunu ile emeklilik yaşı 65 olarak belirlenmiştir. Bugüne gelindiğinde ise ABD’de emeklilik (67 yaş) sonrası ömür ortalama 16 yıl iken, bazı zengin Avrupa ülkelerinde emeklilik sonrası ömür 25 yıla dayanmıştır. Örneğin İngiltere’de emeklilik sonrası kadın ortalama 32, erkek 27 yıl yaşamaktadır (Tuncay, 2012: 86).

Türkiye’de ise 5510 sayılı SSGSSK’nun 28. maddesi uyarınca 30.04.2008 tarihinden sonra ilk defa sigortalı olanlar için yaşlılık aylığına hak kazanma yaşı kadınlar için 58, erkekler için ise 60 olarak belirlenmiştir. 2035 yılı itibariyle Türkiye’nin demografik avantajını kaybedeceği öngörüsü üzerine 2005 yılında da reformlar gündeme gelmiştir. Bu öngörüler öncelikle uzayan ortalama ömür dolayısıyla emeklilik sisteminin finansal açıdan sıkıntıya düşeceğini göstermektedir. Bu öngörüden hareketle aynı maddede yaş koşulu 2036 tarihine kadar aynıdır; ancak 2016’dan sonra kademeli olarak artırılabilecektir. 01.01.2048 tarihi itibariyle hem kadın hem de erkek için 65 olacaktır (md. 28/2) ifadeleri yer almaktadır. Bununla birlikte yaşlı aylığına hak kazanmak için işçiler için 7200 gün, bağımsız çalışanlar ve devlet memurları için 9000 gün prim ödeme koşulu vardır.

2017 verilerine göre Türkiye’deki en düşük yaşlı aylığı, yoksulluk sınırının üstündedir. Ancak aylıkların yoksulluk sınırının üstünde olması yaşlıların bakım ihtiyacı açısından yeterli olmamakta, gelirleri yoksulluk sınırının üstünde olduğu için de sosyal yardım ve sosyal hizmetlerden faydalanamamaktadırlar²⁶ (Gökçeoğlu Balcı, 2017: 104). Öte yandan yaşlılık sigortası kapsamında olmak aynı zamanda da

²⁶ Yaşlılık yoksulluk ilişkisi ayrıntılı olarak üst bölümlerde anlatılmıştır.

genel sağlık sigortası kapsamında olmak anlamını taşımaktadır. Aktif veya pasif sigortalı olarak sosyal sigortaların kapsamında olmayan ve geçiminin genel sağlık sigortası tarafından sağlandığı Kurumca belirlenen kriterlere göre tespit edilen anne-baba ise sigortalının “bakmakla yükümlü olduğu” kimseler arasındadır ve genel sağlık sigortası kapsamındaki sağlık yardımlarından faydalanırlar. Bu durum sosyal sigortalar hukukunun, sigortalının yaşlı anne-babasına ihtiyaç halinde gelir ve geçim açısından bakım yükümlülüğu olduğunu dolaylı yoldan kabul ettiğini göstermektedir (Gökçeoğlu Balcı, 2017: 106).

3.1.1.2.Sosyal Hizmet Hakkı

1982 Anayasa’sının 61. maddesi sosyal hizmetlerin anayasal zeminini oluşturmakta ve 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu ile sosyal hizmetler düzenlenmektedir. Primsiz sosyal güvenlik rejiminin altında değerlendirilen sosyal hizmet, toplumdaki muhtaç bireylerin korunmasına yönelik ve karşılıksız olarak yapılmaktadır. Primsiz sosyal güvenlik rejiminin belirleyici özelliği, bireylerin bu yardımlardan yararlanmaları için prim ödemek zorunda olmamalarıdır. Bu noktada, genellikle primli rejimlerin kapsamı dışında kalmış kimsesiz, muhtaç kişilere yardım ve hizmet vermek amaçlanmaktadır (Güzel vd., 2010: 805). Buradan hareketle Türkiye’de yaşlı bakımı konusunun, “muhtaç yaşlı” tanımlaması üzerinden değerlendirildiğini söylemek mümkündür. Nitekim 2011 yılında Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı bünyesine geçmeden önce sosyal bakım ve hizmet kapsamına girecek olan kişi, “sosyal ve ekonomik yönden yoksunluk içinde olup, korunmaya, bakıma ve yardıma muhtaç yaşlı” olarak tanımlanmaktaydı ve bu görev, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğu bünyesindeki Yaşlı Hizmetleri Daire Başkanlığına, taşrada da Huzurevleri ve Sürekli Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerine aitti. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı’nın 2011 yılındaki yeniden düzenlenmesiyle de bu görev, Bakanlık bünyesinde Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğu’nce yürütölmektedir ve “muhtaç yaşlı” ibaresi “ihtiyacı olan” şeklinde değişmiştir. Bununla birlikte sosyal hizmetlerin bir hak olduğu, Avrupa Konsey’inin 1961’de kabul edip, 1996’da gözden geçirdiği ve Türkiye’nin kısmi çekinceler koyarak (çalışma hayatı ve ücretlerle ilgili bölümlerde) 2004 yılında imzaladığı, 2007 yılında da resmî gazetede yayımlanan “Avrupa Sosyal Şartı’nda (Avrupa Sosyal Haklar Sözleşmesi)” netlik kazanmıştır. Sosyal hizmetlerde

genellik ilkesi gereği yalnız yoksulların değil herkesin kapsama alınması gerekir. Buradan hareketle, Avrupa Sosyal Şartı'nı imzalamış bir ülke olarak 2828 sayılı yasanın yalnızca sosyal ve ekonomik yönden yoksunluk içinde olanları kapsamına almış olmasının Avrupa Sosyal Haklar Komitesi tarafından, Gözden Geçirilmiş Avrupa Sosyal Şartı'nın 14. maddesine²⁷ aykırı olduğu olduğu gerekçesiyle eleştirildiği ifade edilmelidir (Gökçeoğlu, 2015: 144).

İhtiyacı olan yaşlılara götürülecek sosyal hizmetler, gündüzlü veya yatılı olarak değişik şekillerde yapılabilmektedir. Kanunda bu birimler; huzurevleri, ev tipi sosyal hizmet birimleri ve sosyal hizmet merkezleri olarak belirlenmiştir. Bununla birlikte kanunda, sosyal hizmetlerin bir “hak” değil de “devletin borcu” olarak düzenlenmesi ve yaşlı bakımının “yoksulluk” kriterine bağlanmış olması yaşlı bakımı konusunda giderilmesi gereken önemli eksikler olarak belirtilmelidir (Gökçeoğlu Balcı, 2017: 117).

3.1.1.2.1. Huzurevleri

2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu'nun 3. maddesinin 4. fıkrası huzurevlerini; “ihtiyacı olan yaşlı kişileri huzurlu bir ortamda korumak ve bakmak, sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla kurulan yatılı sosyal hizmet kuruluşları” olarak tanımlar. Bununla birlikte 21.02.2001 tarihli Resmi Gazete’de yayımlanan Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği ile de Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerinde bakım görececek 60 yaş üzerindeki yaşlıların saptanması, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinden yararlandırılması, verilecek hizmetin tür ve niteliği ile işleyiş esaslarını belirlemek, personelin görev, yetki ve sorumluluklarını düzenlemesi amaçlanmıştır (Md 1). Yönetmelik, Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezini ise “Yaşlı kişilerin yaşamlarını sağlık, huzur ve güven içinde sürdürmeleri amacıyla, kendi kendilerini idare edebilecek şekilde rehabilitasyonlarının sağlandığı, tedavisi mümkün olmayanların ise sürekli olarak özel bakım altına alındığı yatılı sosyal hizmet kuruluşu” olarak betimlenmiştir (Md 4/e).

²⁷ Md. 14: Herkes sosyal refah hizmetlerinden yararlanma hakkına sahiptir.

Yönetmeliğin 53/a maddesine göre huzurevlerine kabul koşulları;

1) 60 yaş ve üzeri yaşlarda olmak,

2) Kendi gereksinimlerini karşılamaını engelleyici bir rahatsızlığı bulunmamak yeme, içme, banyo, tuvalet ve bunun gibi günlük yaşam etkinliklerini bağımsız olarak yapabilecek durumda olmak,

3) Ruh sağlığı yerinde olmak,

4) Bulaşıcı hastalığı olmamak,

5) Uyuşturucu madde ya da alkol bağımlısı olmamak,

6) Sosyal ve/veya ekonomik yoksunluk içinde bulunduğu sosyal inceleme raporu ile saptanmış olmaktadır.

Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne kabul koşulu ise huzurevlerine kabul koşullarıyla hemen hemen aynı olmakta yalnızca “Kendi gereksinimlerini karşılamaını engelleyici bir rahatsızlığı bulunmamak yeme, içme, banyo, tuvalet ve bunun gibi günlük yaşam etkinliklerini bağımsız olarak yapabilecek durumda olmak” maddesinin yerine “Bedensel ve zihinsel gerilemeleri nedeniyle süreli ya da sürekli olarak özel ilgi, desteğe, korunmaya ve rehabilitasyona gereksinimi olmak” şartı getirilmiştir (Md. 53/b)

İlgili yönetmeliğin 62. Maddesinin a fıkrası “Sosyal inceleme raporu dayanak alınarak; kanunen bakmakla yükümlü kimsesi olmayan, sosyal güvenlik kuruluşlarından emekli, dul ve yetim aylığı almayan, yapılacak araştırmalar sonucunda adına kayıtlı menkul ve gayrimenkulü bulunmadığı ya da adına kayıtlı gayrimenkulü olup da, sağladığı gelire yaşamını sürdürmeyeceğinin saptanması sonucunda yoksulluk belgesi düzenlenen yaşlılar ile kanunen bakmakla yükümlü kimsesi olup da, yükümlülerin ekonomik gücünün yeterli olmadığı saptanan yaşlılar ücretsiz, ekonomik gücü yeterli olup da, sosyal yoksunluk içinde bulunan yaşlılar ise ücretli olarak kabul edilir” şeklindeki ifadeyle Huzurevi ve merkezleri kabulün ücretli ya da ücretsiz olabildiğini göstermektedir.

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne bağlı huzurevleri dışında farklı kamu kurum ve kuruluşları bünyesinde de huzurevleri mevcuttur. Bu huzurevlerinin kuruluş ve işleyişi, Kamu Kurum ve Kuruluşları Bünyesinde Açılacak Huzurevlerinin Kuruluş ve İşleyiş Esasları Hakkında Yönetmelik (05.04.1987 tarihli Resmî Gazete) ile düzenlenmiştir. İlgili yönetmeliğin 2. maddesi yönetmeliğin kapsamın, genel ve katma bütçeli kurumlar, belediyeler ve bu kurumların kurdukları döner sermayeli kuruluşlar, kamu iktisadi teşekkül ve teşebbüsleri, özel kanunlarla kurulan diğer devlet teşekküllerinin bünyesinde açılan veya açılacak olan huzurevlerinin oluşturduğunu ifade etmektedir. Benzer şekilde özel huzurevlerinin kuruluş ve işleyiş esasları da 07.08.2008 sayılı resmî gazetede yayımlanan Özel Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım Merkezleri Yönetmeliği ile belirtilmiştir. İlgili yönetmeliğin 4. maddesine göre huzurevleri sağlıklı yaşlılar için, yaşlı bakım merkezleri ise özel bakım gerektiren yaşlılar için hizmet vermektedir. Yine aynı maddenin h fıkrası yaşlıyı “sosyal, fiziksel ve moral desteğe ihtiyaç duyan, akıl ve ruh sağlığı yerinde olup, kuruluş bakımına ihtiyacı olan en az elli beş yaşındaki kişi” olarak tanımlamıştır.

Tablo 34: Huzurevlerinin Sayısı, Kapasitesi ve Bakılan Kişi Sayısı, 2018

Yatılı Bakım Huzurevleri (2018 Eylül)	Huzurevi Sayısı	Kapasite	Bakılan Kişi Sayısı
Bakanlığa Bağlı Huzurevleri	146	14.940	13.798
Bakanlığa Bağlı Darülaceze (Yaşlı)	1	503	458
MEB'e Bağlı Huzurevleri	1	66	66
Belediyelere Ait Huzurevleri	22	3402	2381
Dernek ve Vakıflara Ait Huzurevleri	30	2766	1717
Azınlıklara Ait Huzurevleri	5	508	355
Özel Huzurevleri	189	10797	7128
Bakanlığa Bağlı Huzurevleri	42	164	149
TOPLAM	394	32.982	25.903

Kaynak: (Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2018a: 15)

Tablo 34, Türkiye’de kamu ve özel huzurevleri toplamının 394 olduğunu göstermektedir. Özel huzurevi hizmeti veren kuruluşlar; dernek ve vakıflara ait huzurevleri, azınlıklara ait huzurevleri ve özel huzurevlerinden oluşmaktadır.

Toplamda 189 huzurevi, özel huzurevi kapsamında 10.797 kapasite ile hizmet sunmaktadır. Geçmiş yıllarla kıyaslandığında azınlıklara ait olan huzurevi sayısında 2017 yılında 5, 2014 yılında 7 olması itibariyle bir azalma bununla birlikte diğer huzurevleri türünde (Bakanlığa ait 124, Vakıf ve Derneklere ait 27 huzurevi mevcut) küçük de olsa bir artış meydana geldiği görülmektedir (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2017; TÜİK, 2014: 77). 2018 yılı itibariyle bakanlığa ait huzurevlerinin doluluk oranı ise % 92,35'tir. Bu noktada yaşlı bakımına ilişkin son dönem çalışmaların, huzurevi gibi kurumsal bakım hizmetlerinden ziyade evde bakım hizmetlerine yönelimin arttığını gösterdiği ifade edilmelidir. Nitekim Aile Yapısı Araştırması sonuçlarına göre 2016 yılı itibariyle yaşlıların yalnızca %7,7'si kendilerine bakamayacak kadar yaşlandıklarında huzurevine gitmek istediklerini beyan etmişlerdir (TÜİK; 2017). Türkiye'de 2016 yılı itibariyle 6 milyon 651 bin 503 yaşlı olduğu göz önünde bulundurulduğunda ve huzurevlerinin toplam kapasiteleri düşünüldüğünde yalnızca % 0,4'ünün bu hizmetten faydalanabildiği/faydalanabileceği sonucu çıkmaktadır. Bu durum kuşkusuz Aile Yapısı Araştırmasında çıkan % 7,7'lik oranın çok gerisindedir. Nitekim bu oran, Türkiye'de kurumsal bakımının hem yaşlılar hem de yaşlı yakınları tarafından son çare olarak görülmesine rağmen çok düşüktür (Dural ve Con, 2011: 491).

3.1.1.2.2. Gündüzlü Bakım ve Evde Bakım

Evde bakım hizmetinin üç farklı şekilde sınıflandırıldığı ifade edilebilir. İlk olarak evde bakım hizmeti yalnızca bireylere tıbbi hizmetin verildiği bir hizmet değil aynı zamanda sosyal hizmet desteğinin de verildiği bir hizmettir. İkinci olarak kısa süreli evde bakım hizmeti sunulmaktadır ve bu hizmetler, sağlık hizmeti ağırlıklı olup genellikle hastaneden taburcu olduktan sonra 30 günlük dönem içinde sunulan tıbbi bakım ve rehabilitasyon, bireye ve ailesine danışmanlık ve eğitim desteklerini içerir. Sonuncu olarak da hem sosyal hem de tıbbi hizmeti içeren uzun süreli evde bakım hizmeti 6 aydan daha fazla bakıma gereksinim duyan bireylere yöneliktir (Yılmaz vd, 2010: 127).

Yaşlılara yönelik gündüzlü bakım ve evde bakım hizmetleri, 07.08.2008 tarihli resmî gazetede yayımlanan Yaşlı Hizmet Merkezlerinde Sunulacak Gündüzlü Bakım ve Evde Bakım Hizmetleri Hakkında Yönetmelik ile düzenlenmiştir. Yönetmelikteki

yaşlı tanımı diğer yönetmeliklerle hemen hemen aynı olmakla birlikte gündüzlü bakım hizmeti kapsamına demans, Alzheimer vb. hastalığı olan yaşlılar da dahil edilmiştir. Yönetmelikte gündüzlü bakım hizmeti “Yaşamını evde ailesi, akrabalarıyla veya yalnız sürdüren sağlıklı yaşlılar ile demans, alzheimer gibi hastalığı olan yaşlıların yaşam ortamlarını iyileştirmek, boş zamanlarını değerlendirmek, sosyal, psikolojik ve sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasında yardımcı olmak, rehberlik ve mesleki danışmanlık yapmak, kendi imkânlarıyla karşılamakta güçlük çektikleri konular ile günlük yaşam faaliyetlerinde destek hizmetleri vermek, ilgilerine göre faaliyet grupları kurarak sosyal faaliyetler düzenlemek suretiyle sosyal ilişkilerini zenginleştirmek, aktivitelerini artırmak ve gerekli olduğu zamanlarda aileleri ile dayanışma ve paylaşma sağlanarak yaşlının yaşam kalitesinin artırılması amacıyla sunulan hizmetler” olarak tanımlanmıştır (Yön. Md 4/d).

Evde bakım hizmeti ise “Akıl ve ruh sağlığı yerinde olan, tıbbi bakıma ihtiyacı olmayan ve herhangi bir özrü bulunmayan yaşlının bakımı ile ilgili olarak hane halkının tek başına veya komşu, akraba gibi diğer destek unsurlarına rağmen yetersiz kaldığı durumlarda yaşlılara evde yaşamlarını devam ettirebilmeleri için yaşam ortamlarının iyileştirilmesi, günlük yaşam faaliyetlerine yardımcı olunması amacıyla sunulan sosyal, fiziksel, psikolojik destek hizmetlerini” kapsamaktadır (Yön. Md. 4/c). Gündüzlü bakım kapsamına alınan demans ve Alzheimer hastalarının, evde bakım kapsamına dahil edilmediği görülmektedir. Yönetmeliğin 25. maddesinde, maddenin hizmet sunumu başlığı taşımasına rağmen ne tür hizmetler sunulduğu anlaşılmamaktadır. Ancak bu hizmetleri yürütecek personelin görevleri üzerinden bir çıkarım yapmak mümkün görünmektedir (Gökçeoğlu Balcı, 2017: 124). Yönetmeliğin 16/2 maddesi uyarınca sosyal çalışmacının başlıca görevleri;

- Başvuran yaşlıların başvuru belgelerini düzenlemek, sosyal incelemelerini yapmak ve verilecek hizmet türünü ve biçimini de içeren raporu hazırlamak, başvuruları sıraya koymak, dosyalamak, gerekli yazışmaları yapmak,
- Kabulü yapılan yaşlının merkeze uyumunu sağlamak, uyumsuzluğu olan yaşlıların sorunlarını saptamak ve çözümüne yönelik çalışmalarda görev almak,

- Hizmet planlama servisi bünyesinde yaşlılara yönelik psiko-sosyal programlar hazırlamak,
- Yaşlıların psiko-sosyal, fiziksel ve ruhsal durumlarını sürekli olarak izlemek, sosyal kişisel, grup ve toplumla çalışma yöntemleri aracılığıyla sorunlarının çözümüne yardımcı olmak, ilgili raporları düzenlemek,
- Yaşlıların yakın çevresi ile olan sosyal ilişkilerini düzenlemek, geliştirilmesine yardımcı olmak, gerektiğinde yakınları ile mesleki çalışma yapmak,
- Sosyal, kültürel etkinlikler düzenlemek ve düzenlenen bu etkinliklere yaşlıların katılımını sağlamak,
- Evde bakım hizmetinden yararlanan yaşlıların en az haftada bir ziyaret edilmesi, yaşlı bakım elemanlarının takibi, yaşlının ihtiyaçlarının belirlenmesi ile gerektiğinde yeni bakım/hizmet planının düzenlenmesini sağlamak şeklinde sıralanmaktadır.

Yaşlı bakım elemanlarının görevleri ise aynı yönetmeliğin 20. maddesinde şu şekilde sıralanmıştır;

- Yaşlının fiziksel bakımı ile ilgili her türlü hizmetlerine bakmak, gerek duyulması halinde beslenmelerine yardımcı olmak,
- Yaşlının odasının/konutunun ve eşyalarının düzenlenmesine yardımcı olmak,
- Yaşlının boş zamanlarını değerlendirmesinde, onun sosyal gereksinimlerinin sağlanmasında yardımcı olmak,
- Hizmet planlama servisinin hazırladığı program doğrultusunda diğer görev ve hizmetleri yerine getirmek,
- Yaşlılarla birlikte oldukları süre içinde karşılaştıkları önemli olayları ve hastalanan yaşlıları birim sorumlusuna bildirmek/haber vermek.

Evde bakım hizmetlerinde her yaşlıya bir yaşlı bakım elemanı, merkezde yürütülen gündüzlü bakım hizmetlerinde ise her yirmi yaşlıya bir yaşlı bakım elemanı görevlendirilir. Öte yandan yönetmeliğin 28. maddesi, yaşlıların teknik ve onarım ihtiyaçlarının giderilmesi amacıyla teknisyenlerden oluşan bir teknik servis

kurulmasını öngörür. Bunun yanı sıra aynı yönetmelik, yaşlılara yönelik sağlık bakım hizmetlerini de düzenlemektedir. Yönetmeliğin 18. maddesi doktorlar tarafından sunulacak hizmetleri sıralarken, kapasitenin elli ve daha fazla olması durumunda merkezde tam zamanlı, yarı zamanlı ya da belirli gün ve saatlerde bir doktor daha çalıştırılmasını zorunlu kılmıştır. Bununla birlikte her merkezde en az bir hemşirenin çalıştırılması zorunludur. Merkezin evde bakım hizmeti vermesi ve sorumlu müdürün hemşire olması durumunda ikinci bir hemşirenin çalıştırılması mecburidir.

Yönetmeliğin 30. maddesi merkezlerde verilecek hizmetlerin ücrete tabi tutulduğunu ifade etmektedir. Merkeze üye olup gündüzlü hizmetlerden yararlanacak yaşlılardan merkez aidatı, katıldığı etkinliğin ücreti, eğer merkezde yemek yiyorsa günlük yemek ücreti alınır. Evde bakım hizmetinden yararlanacaklardan ise günlük/aylık ücret alınır.

Öte yandan Türkiye Aile Yapısı Araştırması'na (TAYA-2014) göre 2011 yılı itibariyle Türkiye'de tüm hanelerin % 6'sında bakıma muhtaç yaşlı bulunmaktadır. Bu yaşlıların kentlerdeki oranı % 5 iken kırsala gidildiğinde oranın % 9'a çıktığı görülür. Bölgeler açısından bakıldığında ise en yüksek bölgeler; % 9 ile Güneydoğu Anadolu Bölgesi, Doğu Anadolu Bölgesi ve Karadeniz Bölgesi'dir. Araştırma verilerine göre bakıma muhtaç yaşlıların bakımları öncelikle gelinler (% 32) sonrasında da eşler (% 27) tarafından gerçekleştirilmektedir. Bakıcı bulunan hanelerin ise yalnızca kentte bulunmakta ve % 3 oranındadır. Araştırmanın evrenini 18 yaş üstü ve 60 yaş altı katılımcılardan oluştuğu göz önünde bulundurularak yaşlandığında "huzurevine giderim" cevabı verenlerin oranının "evimde bakım hizmeti almak isterim" diyenlerle aynı ve yalnızca % 10 olduğu görülmüştür. Öte yandan yine Aile Yapısı Araştırması'nın 2017 yılı sonuçlarına göre kişinin yaşlandıkça evde bakımı tercih ettiği görülmektedir. Evde bakımı tercih eden yaşlı oranı % 38,6 olarak gerçekleşmektedir.

3.1.1.2.3. Evde Sağlık Bakımı

Evde bakım hizmetlerini düzenleyen bir diğer yönetmelik ise 10.03.2005 tarih ve 25751 sayılı Resmî Gazete'de yer alan "Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik"tir. Her ne kadar yönetmeliğin isminden yani evde bakım

hizmeti ifadelerinden sosyal bakım hizmetlerini de kapsadığı anlaşılrsa da içeriğinde yalnızca sağlık hizmeti sunumu düzenlenmiştir (Gökçeoğlu Balcı, 2017: 128). Yönetmeliğin birinci maddesi yönetmeliğin amacını “Bu Yönetmeliğin amacı; fertlerin ve toplumun sağlığını korumak maksadıyla, evde bakım hizmeti veren sağlık kuruluşlarının açılması, çalışması ve denetlenmesi ile bunları işleten kurum ve kuruluşların, özel hukuk tüzel kişilerinin ve gerçek kişilerin uyması gereken usul ve esasları düzenlemektir” ifadeleriyle ortaya koymaktadır (Yön. md. 1). Yönetmeliğin dördüncü maddesi ise evde bakım hizmetini “Hekimlerin önerileri doğrultusunda hasta kişilere, aileleri ile yaşadıkları ortamda, sağlık ekibi tarafından rehabilitasyon, fizyoterapi, psikolojik tedavi de dahil tıbbi ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde sağlık ve bakım ile takip hizmetlerinin sunulması” şeklinde tanımlamıştır (Yön. md. 4d.). Yönetmeliğe göre hastanın evde bakıma kabul edilmesi için bazı şartları yerine getirmesi gerekmektedir. Bu şartlar aşağıdaki gibi sıralanmaktadır;

a) Hastanın veya hastanın tıbbi durumu onay vermeye elverişli değilse kanuni temsilcilerinin bilgilendirilmiş onay formu ile rızasının alınması,

b) Hastanın kendisi veya kendisi karar verme yetisine sahip değilse kanuni temsilcisinin, sunulacak hizmetin varsa riskleri konusunda her türlü bilgilendirilmesi,

c) Evde bakım hizmeti almak isteyen hasta kendi hekimi tarafından takip altında olmalıdır. Kendisini takip eden bir hekimi olmayan hastaların, sağlık kuruluşunun evde bakım hizmeti sunan hekimleri tarafından ve gerekirse konsültan hekimler tarafından değerlendirilmesi ve bir hekim atanması,

d) Evde bakım hizmeti için, hasta ve/veya hasta ailesinin talebinin olması,

e) Hasta evindeki fiziksel ortam ve ekipman, güvenli ve etkin bakım vermeye uygun olması (Yön. md. 26).

Yönetmeliğin 27. maddesi ise evde bakım hizmetinin hangi hallerde sona ereceğini belirtmektedir. Buna göre;

a) Evde bakım hizmeti sunulan hastanın uygulanan tedavi ile iyileşerek tedavi gerekliliğinin ortadan kalkması,

b) Hastaya özgü hazırlanan bakım planlarında belirlenen amaçlara ulaşılması,

c) Evde bakım hizmeti sunulan hasta için uygulanacak ilaç, bakım ve tedavinin, belli bir aşamadan sonra sağlık personeli gerektirmeden uygulanabilecek hale gelmesi,

d) Evde bakım hizmeti için tıbbi açıdan gerekli ekipman veya eğitimli sağlık personelinin tam olarak sağlanamaması,

e) Evde bakım hizmeti sunulan hastanın, hastaneye yatırılma endikasyonunun ortaya çıkması,

f) Hasta veya temsilcilerinin hizmeti sonlandırmak istemesi durumlarında evde bakım hizmeti sona erebilmektedir (Md. 27).

Bu yönetmelik, evde sağlık hizmetlerinin sunulmasının kurumsallaşmasını sağlayan ilk adımdır. Akabinde özel sektörde sağlık hizmeti veren kuruluş sayısının hızla arttığı, belediyeler tarafından evde sağlık ekiplerinin oluşturulduğu bilinmektedir (Gökçeoğlu Balcı, 2017: 130). 01.02.2010 tarih ve 3895 sayılı Sağlık Bakanlığınca Sunulan Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge'nin yayınlanması ile de evde sağlık hizmeti sunulması işi hastane destekli bir aşamaya geçmiştir. Bu yönerge ile evde sağlık hizmeti sunumuna ihtiyacı olan bireylerin muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım ve rehabilitasyonlarının evinde ve aile ortamında sağlanması, bu kişilere ve aile bireyelerine sosyal ve psikolojik destek hizmetlerinin bir bütün olarak birlikte verilmesi için Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kurumları bünyesinde evde sağlık hizmetleri birimleri kurulması, bu birimlerin asgari fiziki donanımı ile araç, gereç ve personel standardının ve ilgili personelin görev yetki ve sorumluluklarının belirlenmesi, iletişim, uygulanacak randevu, kayıt ve takip sisteminin tanımlanması ve uygulamanın denetimine ilişkin usul ve esasların belirlenerek evde sağlık hizmetlerinin sosyal devlet anlayışı ile etkin ve ulaşılabilir bir şekilde uygulanmasını sağlamak (Md. 1) amaçlanmıştır. Bir başka ifadeyle bu

uygulama ile yaşlı, yatağa bağımlı, engelli, eklem-kas hastalıkları gibi kronik hastalığı olanlar, ameliyat sonrası bakıma ihtiyacı olanlar, kanser hastaları gibi tanısı konulmuş bu tür hastalara kendi ev ortamında uzman bir sağlık ekibi tarafından nitelikli ve düzenli sağlık hizmeti verilmesi hedeflenmiştir (Işık vd., 2016: 171).

3.1.1.3. Sosyal Yardım Hakkı

Sosyal yardım hakkı, primsiz sosyal güvenlik rejiminin içinde, toplumdaki muhtaç veya güçsüz bireylerin korunmasına yönelik olarak sosyal devlet ilkesi gereğince sosyal hizmet gibi kişilere karşılıksız yapılan yardımlardan kaynaklanır. Bu kapsamda sosyal yardımların temel özelliği yardıma muhtaç duruma düşen bireylere devlet bütçesinden para yardımı yapılmasıdır. Nitekim 1982 Anayasa'sının 61. maddesi, yaşlıların devletçe korunduğunu ifade ederek, yaşlıları sosyal güvenlik bakımından özel olarak korunması gereken gruplar arasında saymıştır. Buradan hareketle yaşlı olmaktan kaynaklanan sorunlara çözüm üretmek sosyal politika aktörleri için bir görev, bu sorunların çözümünü görmek isteyen yaşlılar için ise bir "hak" olduğu belirtilmelidir. 2022 sayılı Kanun, bunun bir hak olduğunu hatırlatması bakımından önemlidir (Taşçı, 2016: 52). Türkiye'de 1976 yılında kabul edilen 2022 sayılı 65 yaşını doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkındaki Kanun ile yaşlılara yönelik sosyal yardımlar düzenlenmiştir. Bununla birlikte evde yaşlı engellilere bakım yapan akrabalara ya da üçüncü şahıslara ödenen bakım aylıkları yaşlı bakımına yönelik sosyal yardım karakterli bir diğer düzenlemedir.

3.1.1.3.1. 65 Yaş Aylığı

2022 sayılı 65 Yaş Kanunu ile Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıflarınca muhtaç olduğuna karar verilen 65 yaşını doldurmuş Türk vatandaşlarına muhtaçlık hali devam ettiği müddetçe (2.332) gösterge rakamının memur aylık katsayısı ile çarpımından bulunacak tutarda aylık bağlanır (Md. 1). Muhtaçlığın tespitinde asgari ücretin net tutarının 1/3'ü esas alınmıştır. 65 Yaş Kanunu'nun uygulanmasına yönelik bir de yönetmelik bulunmaktadır. 28539 sayılı 25.01.2013 tarihli Resmî Gazete'de yayınlanmış olan 65 Yaşını Doldurmuş, Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşları ile Özürlü ve Muhtaç Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Yönetmelik'e göre 2022 sayılı Kanun uyarınca bağlanacak aylıklara ilişkin

başvurular, kişilerin adrese dayalı nüfus kayıt sisteminde kayıtlı ikametgâhının bulunduğu Vakfa yapılır (Yön. md. 5/1). Değerlendirmeler sonucu hane içinde kişi başına düşen geliri muhtaçlık sınırı altında olanlara aylık bağlanır (Yön. md. 7/9). Sosyal incelemeden elde edilen verilere göre aylık bağlanamayacak gruplar ise Yönetmeliğin 7. maddesinin 2. fıkrasında şu şekilde belirtilmiştir:

- Hangi ad altında olursa olsun sosyal güvenlik kurumlarından bir gelir veya aylık hakkından faydalananlar ile isteğe bağlı prim ödeyenler dâhil olmak üzere sosyal güvenlik kurumlarına uzun vadeli sigorta kolları kapsamında sigortalı olmayı gerektirecek şekilde bir işte çalışanlar,
- 31/5/2006 tarihli ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 60. maddesinin birinci fıkrasının (g) bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılanlar,
- Nafaka bağlanmış veya bağlanması mümkün olanlar,
- Herhangi bir şekilde hane içinde kişi başına düşen gelir tutarı, birinci fıkrada belirtilen tutara eşit veya üzerinde olanlar ile aynı tutara eşit veya üzerinde gelir sağlaması mümkün olanlar,
- Kamu veya özel kurum ve kuruluşlarda iâşe ve ibateleri dâhil olmak üzere sürekli bakımı yapılan veya yaptırılanlar,
- Malları ve gelirleri devredilerek bir sözleşmeyle gerçek veya tüzel kişilerce kendilerine bakılanlar.

Yönetmeliğin 9. maddesinin 3. Fıkrası aylıkların üçer aylık dönemler halinde peşin ödeneceğini ifade eder. Bununla birlikte yaşlı aylığının hangi durumlarda kesileceği yine ilgili yönetmeliğin 11. Maddesinin 2. fıkrasında belirtilmiştir. İlgili maddeye göre;

- Ölüm.
- Feragat.
- Türk vatandaşlığından çıkarılma ya da Türk vatandaşlığı muhafaza edilmeksizin yabancı memleket uyruğuna girilmesi.
- Aylık almakta iken ikametgâhını başka Vakfın görev alanına girecek şekilde değiştirenler için bir yıl içinde yeni ikametgâhlarındaki Vakfa başvurulmaması.

- Aylığın bir yıl boyunca aralıksız olarak alınmaması.
- 7. maddenin ikinci fıkrasının (a), (b), (e) ve (f) bentlerinde belirtilen sebeplerle veya nafaka almakta olması ya da hane içinde kişi başına düşen gelirin muhtaçlık sınırına eşit veya üzerinde olması sebebiyle aylık bağlanması koşullarının kaybedilmesi.
- Nafaka alabilecek olması ya da muhtaçlık sınırına eşit veya üzerinde hane içinde kişi başına düşen gelir elde edebilecek olması ya da başka sebeplerle muhtaçlık halinin ortadan kalktığına tespit edilmesi.

Tablo 35: Yaşlılık Yardımlarından Faydalanan Yaşlı Sayısı ve Yardım Tutarı, 2012-2016

Yıl	Toplam Yaşlı Sayısı	Yaşlılık Yardımından Faydalanan Yaşlı Sayısı	Yaşlılık Yardımından Faydalananların Oranı (%)	Yardım Tutarı (TL)	Yaşlılık Yardımından Faydalanan Yaşlı Başına Düşen Ortalama Yardım Tutarı (TL)
2012	5 682 003	829 853	14,6	1051 306 550	1 267
2013	5 891 694	690 071	11,7	991 335 998	1 437
2014	6 192 962	629 590	10,2	1009 195 602	1 603
2015	6 495 239	601 793	9,3	1275 183 231	2 119
2016	6 651 503	620 019	9,3	1579 660 587	2 548

Kaynak: TÜİK, İstatistiklerle Yaşlılar, 2016, TÜİK, Adrese Dayalı Nüfus Sistemi, 2012-2016

Tablo 35’te, 2012-2016 yılları arasında yaşlılık yardımından faydalananlara ait bilgiler verilmektedir. 2017 yılında ise 618.162 bireye toplamda 1.766 milyon TL’lik bir kaynak aktarılmıştır (Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2018a). İlgili tabloya ve 2017 yılı verilerine göre yaşlılık yardımından faydalanan yaşlıların oranlarının yıllar içerisinde düştüğü bununla birlikte yaşlılara verilen yardım tutarının görece arttığı görülmektedir. Ancak bu yardım tutarlarının üç aylık periyotlarla verildiği göz önünde bulundurulduğunda, elde edilen miktarla yaşlıların gereksinimlerini karşılayabilmelerinin oldukça güç olduğu görülür. Bununla birlikte

muhtaçlık kriterlerinin belirlenmesinde Vakıflara oldukça geniş bir takdir yetkisinin verilmesi 65 yaş aylığının hak niteliğine gölge düşürmekte ve konuyu tartışmalı hale getirmektedir (Çelik, 2010; Buğra, 2008; Gökçeoğlu Balcı, 2017: 106-112). Ancak yine de, her ne kadar 65 yaş aylığı, belirli bir aylık gelir eşiğinde yaşayanları hedeflediğinden emeklilik hakkı kazanamamış olan tüm yaşlıları kapsamasa da sosyal emeklilik çerçevesinde değerlendirilecek bir gelişmedir (Yılmaz, 2018: 181). Bunun yanında, başka bir sosyal yardım kanunu olan 3294 sayılı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu'nda ihtiyaç sahiplerine yardım yapılacağı belirtilmekle birlikte yaşlılara yönelik özel bir düzenleme bulunmamaktadır (Gökçeoğlu Balcı, 2017: 112).

3.1.1.3.2. Engelli Yaşlı Yakınlarına Evde Bakım Aylığı

Yaşlılara yönelik sosyal yardım hakkı başlığı altında değerlendirilebilecek bir diğer aylık, yaşlı engellilere bakım yapan akraba ya da üçüncü şahıslara ödenen bakım aylığıdır. Bu aylık aslında engellilere yönelik olmakla birlikte yaşlılıkta engelliliğin yaygın bir durum olması bakımından yaşlıları da ilgilendirmektedir. Gerek 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu'nun Ek 7. maddesinde gerek uygulamaya açıklık getirilen Bakıma Muhtaç Engellilerin Tespiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelik hükmüne göre; her ne ad altında olursa olsun her türlü gelirleri toplamı esas alınmak suretiyle; kendilerine ait veya bakmakla yükümlü olduğu birey sayısına göre kendilerine düşen ortalama aylık gelir tutarı bir aylık net asgari ücret tutarının 2/3'ünden daha az olan bakıma ihtiyacı olan engelliler evde bakım hizmetlerinden yararlanabilir (Yön. md. 2). Bu kapsamda evde yaşlı bakımı yapan akraba veya üçüncü şahıs konumundaki vasilerin bakım aylığı alabilmeleri için gereken şartlar şunlardır;

- Yaşlının aynı zamanda % 50 ve üzeri oranda “ağır engelli” olması ve bunun tam teşekküllü hastanelerden alınacak sağlık kurulu raporuyla belgelenmesi,
- Engelli yaşlının bakıma muhtaç olması²⁸
- Hane içinde kişi başına düşen gelirin net asgari ücretin 2/3'ünden fazla olmaması

²⁸ Bakıma muhtaç özürsüz, ağır özürsüz olduğu belgelendirilen, günlük hayatın alışılmış, tekrar eden gereksinimleri önemli ölçüde yerine getirememesi nedeniyle hayatını başkasının yardım ve bakımı olmadan devam ettiremeyecek durumda olanlar olarak tanımlanmaktadır (Yön. md. 4/c)

Bakıma ihtiyacı olan engellinin evde bakımına destek için gösterge rakamı (10.000) ile memur aylık katsayısının çarpımı sonucu bulunacak tutar kadar aylık sosyal yardım yapılır. Öte yandan sistem, engelli yaşlı bakımının büyük oranda kadınlar tarafından yapılması ve bu yüzden de kadınların sosyal sigortalar kapsamının dışında kalmalarına neden olması bakımından eleştirilmektedir (Özdamar ve Çakar, 2015: 182, Yılmaz, 2018: 186). Program, bir yandan sosyal bakımı kamusal bir politika olarak tanımlarken, diğer yandan bu politikayı hizmete dönüştüren kişileri (büyük çoğunlukla kadınları) resmen çalışan olarak tanımayarak sosyal bakım ilişkisini özel alana sıkışmasını değiştirmemektedir (Yılmaz, 2018: 186). Bir diğer eleştiri ise bu aylığın yalnızca yoksul olan yaşlı engellilere verilmesi ve bu açıdan da sosyal güvenliğin temel ilkelerinden olan genellik ilkesinin dışında kalmasıdır (Gökçeoğlu Balcı, 2017: 114).

3.1.2. Çalışma Hakkı

1982 Anayasası'nın çalışma hakkını düzenleyen 49. maddesi çalışmanın, herkesin hakkı ve ödevi olduğunu belirterek "Devlet, çalışanların hayat seviyesini yükseltmek, çalışma hayatını geliştirmek için çalışanları ve işsizleri korumak, çalışmayı desteklemek, işsizliği önlemeye elverişli ekonomik bir ortam yaratmak ve çalışma barışını sağlamak için gerekli tedbirleri alır" ifadeleriyle devletin çalışma imkânı yaratması gerektiğini ortaya koymuştur. Kuşkusuz bu ifade yaşlıların çalışma hakkı olduğunu da belirtmektedir. Öte yandan çalışma hakkının tanınması devletin çalışma imkânı yaratmasıyla mümkündür. Nitekim TÜİK (2017) verileri yaşlı işgücüne katılma oranının 2016 yılında % 11,9 olduğunu bunun yanında işsizlik oranının ise % 2,4 olduğunu göstermektedir. Yaşlı işsizlik oranları, yaşlıların çalışmak isteyip iş bulamadıklarını ifade etmektedir. Ancak yaşlıların çalışma hakkı söz konusu olduğunda ve yaşlı işsizlik oranları göz önünde bulundurulduğunda çalışma yaşamında yaşa dayalı ayrımcılık tartışmalarının göz ardı edilmemesi gerekir.²⁹

Bununla birlikte bakım izinleri konusu çalışma hakkı başlığı altında irdelenmesi gereken bir diğer önemli konudur. Nitekim yaşlıların çalışma yaşamına dahil olması konunun bir boyutunu oluştururken, nüfusun yaşlanmasıyla çalışanların

²⁹ Yaş ayrımcılığı konusu ayrı bir başlık olarak irdelenmiştir.

ebeveynlerine karşı bakım görevlerini yerine getirmelerinden kaynaklanan sorunlar konunun diğer boyutunu oluşturur. Bu konudaki en büyük eksikliğin konunun Türk hukukunda eksik olmasından kaynaklandığı söylenebilir (Gökçeoğlu Balcı, 2017: 97). Yaşlılara yönelik bakım için yalnızca devlet memurlarına yönelik bir düzenleme mevcuttur. 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun (DMK) 105. maddesinin son fıkrası "...memurun bakmakla yükümlü olduğu veya memur refakat etmediği takdirde hayatı tehlikeye girecek ana, baba, eş ve çocukları ile kardeşlerinden birinin ağır bir kaza geçirmesi veya tedavisi uzun süren bir hastalığının bulunması hallerinde, bu hâllerin sağlık kurulu raporuyla belgelendirilmesi şartıyla, aylık ve özlük hakları korunarak üç aya kadar izin verilir. Gerektiğinde bu süre bir katına kadar uzatılır" hükmü yer almaktadır. İş mevzuatında ise bakım hakkından kast edilen yalnızca çocuk bakımındır. Bu açıdan bakıldığında çalışma yaşamı ile aile içi yaşlı bakım yükümlülüğü arasında önemli boşluklar olduğu ve en az DMK'dakine benzer bir düzenlemenin iş kanunlarında da yer alması gerektiği söylenmelidir.

3.1.3. Sağlık Hakkı

Ulusal ve uluslararası hukuk kaynaklarında sağlık kavramı, yalnızca hasta olmama durumunu ifade etmez. Örneğin DSÖ anayasası sağlığı "bedensel, ruhsal ve toplumsal iyilik hali" olarak ve her insanın temel bir hakkı şeklinde tanımlar. Dolayısıyla DSÖ için sağlık bir sosyal hak, sağlık hizmetleri de kamusal hizmettir (Dedeoğlu, 2009: 195). Benzer şekilde Ekonomik Sosyal ve Kültürel Haklara ilişkin Birleşmiş Milletler Sözleşmesi'nin yetkili organı olan Komite de sağlık hakkı yorumunda DSÖ'nün sağlık tanımlarının baz alındığı görülür (Temiz, 2014: 167). Keza 1982 Anayasası'nın sağlık hakkını düzenleyen 56. maddesi "Herkes sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek Devletin ve vatandaşların ödevidir. Devlet herkesin hayatını beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlama; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimdeki sağlık ve sosyal kurumlardan yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir. Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir" ifadeleriyle sağlığı yalnızca hastalıkla

ilişkilendirmediği ve bu kapsamda devletin sorumlulukları olduğunu çok net bir şekilde ortaya koymuştur.

Kişinin devletten sağlığını koruması, sağlığının bozulmasında tedavi edilip iyileştirilmesini isteyebilmesi ve bu amaçla toplumun tüm olanaklarından faydalanabilmesi şeklinde tanımlanabilecek sağlık hakkı (Kol, 2015:136), her ne kadar her yaş grubundaki bütün bireylere ait olsa da yaşla birlikte artan kronik rahatsızlıklar ve kimi yeti kayıpları yaşlıların sıklıkla sağlık hizmetlerine ihtiyaç duymalarına neden olmakta ve bu hak, yaşlılar için hayati öneme sahip olmaktadır. Sağlık durumu bir yaşlının ekonomik durumundan sosyal hayata katılımına kadar pek çok alanı etkilediğinden, sağlık hizmetlerine erişim ve sağlık sorunlarına uygun olarak sunulmuş olanaklara ulaşabilme yaşlılık döneminde kritik role sahiptir (Dural ve Con, 2011: 487). Öte yandan bu hizmetlerin pahalı hizmetler olduğu göz önünde bulundurularak, yaşlıların bu hizmetlere erişiminin sağlanmasının anayasal sağlık hakkının ve sosyal güvenlik hakkının gereği olarak sosyal devletin görevi olduğunun altı çizilmelidir (Gökçeoğlu Balcı, 2017: 98). Bu kapsamda yaşlılara yönelik birtakım düzenlemeler yapılmıştır. Bu düzenlemelere göre Sağlık Bakanlığı'nın Poliklinik Hizmetlerinde Öncelik Sırası Genelgesi'nde (2010/73-80) genel hizmetin aksamasında meydan vermeyecek şekilde poliklinik muayenelerinde öncelik sırası olan gruplar arasında 65 yaş üstü yaşlılar dahil edilmiştir. Yine Sağlık Bakanlığı'nın 19.04.2016 tarih ve 707 sayılı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Yaşlı Sağlığı konulu resmi yazısında acil servislerde hastaların klinik durumlarına göre öncelik sıralaması yapıldığı belirtildikten sonra, aralarında 65 yaş üstü yaşlıların da bulunduğu bazı gruplar için bekleme alanlarında koltuklar ayrılması ve fiziki şartların olabilecek en üst seviyeye çıkartılması istenmiştir (Gökçeoğlu Balcı, 2017: 95-96).

Öte yandan sağlık hakkının yaşama hakkıyla sıkı bir ilişkisi olduğu da ifade edilmelidir. Sağlık hakkının ihlali yaşama hakkının ihlaline yol açabilmektedir. Anayasa'nın 17. maddesinde "Herkes yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir" ifadesi yer almaktadır.

Sağlık güvencesi açısından bakıldığında ise Türkiye'de tüm vatandaşları kapsayacak bir evrensel sistemin olmadığı görülür. Sağlık güvencesi, sosyal güvenlik

ağlarıyla birlikte sadece çalışan kesime ve onlara bağımlı üyelere sunulmaktadır (Dural ve Con, 2011: 487-488). Öte yandan 2012 yılında yürürlüğe giren Genel Sağlık Sigortası ile tüm nüfusun kapsam altına alındığı iddia edilmiş ancak prim toplanması esasına dayalı bir finansman sistemi olduğu için kapsam dışında kalanların sistemden faydalanamadığı bilinmektedir (Erol ve Özdemir, 2014: 13; Kol, 2015: 154). Nitekim 2003 Türkiye Sağlık ve Nüfus Araştırması'na göre yaşlıların % 24'ünün herhangi bir sağlık güvencesi bulunmamaktadır.

3.1.4. Yaşam Boyu Eğitime Katılma Hakkı

Eğitim hakkı en temel sosyal haklardan biridir. Örgün eğitime katılım çocukluk ve ilk gençlik döneminde gerçekleştiğinden eğitim hakkı denildiğinde genellikle yaşlı nüfus aklı gelmemekle birlikte hayat boyu öğrenme hakkı her nüfus grubuna aittir. Gerek yeni teknolojik gelişmeler ve gerek bilimdeki ilerlemeler, bilgiye erişim konusunda yaşam boyu eğitimi gerekli kılmakta ve bu bağlamda yaşlı nüfusun eğitime erişim hakkının olması sosyal hak temelli yerinde bir talep olarak karşımıza çıkmaktadır (Dural ve Con, 2011: 488).

Tablo 36: 65 Yaş Üstü Nüfusun 12 Ayda Örgün ve Yaygın Eğitime Katılımı, 2012-2016

	Örgün Eğitime Katılım		Yaygın Eğitime Katılım		Örgün veya Yaygın Eğitime Katılım		Örgün ve Yaygın Eğitime Katılım	
	2012	2016	2012	2016	2012	2016	2012	2016
65+	0,0	-	1,4	1,5	1,4	1,5	-	-

Kaynak: TÜİK, 2017c

Tablo 36, 65 yaş üstü nüfusun örgün ve yaygın eğitime katılımını 2012 ve 2016 yıllarını karşılaştırmalı olarak vermiştir. Tablodan da anlaşılacağı üzere yaşlı nüfusun örgün eğitime katılmadığı bununla birlikte 2012 yılına kıyasla yalnızca 0,1 gibi küçük bir artışla % 1,5 gibi bir orana ulaştığı görülmüştür. Bu verilere paralel olarak yaşlıların bilgi teknolojilerini kullanma oranlarının da çok düşük olduğu ifade edilmelidir. Nitekim yaş, teknoloji ile ilişkide belirleyici bir faktördür. Her ne kadar yapılan çalışmalar, teknolojik yeniliklerin yaşlıların bağımsızlıklarını ve refahlarını artırdığını gösterse de gençlerle kıyaslandığında ürün, hizmet ya da düşünce içeren

yenilikleri en son benimseyen grubun yaşlıların olduğunu ortaya koymaktadır (O'Brien vd. 2008; Niehaves ve Plattfaut, 2013; Özkan ve Purutçuoğlu, 2010). Bununla birlikte eğitim ve gelir düzeyinin yaşlıların teknolojik yenilikleri kabulünde pozitif bir etkisi olduğu görülmektedir. Araştırmalar, eğitim düzeyi yüksek yaşlıların bilgi edinmede kitle iletişim araçlarından, düşük sosyoekonomik düzeydeki yaşlılara göre daha fazla yararlandıklarını göstermektedir (O'Brien vd. 2008, Görgün Baran vd., 2017). Bu bilgilere ek olarak halen daha okuma yazma bilmeyen yaşlı nüfus sayısının azımsanmayacak boyutlarda olduğunu ifade etmek gerekir. Her ne kadar TÜİK (2017c) verileri, okuma yazma bilmeyen yaşlı nüfus oranının 2011 yılında % 29,2 iken 2016 yılında % 21,9'a düştüğünü belirtse de bu oran hiç de az değildir. Okuma yazma bilmeyenlerin cinsiyetlerine bakıldığında ise çok büyük bir farkın olduğu ortaya çıkmaktadır. Okuma yazma bilmeyen yaşlı kadınların oranını 2015 yılında % 32,6 iken yaşlı erkeklerin oranı % 8,2'dir. Cinsiyetler arası bu uçurum, okuma yazma bilmeyen kadınların oranının okuma yazma bilmeyen yaşlı erkeklerin oranından 4 kat fazla olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte eğitim durumuna göre yaşlı nüfus incelendiğinde, 2011 yılında yaşlı nüfusun % 39,4'ünün ilköğretim, % 4,1'inin ortaokul veya dengi okul/ilköğretim, % 4,5'inin lise veya dengi okul, % 4,1'inin ise yükseköğretim mezunu iken 2015 yılında ilköğretim mezunu olanların oranının % 43'e, ortaokul veya dengi okul/ilköğretim mezunu olanların oranının % 5,2'ye, lise veya dengi okul mezunu olanların oranının % 5,6'ya yükseköğretim mezunu olanların oranının ise % 5,4'e yükseldiği görülmüştür. Tüm bu veriler eğitilmiş yaşlı nüfusun arttığını ancak cinsiyetler arasında farkın kapanmadığını göstermektedir. Kuşkusuz bu durum, özellikle de kadınların erkeklere oranla daha uzun yıllar yaşadığı göz önünde bulundurulduğunda kadınların yaşlandıklarında yoksulluk sorunuyla yüz yüze kalmalarını tetiklediğini göstermesi bakımından önemlidir.

3.1.5. Konut ve Barınma Hakkı

1982 Anayasası'nın konut hakkı başlıklı 57. maddesi "Devlet, şehirlerin özelliklerini ve çevre şartlarını gözeterek bir planlama çerçevesinde konut ihtiyacını karşılayacak tedbirler alır, ayrıca toplu konut teşebbüslerini destekler" şeklindeki ifadeyle devletin konut ihtiyacını karşılayacak önlemleri almasını emretmiştir. Bununla birlikte 57. madde devletin konut ihtiyacını karşılayacak tedbirler alırken

“şehirlerin özelliklerini ve çevre şartlarını gözeten bir planlama çerçevesinde” hareket etme yükümlülüğü getirdiğinden şehir hakkına dair bir düzenlemeyi de içermektedir (Gökçeoğlu Balcı, 2017: 100). Sosyal güvenlik hakkı içinde değerlendirilebilecek bir madde olan konut hakkı, barınma sorunu ile birlikte ele alınmaktadır. Nitekim Türkiye'nin Sosyal Sigortalar Sisteminde hem konut yardımı hem de konut edindirme hizmeti mevcuttur. Bununla birlikte Anayasa'da sağlık, çevre ve konut üçüncü bölümdeki “Sosyal ve Ekonomik Haklar” arasında ele alınmıştır (Güzel vd., 2010: 840). Bu başlık altında değerlendiriliyor olması konut ve barınma hakkının farklı boyutları olduğunu da göstermektedir. Özellikle yaşlılar bağlamında ele alındığında konut hakkı, yaşlıların yaşayacağı konutların, yaşlılıktan kaynaklanabilecek sorunlara karşı uyarlanması (fiziki şartlar, güvenlik vb.) gerekliliğine dayanmalıdır. Yaşlılık döneminde gerek kişisel gerekse çevresel faktörlere bağlı olarak ortaya çıkan yetersizlikler, yaşlıların günlük aktivitelerini, hareket alanlarını ve sosyal ilişkilerini olduğu kadar etkileşimde oldukları çevrenin boyutunu da çeşitli düzeylerde sınırlandırmaktadır. Özellikle bağımsız hareket edebilme yönünde kısıtlılıkları bulunan bireylerin, sosyal, kültürel veya ekonomik faaliyetlere katılımlarının bu tarzda kısıtlılıkları olmayan bireylere nazaran daha az katılım sağladıkları bilinmektedir (Tutal, 2016: 494). Buradan hareketle yaşlı nüfus oranındaki artışa koşut olarak, yaşlıların çevrenin tasarımına yönelik beklentilerinin ve taleplerinin de arttığı gözlemlenmektedir. Nitekim yaşlılara yaşamlarındaki en önemli beş şeyin ne olduğu sorulduğunda alınan cevaplar; gelir, çalışma (günlük yaşam aktivitelerinin yürütülmesi), sosyal yaşam, sağlık ve çevre şeklinde olmuştur. Bu bağlamda yaşanan çevrenin şekillenmesinde ve günlük yaşamla ilgili aktivitelerin yürütülmesinde yaşlılara yönelik teknolojinin (geronteknoloji) önemi artmaktadır. Bu kapsamda DSÖ, AdvantAge Girişimi, ABD Çevre Koruma Ajansı (EPA) gibi organizasyonlar ve kuruluşların yaşlıların refah düzeylerini artırmak için “yaşlı dostu” çevrelerin geliştirilmesini teşvik ettikleri bilinmektedir (Demirci Aksoy ve Günay, 2017: 3). Bu kapsamda DSÖ'nün yaşlı dostu şehir rehberi şehirlerin ve toplulukların yapılarını ve hizmetlerini yaşlı insanların ihtiyaçlarına daha iyi uyacak şekilde ele alabilecekleri 8 alanı vurgulamaktadır: yapılı çevre, ulaşım, konut, sosyal katılım, saygı ve sosyal içerme, sivil katılım ve istihdam, iletişim ve toplum desteği ve sağlık hizmetleri (WHO, 2018). Bir başka ifadeyle yaşlıların sosyal yaşamdan dışlanmamaları, şehir yaşamının sunduğu imkânlardan faydalanmaları bu imkânların

yaşlılar için erişebilir olmasıyla mümkündür. Bu da yaşlı dostu bir şehircilik anlayışını gerektirmektedir (Hablemitoğlu ve Özmete, 2010: 163, 187). Dolayısıyla şehir ve konut hakkına bağlı konuların aynı zamanda yaşlıların fiziki ve psikolojik sağlığını da yakından ilgilendirdiğinden şehir ve konut hakkının sağlık hakkına kadar uzandığı unutulmamalı ve konuyla ilgili düzenlemeler bu çerçevede ele alınmalıdır (Güzel vd., 2010: 840; Gökçeoğlu Balcı, 2017: 101).

3.2. YAŞLILARIN SOSYAL HAKLARINA YÖNELİK İHLALLER

Yaşlılara yönelik yapılan ihlallerin başında öncelikle yaşlılara yönelik yapılan yaş ayrımcılığı ve yine ayrımcılığın önemli bir boyutu olan yaşlı istismarı gelmektedir.

3.2.1. Yaş/Yaşlı Ayrımcılığı

Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Komitesi ayrımcılığı “İrk, renk, cinsiyet, dil, din, siyasi veya başka statüye dayalı olan ve tüm hakların ve özgürlüklerin bütün bireylere eşit düzeyde tanınmasını, bütün bireylerin bunlardan eşit düzeyde kullanılmasını engelleyici veya zedeleyici amaç veya etkiye sahip her türlü ayırma, hariç tutma, kısıtlama veya tercih” (Genel Yorum 18) şeklinde tanımlar. Tanım, temelde yaş, cinsiyet ya da diğer karakteristik özellikler dolayısıyla kişilere yönelik adil olmayan davranışlara vurgu yapar. Buradan hareketle yaşa dayalı ayrımcılık, yaşını temele alarak kişiye yönelik ayrımcı tutum ve davranışlar sergilime şeklinde tanımlanabilir (Abrams ve Swift, 2012: 3).

Yaşlanmayla birlikte fiziksel kapasitelerinin azalması, rollerin kaybı ya da azalması yaşlının toplumdan uzaklaşmasına, toplumla etkileşiminin azalmasına ve kendi iç dünyasına çekilmesine neden olurken bu durum aynı zamanda toplum açısından yaşlılara yönelik önyargıları beraberinde getirir ve yaşlıların belirli kalıplar içerisinde algılanması şeklinde bir baskı aracı olarak kullanılmasına neden olabilmektedir (Hablemitoğlu ve Özmete, 2010: 36). Genel olarak toplumun yaşlı nüfusa karşı olumsuz bakış açısını içeren yaş ayrımcılığı/yaşlı ayrımcılığı, ayrımcı eylemlere dönüşebilen inançları (yaşlı insanlar aksi-ters, çirkin hasta insanlardır vb.) ve tutumları (gençliğin ve genç olmanın yaşlılığa tercih edilmesi vb.) kapsamaktadır (Kalınkara, 2016a: 188, Çilingiroğlu ve Demirel, 2004: 228). Örneğin yaşlı nüfus

hakkındaki en kalıplaşmış yargı olan "işe yaramazlık" yakıştırmaları, yaşının kendisi hakkında olumsuz düşünmesini sağlayarak çaresiz hissetmesine neden olmakta ve yaşlı nüfusun çalışma hayatına katılması önündeki en büyük engeli oluşturmaktadır (Dural ve Con, 2011: 491). Hem yaşlı bireyin kendisi hem de toplum tarafından hastalık, engellilik ve kaçınılması gereken bir durum olarak algılanmasına neden olan yaş ayrımcılığı, toplum tarafından yeniden üretilerek yaşlı bireyin de öğrenilmiş çaresizliğini pekiştirmekte ve siyasal ve toplumsal yapıda kendini soyutlamasına neden olabilmektedir (Özsel ve Güler, 2016: 33; Arun, 2018: 14).

Yaş/yaşlı ayrımcılığı (ageism) kavramı ilk kez 1969 yılında Butler tarafından, yaşlı bireylere yönelik önyargı ve ayrımcılığı ifade etmek amacıyla kullanılmıştır (Akdemir vd, 2007: 219). Bugüne gelindiğinde ise yaş ayrımcılığını üç boyutta ele almak mümkündür:

1. Toplumsal ilişkilerde ve tutumlarda yaş ayrımcılığı: Yalnızca bireylerin kronolojik yaşlarına (genç ya da yaşlı olunması) atıfta bulunarak (tutumlar, kullanılan sözcükler gibi) toplumsal statülerinin zayıflatılmasına işaret eder.
2. Çalışma yaşamında yaş ayrımcılığı: İşe alım, işten çıkarmalar, terfi gibi çalışma yaşamına ait pek çok konuda salt çalışanın yaşından dolayı farklı uygulamalara maruz kalınmasıdır.
3. Malların ve hizmetlerin dağılımında yaşlı ayrımcılığı: Son dönemde kamu politikası gündemine giren bir konu olarak yaşlıların sağlık hizmetleri, trafik sigortası gibi konularda ayrımcılığa maruz kalmalarına işaret eder (Macnicol, 2010: 3-4).

Toplumsal cinsiyete ve etnisiteye dayalı grup üyeliğinden farklı olarak yaş, hareketli sınırlara rağmen sürekli ve bu da, bireylerin ayrımcılığı farklı şekillerde ve farklı yaşlarda yaşayabilecekleri anlamına gelir (Abrams ve Swift, 2012: 3). Dolayısıyla çoğu zaman yaş ayrımcılığı, yaşlı ayrımcılığı ile aynı anlamda kullanılırken genç insanların da yaş ayrımcılığına maruz kalabildikleri ifade edilmelidir. Özellikle yaşlarından dolayı fikirlerinin önemsenmemesi ya da çalışma yaşamında tecrübesiz olmaları gençlerin yaşadıkları yaş ayrımcılığının başında gelmektedir. Yaşlıların maruz kaldığı ayrımcılığın temelinde ise genelde üretimden çekilmelerinden dolayı yaşlı bireyin toplum açısından sosyal ve ekonomik bir yük

olması, bakım sorunu ve sosyal güvenliğin maliyeti gibi konular bulunmaktadır (Buz, 2015: 269).

Öte yandan yaşlı çalışanların çalışma yaşamında ciddi anlamda yaş ayrımcılığına maruz kaldıklarını gösteren araştırmalar mevcuttur. Özellikle çalışma yaşamında yaşlı bireyler, ücret, iş ilişkilerinin son bulması, kriz dönemlerinde ilk gözden çıkarılanlar olmaları, yeni koşullara uyum gösterebilmelerinde yeterli fırsat tanınmaması gibi yaş ayrımcılığı içeren uygulamalara maruz kalabilmektedirler (Ghosheh vd., 2006: 3; Altan ve Şişman, 2003: 35, Topgül, 2016: 23). Bu açıdan bakıldığında yaş ayrımcılığı, çalışma yaşamında daha düşük verim gösterilmemesine rağmen yaşlı çalışanlara daha az fırsat tanınması şeklinde yorumlanabilir (Büsch vd, 2004: 2).

Rippon ve arkadaşları (2014) İngiltere'de 52 yaş üzerinde 7500 kişiyle yapmış oldukları geniş çaplı araştırmalarında, araştırmaya katılanların yaklaşık üçte birinin yaş ayrımcılığı yaşadıklarını ortaya koymuşlardır. Benzer bir diğer çalışma 2008 yılında European Social Survey tarafından yine İngiltere'de genç ve yaşlılardan oluşan 2352 kişiye uygulanmıştır. Çalışmanın sonuçları, yaş ayrımcılığının önyargının en belirgin formu olarak hem gençleri hem de yaşlıları etkilediğini ve ayrımcılığa maruz kalan kişilerin görece daha düşük iyilik haline sahip olduklarını göstermiştir (Abrams ve Swift, 2012: 4). Ülkeleri kıyaslayan farklı bir çalışmada ise yine Rippon ve arkadaşları (2015), ABD ve İngiltere'de algılanan yaş ayrımcılığındaki farkı ortaya koymuşlardır. Araştırma sonucu, İngiltere'de 7478 kişinin % 34,8'inin yaş ayrımcılığına maruz kalmasına karşılık ABD'de 4818 kişinin % 29,1'inin yaş ayrımcılığına maruz kaldığı şeklindedir. ABD'de bu oranın daha düşük olması 1967 yılında İstihdamda Yaş Ayrımcılığı Kanununun (The Age Discrimination in Employment Act -ADEA) yasalaşmasından kaynaklandığı şeklinde ifade edilebilir. Nitekim yasaya göre işverenlerin 40 yaş ve üzeri yaştakileri işe alma veya herhangi bir yolla ayrımcılıkta bulunmaları kanun dışıdır. Başlangıçta ADEA, 40-65 yaş grubundaki işçilerin işe alımında ya da işten çıkarılmasında yapılan ayrımcılığı yasaklamaktayken, 1986 yılında yaş sınırı kaldırılmıştır (EEOC, 2017).

Yaş ayrımcılığı ile ilgili düzenlemelerle, işverenlerin davranışlarında değişme ve özellikle işe alma konusunda açık ayrımcılığın yaygınlaşmasında azalma olduğu görülmektedir ancak OECD'nin "... yaş ayrımcılığı ne açıkça yapılır ne de ölçülebilir..." ifadesi durumunun tespitinin ne kadar zor olduğunu ortaya koymak açısından önemlidir (Büsch vd, 2004: 2; Baybora, 2010: 39). Bununla birlikte farklı yaşlar arasındaki muamele en çok işe alımlarda gözlenmektedir. İş ilanlarında sıklıkla karşılaşılan "35 yaş ve altında başvuran kişiler tercih edilecektir" ifadesi bu tutumun en net örneği olarak karşımıza çıkar. Aynı zamanda zorunlu emeklilik uygulamalarının çalışma yaşamında sıklıkla karşılaşılan yaş ayrımcılığı örneği olduğu söylenebilir. Nitekim istihdamda yaş ayrımcılığı, bireysel fırsatları azaltmasının yanı sıra potansiyeli yüksek yaşlı işçinin emekliliğe zorlanarak işgücünün boşa harcanması gibi bir durumu beraberinde getirebilmektedir. İşverenler, sık sık yaşlı işçilerin deneyimlerini ve niteliklerini küçümsemekte ve onları genç işçilerden daha düşük kapasiteli ve daha az uyumlu olarak değerlendirmektedirler (Baybora, 2010). Bu kalıp yargıların aksine, Eurofound'un (2012) yapmış olduğu Avrupa Çalışma Koşulları Araştırması yaşlı işçilerin daha iyi hizmet verdiğini, iş nitelikleri konusunda daha fazla puan aldıklarını, devamsızlıklarının daha az olduğunu ve genç meslektaşlarından daha uzun süre işte çalıştıklarını göstermiştir.

Yaş ayrımcılığının teorik temellerine bakıldığında dört etkenden bahsetmek mümkün görünür. Yaşlı ayrımcılığının ortaya çıkmasının altındaki en önemli etkenin ölümden duyulan korku olduğu iddia edilmektedir. Diğer etken ise medyada gençliğe, bedensel güzelliğe ve cinselliğe verilen önem olarak ortaya konmaktadır. Üçüncü etken ekonomik verimlilik ve üreticiliğe atfedilenlerden oluşur. Yaşlılar bağımlı nüfusu oluşturarak ekonomik anlamda yük olarak algılanmaktadır. Yaş ayrımcılığının temellerini oluşturan son etken ise yaşlılara yönelik yapılan araştırmaların büyük bir çoğunluğunun huzurevleri, bakımevleri ya da hastanelerdeki yaşlılar üzerinde gerçekleştirilmiş olmaları ve bu yüzden de yaşlıların sürekli bakıma muhtaç olarak algılanmasıdır. Oysaki yaşlı nüfusun yalnızca % 5'i bakıma muhtaçtır ve bu kurumlarda yaşamaktadırlar (Çilingiroğlu ve Demirel, 2004: 229). Tüm bu bilgiler ışığında yaşlı ayrımcılığını benimsemiş toplumların, yaşa kilitlenmiş olarak tanımlandığını söylemek mümkündür. Ayrımcılığı kırmak için kimliklerin ve

değerlerin insanların yaşlarından bağımsız olarak niteliklere ve uğraşlara göre sınıflandırılmasına olanak sağlayacak şekilde değişmesi gerekir (Hablemitoğlu ve Özmete, 2010: 36). Bununla birlikte yaş ayrımcılığının bireysel ve toplumsal refahı etkileyen çok önemli bir faktör olduğunun bilinciyle yaşa dayalı ayrımcılığın azaltılması için kuşaklararası dayanışmaya önem verilmelidir (Abrams ve Swift, 2012: 3). Buradan hareketle 2012 yılının Aktif Yaşlanma ve Kuşaklararası Dayanışma yılı olarak ilan edildiği bilinmektedir. Bununla birlikte Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu Kanunu'nun 3. maddesi yaşa dayalı ayrımcılığı, ayrımcılık nedenlerinden saymakta ve yalnızca istihdamla sınırlı tutmayıp sosyal güvenlik, sosyal yardımlar ve sosyal hizmetler gibi çalışma hayatının dışındaki alanları da ayrımcılık kapsamına almaktadır. Böylece yaş ayrımcılığı yasağı, Türk hukuku bakımından yasal temeline kavuşmuştur (Gökçeoğlu Balcı, 2017: 96).

3.2.2. Yaşlı İstismarı

Yaşlıların, aile bireyleri tarafından istismara uğramalarının tarihi çok eskiye dayanır. Bu durum tarih boyunca her kültürde varlığını sürdürmekle birlikte konunun toplumun dikkatini çekmesi 1970'li yılları bulmuştur. Bugün yaşlı istismarı olarak adlandırılan kavram ilk olarak 1975 yılında İngiliz bilim dergilerinde “şiddete maruz kalmış yaşlılar (granny battering)” ifadesiyle yer bulmuştur. Konunun sosyal ve politik bir meseleye dönüşmesi ise ABD'nin 1979 yılında yaşlı istismarını aile içi şiddet kapsamında ele alıp özel yaşlı istismarı yasası oluşturmasıyla gerçekleşmiştir (WHO, 2002: 125; Lachs ve Pillemer, 2015: 1946; Lök, 2015: 150). Günümüzde yaşlı nüfusun hızlı artışı ile konu daha görünür hale gelmekle beraber, yaşlı istismarının tanımı hakkında net bir fikir birliği bulunmamaktadır.

Uluslararası Yaşlı İstismarının Önlenmesi Kuruluşu ve DSÖ'nün Toronto Deklarasyonu'na göre yaşlı istismarı; “Güven beklentisi olan herhangi bir ilişkide yaşlıya zarar veren ya da strese sokan tek ya da tekrarlayan uygunsuz davranışlarda bulunulmasıdır” (Kalınkara, 2016a: 136). Benzer diğer tanımlar ise yaşlı istismarını “yaşlı bireyin sağlık ve iyilik halini tehdit eden herhangi bir davranış olarak” ve “belirli bir zaman dilimi içerisinde bir yetişkin tarafından yaşlının o kültürde kabul edilmeyen bir davranışa maruz kalması” olarak tanımlamaktadırlar (Kıssal ve Beşer, 2009: 357). Türkiye'de ise yaşlı istismarı konusunun 2007 Yaşlanma Ulusal Eylem

Planı'nda yer aldığı görülür. Planda yer aldığı şekliyle yaşlıya uygulanan şiddet, yaşlı bireye yönelik fiziksel, cinsel ve psikolojik acı ve ıstırap veren ya da verme olasılığı olan eylemler olarak tanımlanmıştır. Planda yaşlı istismarı altı başlık altında incelenmiştir:

1. Fiziksel İstismar: Yaşlıya kasıtlı olarak ağrı ve acı verici her türlü bedensel uygulamanın yaşlı bireye bakan aile üyesi, bakıcı ya da yaşlının güvendiği biri tarafından yapılmasıdır.
2. Cinsel İstismar: Yaşlının izni alınmaksızın dokunma ve cinsel ilişkiye girme yoluyla yaşlının zorlanmasıdır.
3. Duygusal/Psikolojik İstismar: Yaşlı bireyin sözel saldırılar, tehdit etme, utandırma gibi davranışlarla eşi, diğer bir aile üyesi ya da yaşlı bireyin güvendiği kişi tarafından duygusal olarak acı çektirilmesidir.
4. İhmal ve Terk Etme: Yaşlıya eşlik eden ve onun bakımından sorumlu olan kişinin yaşlının gereksinimlerini karşılamayı reddetmesi ya da bu konuda başarısız olmasıdır. Terk etme ise bakıcının bilinçli olarak yaşlıyı bırakmasıdır.
5. Ekonomik İstismar: Yaşlı bireyin parasının veya malının güvendiği bir kişi, aile üyesi ya da arkadaşı tarafından kötüye kullanılması, çalınması, baskı yoluyla haklarının devir alınması ya da yaşlının mali kaynaklarının kendi isteği dışında kullanılmasıdır.
6. Kendi Kendini İhmal: Yaşlı bireyin kendi kendine dikkat ve özeni sağlamada yetersiz kalmasıdır (DPT, 2007: 98).

DSÖ'nün 2017 verilerine göre dünya genelinde her altı yaşlıdan biri istismara uğramaktadır. 12'si orta ve düşük gelir düzeyli ülkelerden olmak üzere toplam 28 ülkenin farklı bölgelerinde yapılan 52 araştırmanın ortak sonuçları 60 yaş üstü bireylerin % 16'sının gerek psikolojik (% 11,6) gerek finansal (% 6,8) gerekse fiziksel (% 2,6) istismara uğradıklarını göstermiştir (WHO, 2017; Yon vd., 2017). Konunun öneminin desteklemesi bakımından Amerika Psikoloji Derneği'nin (APA) verileri önemlidir. APA (2012), her yıl yaklaşık olarak 4 milyon Amerikalı yaşlının istismarın bir çeşidine maruz kaldığını ortaya koymaktadır. Öte yandan bu verilerin tam olarak gerçeği yansıtmadığı bilinmektedir. Nitekim yapılan araştırmalarda, yaşlı istismarı bağlamında şiddeti uygulayanların üçte ikisinin yaşlı bireyin yetişkin

çocukları ve eşleri oldukları ortaya çıkmıştır (APA, 2012; Erkal, 2009). İstismarı gerçekleştiren kişinin genellikle yaşlının birinci derece yakınları olan eşleri/yetişkin çocukları olması nedeniyle yaşlıların istismara uğradıklarını bildirmediği gözlemlenmiştir. Bunun altındaki en büyük neden ise tekrar şiddete maruz kalacaklarını, aile üyeleriyle bağlarının kopacağını ve yakınmanın verdiği suçluluk duygusuyla baş edemeyeceklerini düşünmeleri olarak bulgulanmıştır (Erkal, 2009; DPT, 2007). Bir başka ifadeyle yaşlının inançları/kaygıları, istismar eden kişinin yaşlıya gönderdiği sözlü mesajlar ve toplumun bu konuya yaklaşımı nedeniyle yaşlılar istismar edildiklerini bildirmemektedirler (Daşbaş, 2015: 213). Öte yandan her ne kadar istismarcı büyük oranla yaşlının birinci derecede akrabası olsa da sağlık ve sosyal hizmetlerin verildiği kurumlarda da yaşlıların istismara maruz kaldıkları ifade edilmelidir.

Yaşlı istismarını bugün halen daha saklanmış, üstü kapanmaya çalışılan bir konu olarak görmek mümkündür (Corbi vd, 2015; DPT, 2007). Dolayısıyla da istismarla mücadelede ilk adım öncelikle bu gerçekleşme yüzleşmek olmalıdır. Bununla birlikte mağdurların korunması, faillerden hesap sorulması, hizmet sistemini bu kapsamda düzenleyip geliştirmek, yaşlı istismarı sorununun çözümünde kritik öneme sahip olacaktır.

3.3. Türkiye’de Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar

Dünyadaki eğilime paralel olarak Türkiye’de de yaşlı nüfusun hızlı artışı, pek çok politikanın gözden geçirilmesinin yanında yeni politikaların geliştirilmesini zorunlu kılmaktadır. Özellikle endüstrileşme ve kentleşme süreci içinde geniş ailenin çekirdek aileye dönüşmesinin, kırdan kente doğru göçün, kadının çalışma yaşamına girmesinin ve geleneksel kültür ve değerlerdeki değişmelerin sonucunda yaşlının aile içindeki rolünün değiştiği, yaşın prestij sağlayan öge olmaktan çıktığı, kuşaklararası farklılıklar nedeniyle yaşlının evde bakımının giderek zorlaştığı gözlemlenmektedir. Buradan hareketle yaşlılık ve sosyal politika açısından en önemli sorunun sosyal güvenlik olduğu ifade edilebilir. Emek gücünün kaybedildiği bu dönemde yaşlı birey, emekli maaşına bağımlı duruma gelmekte dolayısıyla da bir ülkedeki emeklilik politikaları yaşlı kırılganlığında önemli bir değişken olmaktadır. Bununla birlikte sağlık, bakım hizmetleri ve yaşlının sosyal, psikolojik ve maddi

risklerini azaltacak sosyal hizmet ve yardımlar, yaşlılara yönelik diğer sosyal politika bileşenlerini oluşturmaktadır (Korkmaz, 2014: 205-209). Bu bileşenlerin sosyal devlet olma rolünün parçaları olduğu unutulmamalıdır. Sağlık, beslenme ve barınma koşullarının yaşam kalitesini olumsuz bir biçimde etkilemesini önlemek ve yaşlılara güvenli bir yaşam sunmak devletin sorumluluğudur. Geniş ölçüde koruyucu, tedavi ve rehabilite edici hizmetlerin geliştirilmesi, yaşanan konutların yaşam aktivitelerini sınırlandırmaması için iyileştirilmesi gerekmektedir (Hablemitoğlu ve Özmete, 2010: 51).

Türkiye’de yaşlılara yönelik sosyal politikalarını, merkezi yönetim ve yerel yönetim olmak üzere iki açıdan değerlendirmek mümkündür. Özellikle sosyal hizmet ve yardımlar yerel yönetimlerce gerçekleştirilmektedir. Belediyeler, yaşlılara yönelik, bakım kurumları, ayni ve nakdi yardımlar ve psiko-sosyal destekler başlıkları altında hizmet sunmaktadırlar. Ancak bu noktada Türkiye’deki yaşlılara yönelik politikaların genel özelliğinin yaşlıyı vatandaş olarak ve yaşlılığa bağlı risklerin giderilmesini bir vatandaş hakkı olarak görmediği ifade edilmelidir. (Korkmaz, 2014: 210). Çünkü Türkiye’de halen daha aile, devlet ve vatandaş arasında tampon mekanizma görevi üstlenmektedir (Buğra, 2008).

3.3.1. Merkezi Yönetim

Yaşlı bakımı, toplumsal bir sorumluluk olmakla birlikte bir devlet görevidir ve bu görev kaynağını, sosyal devlet ilkesinden almaktadır. Bu kapsamda yaşlılara yönelik uygulamalarda bulunan devlet organları; sosyal sigorta hakları bakımından Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na bağlı Sosyal Güvenlik Kurumu, sosyal yardım ve sosyal hizmetler açısından 633 sayılı KHK³⁰ ile kurulan Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'dır. Bakanlığa bağlı Engelli ve Yaşlı Hizmetler Genel Müdürlüğü birimi yaşlılara yönelik hizmetleri yürütmekle sorumludur (Gökçeoğlu Balcı, 2017:91).

633 sayılı KHK, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın "Engellilerin ve yaşlıların her türlü engel, ihmal ve dışlanmaya karşı toplumsal hayata ayrımcılığa uğramadan ve etkin biçimde katılmalarını sağlamak üzere; ulusal politika ve

³⁰ 633 sayılı Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname (RG., 08.06.2011, 27958 Mükerrer)

stratejilerin belirlenmesini koordine etmek, engellilere ve yaşlılara yönelik sosyal hizmet ve yardım faaliyetlerini yürütmek, bu alanda ilgili kamu kurum ve kuruluşları ile gönüllü kuruluşlar arasında işbirliği ve koordinasyonu sağlamak" görevi bulunmaktadır (md 2/1-d). Yine aynı yasanın g bendi "...korunmaya, bakıma ve yardıma muhtaç çocuk, kadın, engelli ve yaşlıların tespiti, bunların korunması, bakımı, yetiştirilmesi ve rehabilitasyonlarını sağlamak üzere gerekli hizmetleri yürütmek, bu hizmetler için gündüzlü ve yatılı sosyal hizmet kuruluşları kurmak ve işletmek" görevini de Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na vermiştir.

Bu kapsamda Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 10. maddede belirtilen görevleri ise şu şekilde sıralanmıştır:

- Bakanlığın engellilere ve yaşlılara yönelik koruyucu, önleyici, eğitici, geliştirici, rehberlik ve rehabilite edici sosyal hizmet faaliyetlerini yürütmek ve koordine etmek.
- Yaşlılara yönelik sosyal hizmetlere ilişkin olarak ulusal düzeyde politika ve stratejilerin belirlenmesi çalışmalarını koordine etmek, belirlenen politika ve stratejileri uygulamak, uygulanmasını izlemek ve değerlendirmek.
- Yaşlılara sunulan sosyal hizmet modellerini geliştirmek.
- Yaşlıların ve bakıma muhtaç engellilerin, yaşamlarını evlerinden ve sosyal çevrelerinden ayrılmadan sürdürebilecekleri sosyal desteklerin verilmesi için gerekli mekanizmaları kurmak, var olanları standardize etmek, uygulamaları takip etmek ve denetlemek.
- Yaşlıların toplumla bütünleşmesine, statü ve rollerinin yeniden kazanımına, işlevlerinin artırılmasına, boş zamanlarının etkili bir biçimde değerlendirilmesine ilişkin mekanizmalar oluşturmak.
- Kamu kurum ve kuruluşları, gönüllü kuruluşlar ile gerçek ve tüzel kişilerce engellilere ve yaşlılara yönelik yürütülen sosyal hizmet faaliyetlerine ilişkin ilke, usûl ve standartları belirlemek ve bunlara uyulmasını sağlamak.

Buradan hareketle, yaşlılara yönelik gerek kalkınma planlarında gerekse eylem planlarında politikalar gündeme getirilmiştir.

3.3.1.1. Türkiye’de Kalkınma Planlarında Yaşlılara Yönelik Politikalar

Kalkınma planları, Türkiye’deki yaşlılara yönelik politikaları ve projeksiyonları hem mevcut durumun aktarılması hem de geleceğe dönük hedeflenen uygulamaları ifade etmesi açısından önemlidir. Bu bağlamda 1963-1967 yıllarını kapsayan I. Kalkınma planına bakıldığında o dönemde yaşlı nüfusun küçüklüğü nedeniyle yaşlılara yönelik politikalara gereksinim duyulmadığı, ancak Sosyal Hizmetler başlıklı bölümde toplum ve kişi refahının sağlanması açısından yaşlıların bakımının gerekliliğinin ifade edildiği görülür (DPT, 1963).

1968-1972 dönemini kapsayan İkinci Kalkınma Planında ise sosyal refah hizmetleri başlığı altında yaşlıların durumlarını düzeltecek sosyal yardım tedbirlerinin alınması hedef olarak konmuştur (DPT, 1968).

1973-1977 yıllarını kapsayan Üçüncü Kalkınma Planında 1963 yılından 1971 yılına gelindiğinde Sosyal Sigortalar Kurumu’nun yaşlılık sigortasının toplam harcamalar içindeki payında artış olduğu ifade edilmiştir (Tablo 37). Bununla birlikte yaşlılar için 11 ilde belediyelerin yaşlı bakım yurtları olduğu belirtilmiştir (DPT, 1973).

Tablo 37: Sosyal Sigortalar Kurumunun Sigorta Kollarına Göre Prim Gelirleri (Bin TL)

Yıllar	Maluliyet Yaşlılık Gelirleri	Toplam Giderlere Oranı (%)	Yıllar	Maluliyet Yaşlılık Giderleri	Toplam Giderlere Oranı (%)
1962	409 223	-	1967	964 585	23,6
1963	463 669	26,6	1968	1 190 766	26,0
1964	541 586	20,2	1969	1 455 841	26,8
1965	663 066	26,9	1970	1 716 772	41,7
1966	801 622	24,0	1971	1 971 977	43,9

Kaynak: Yazar tarafından Üçüncü Kalkınma Planından oluşturulmuştur.

1979-1983 yıllarını kapsayan Dördüncü Beş Yıllık Kalkınma Planında ise önceki planlarda görülmeyen bir özelleştirilme yapıldığı görülür. Planda, sosyal sigorta ve sosyal hizmet programlarından faydalanarak yaşlılık aylığı ve diğer ödenekleri alanların sayılarının çok sınırlı kaldığı ortaya konmuştur. Devletin

anayasal görevi gereği kamu kaynaklarından ayırması gereken fonları yaşlılar gibi ilgili grupları kapsamında sınırlı kaldığı ifade edilerek, 1977 yılı itibariyle 65 yaşın üstünde olan 1,9 milyon kişiden (% 4,5) 494.280'inin uluslararası göstergelere göre bakıma ve rehabilitasyona ihtiyacı olduğu belirtilmiştir. Bununla birlikte üçüncü plan döneminde 65 yaşını doldurmuş yaşlılarla, muhtaç ve sakatlara maaş bağlanmasını öngören yasanın 1977 yılında yürürlüğe girdiği ve yasayla ilgili giderilmesi gereken aksaklıklar olmakla birlikte 780.000 vatandaşın bu yasadan yararlanma imkânı bulunduğu ifade edilmiştir (DPT, 1979).

1985-1989 yıllarını kapsayan Beşinci Beş Yıllık Kalkınma Planında da bir önceki dönem gibi yaşlıların nüfusun içindeki payının çok değişmeyeceği öngörülmüştür. Bununla birlikte 1980-1985 yılları arasında ortalama ömrün 63 yıl olduğu belirterek emeklilik aylıklarına ilişkin Avrupa ile kıyaslama yapılmıştır. Türkiye'de yaşlılık aylığı alma süresi 20 yılken, İsviçre'de 9, İngiltere'de 12 ve Almanya'da 13 yıl olduğu belirtilerek, Türkiye'nin erken emeklilik uygulamasının gelecekte finansman sıkıntısı yaratacağı ifade edilmiştir. Bunun yanında muhtaç ve yaşlıların huzurlu bir ortamda korunması, bakılması, psikolojik ve sosyolojik ihtiyaçlarının karşılanması amacıyla kurulan huzurevlerinin sayıca ve nitelikleri itibariyle yeterli seviyeye çıkarılması hedefi ortaya konmuştur (DPT, 1985).

1990-1994 yıllarını kapsayan Altıncı Beş Yıllık Kalkınma Planında ise önceki planlara benzer şekilde yaşlılara yönelik tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin geliştirileceği, mevcut hizmet kapasitelerinin artırılacağı ifade edilmiş, ancak sosyal hizmetler ve yardımların ulaştırılmasında aile biriminin esas alınacağı ilk defa ortaya konularak yaşlıların korunmasında ilgili bütün kuruluşların işbirliğinin sağlanacağı belirtilmiştir. Aynı zamanda yaşlılara ödenen aylıklarda ayarlamalar yapılacağı ifade edilmiştir. Bunun yanında bu planda ilk defa boş zamanların değerlendirilmesinde kullanılacak alan ve tesislerin yaşlıların istifade edeceği şekilde geliştirileceği belirtilmiştir (DPT, 1990).

1996-2000 yıllarını kapsayan Yedinci Beş Yıllık Kalkınma Planında da bir önceki planda yer aldığı şekliyle yaşlı bakımında aile vurgusu devam etmekte ve bu süreçte devletin desteği ailenin eğitilmesi şeklindedir. Bununla birlikte 1992 yılında

kaldırılan emeklilik yaşı sınırı ile kadınlarda 20, erkeklerde 25 hizmet yılını doldurduktan sonra istekleri halinde emekli olunmasını sağlayan sistem, yaşlılık riskiyle karşılaşılmadan sigortalılara emekli aylığı bağlanmasından dolayı sistemin sürdürülebilirliğini imkânsız hale getireceği konusunda eleştirilmiştir. Bu bağlamda Sosyal Sigortalar Kurumu'nun (SSK) içinde bulunduğu finansman darboğazından kurtulması için emeklilik yaşının ve prim ödeme gün sayısının kademeli olarak artırılması gibi bir takım düzenlemenin yapılacağı yeni bir yasa tasarısının hazırlandığı ifade edilmiştir (DPT, 1996) .

2001-2005 yıllarını kapsayan uzun vadeli strateji ve Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planında yaşlıların yaşamsal faaliyetlerini yardıma muhtaç olmadan sürdürmeleri, topluma katkılarının devamının sağlanması ve yaşlı sağlığına yönelik çalışmalara ağırlık verilmesi amaç olarak belirtilmiştir. Yaşlı bakımında aile vurgusu devam ederken, ilgili kuruluşlar arasında eşgüdümün sağlanacağı ifade edilmiştir. Öte yandan yaşlıların boş zamanlarını değerlendirmek için kullanacakları kamuya ait alan ve tesislerin geliştirilmesinde merkezi ve yerel yönetimler ile üniversitelerin altyapı ve insan gücü imkânlarının geliştirileceği ve bu konuda sivil toplum örgütleri ve özel sektörün destekleneceği ifade edilmiştir. Bunun yanı sıra 1999 yılı itibariyle 65 yaşını doldurmuş muhtaç, güçsüz ve kimsesiz vatandaşlara aylık bağlanmasına ilişkin 2022 sayılı Kanun uyarınca 937.878 kişiye yaşlılık, malullük ve sakatlık kategorisinde yardım yapıldığı belirtilmiştir. Bunun yanında yaşlılar ve diğer risk grubundakilere yönelik sosyal hizmet ve yardımların geliştirilebilmesi amacıyla yeni bir kurumsal yapılanmanın oluşturulacağı, aynı zamanda yerel yönetimlerin hizmet planlamasında bu kesimlerin ihtiyaçlarının hesaba katılacağı ifade edilmiştir (DPT, 2000).

2007-2013 yıllarını kapsayan Dokuzuncu Kalkınma Planında nüfus artış hızındaki düşüşe işaret edilerek yaşlı nüfusun artmış olduğu ve buna paralel olarak değişen aile yapısıyla yaşlılara götürülecek hizmetlerin önemi üzerinde durulmuştur. Bu kapsamda yaşlıların da içinde bulunduğu hedef kitleye yapılan sosyal hizmet ve yardım harcamalarının 2000 yılında GSYİH'ye (Gayri Safi Yurt İçi Hasıla) oranının 0,48'den 2005 yılında 0,86'ya yükseldiği ifade edilmiştir. Bununla birlikte evde bakım hizmetinden ilk defa bu planda bahsedilerek yaşlılara yönelik evde bakım

hizmetinin destekleneceği, kurumsal bakım konusunda da huzurevlerinin sayısının ve kalitesinin artırılacağı ifade edilmiştir (26215 sayılı Resmi Gazete).

2014-2018 yıllarını kapsayan Onuncu Kalkınma Planında ise yaşlılara önceki planlarda olmayan bir yerin ayrıldığı görülmüştür. Konu öncelikle gelişmiş ülkelerdeki yaşlı nüfus payının toplam nüfus içinde hızla artışından dolayı oluşacak işgücü arzının gelişmekteki ülkelerdeki genç nüfustan karşılanacağı ve yaşlı nüfusun ve toplam nüfusun artıyor olmasının beraberinde sağlık harcamalarının artışını da getireceği tespiti ile ele alınmıştır. Bununla birlikte yaşlıların daha çok ekonomik ve sosyal hayatta yer almaları, yaşam kalitelerinin artırılmasına yönelik önemli adımların atıldığı, geri kalmış bölgelerde sosyal içermenin sağlanması için Sosyal Destek Programı (SODES) başta olmak üzere bölgesel kalkınma programlarının uygulandığı belirtilmiştir. Bununla birlikte son dönemde kurumsal bakıma alternatif olarak geliştirilen yerinde yaşlanma gibi uygulamalara destek verileceği bunun yanında kurumsal bakım hizmetlerinin sayı ve niteliğinin artırılacağı ifade edilmiştir. Bebek ölüm hızlarının gerilemesi, doğuşta beklenen yaşam süresinin uzaması sonucunda yaşlı bağımlılık oranlarını da artıracığı öngörüsüyle doğurganlığı artırıcı nüfus politikalarının ve yaşlanan nüfusa yönelik etkin politikaların geliştirilmesi ihtiyacına vurgu yapılmıştır. Yaşlılara yönelik oluşturulacak bu politikaların yaşlının aktif bir hayat sürmesi, sağlıklı ve güvenli yaşam şartlarına erişimini sağlayacak ve toplumda kuşaklararası dayanışmayı güçlendirecek şekilde olmalıdır. Bununla birlikte onuncu planda ilk defa yaşlılara yönelik mekânsal planlama ve kentsel tasarım uygulamalarının hayata geçirileceğinin ifade edildiği görülmektedir. Öte yandan köylerdeki nüfus yoğunluğunun düşmesi nedeniyle kırsalda kalan yaşlılara yönelik yerel düzeyde kamunun hizmet sunum kapasitesinin güçlendirileceği ve yenilikçi modellerin geliştirileceği ifade edilmiştir. Bununla birlikte, aktif yaşlanma yaklaşımının, Onuncu Kalkınma Planı'nda hedef olarak yer aldığı görülmektedir. Bu hedefe ulaşmak için eylem planı hazırlandığı bilinmektedir. Bu kapsamda hedef; yaşlı bireylerin istihdama katılım, gönüllü faaliyetlerde etkili olma, bağımsız ve özerk ve sağlıklı bir yaşam sürdürebilme gibi aktif yaşlanma kriterlerinin karşılanarak yaşlılık döneminde aktif ve sağlıklı bir yaşamın sürdürülebilmesinin sağlanması olarak belirlenmiştir. Bu kapsamda *ilki* aktif yaşlanma konusunda kamuoyunun bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi olmak üzere toplam sekiz eylem

oluşturulmuştur. *İkinci eylem*; yaşlıların karar alma süreçlerine dahil edilmeleri, siyasi partilerde yaşlı kollarının, yerel yönetimlerde ise yaşlı meclislerinin kurulmasının teşvik edilmesi olarak belirlenmiştir. *Üçüncü eylemde* sürece sivil toplumun dahil edildiği görülmektedir. Yaşlanma ve yaşlılıkla ilgili sivil toplum örgütlerinin ülke genelinde üst örgütlenmeye gitmelerinin teşvik edilmesi üçüncü eylemi oluşturmaktadır. Konuyla ilgili tüm paydaşların dahil olacağı Ulusal Yaşlanma ve Yaşlılık Meclisinin kurulması ise *dördüncü eylemdir*.

Aktif yaşlanma için önemli bir parametre olan yaşlıların gönüllü etkinliklere katılması Onuncu Kalkınma Planında *beşinci eylem* olarak yer almaktadır. Bu kapsamda Sivil Toplum Kuruluşlarından destek alınması ve yaşlı bireylerin gönüllü hizmetlere katılımlarının gerçekleştirilmesi planlanmıştır. Bununla birlikte konuyla ilgili gençlerin ve yetişkinlik dönemlerinde bireylerin yaşlılık konusunda farkındalıklarının artırılması *altıncı eylemi* oluşturmaktadır. *Yedinci eylem*, hem toplumsal katılım hem de aktif yaşlanma açısından yaşlıların daha kolay ve daha sık seyahat edebilmeleri için indirim vb. uygulamaların desteklenerek yaşlı turizminin geliştirilmesidir. Aktif yaşlanma hedefine ulaşmak için oluşturulan *sekizinci ve son eylem* kurum bakımından yararlanılan yaşlılara yöneliktir. Bu kapsamda yardım alan yaşlıların hobilerini ve ilgilerini gerçekleştirebilecekleri ya da uzman oldukları alanlarda üretim yapabilecekleri atölyelerin oluşturulması hedeflenmektedir (Kalkınma Bakanlığı, 2013).

Birincisinden sonuncusuna kadar kalkınma planlarına bakıldığında ilk planlarda nüfus itibariyle genç bir ülke olması bakımından yaşlılara yalnızca sosyal yardım perspektifinden yaklaşıldığı, dokuzuncu plan itibariyle yaşlılara yönelik sosyal hizmetlere bakış açısının huzur evlerinden evde bakım hizmetlerini artırmaya kaydığını görmek mümkündür. Bu durum toplam nüfus içerisinde yaşlı bireylerin oranının giderek artmasıyla ilintilidir. Özellikle son plan olan onuncu kalkınma planıyla birlikte nüfusun yaşlanmasının beraberinde getireceği gerek sosyal gerekse ekonomik sorunlara karşı Türkiye'nin hazırlanması gerektiğinin farkına varıldığı bu bağlamda da aktif yaşlanma yaklaşımının hedef olarak belirlendiği görülmektedir. Bu noktada önemli olan ise hedef olarak belirlenen aktif yaşlanmaya yönelik eylem planlarının ne kadarının gerçekleşip gerçekleşmediğidir.

3.3.1.2. Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Ulusal Yaşlanma Eylem Planı

Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Yaşlı Bakım Hizmetleri Dairesi Başkanlığı; sosyal ve ekonomik yoksulluk içinde bulunan yaşlıların tespiti, bakımı ve korunmaları ile ilgili hizmetleri düzenlemek, takip etmek, koordinasyon sağlamak, denetlemek, yaşlılara yönelik huzurevi ile benzer nitelikteki sosyal hizmet kuruluşlarının yurt dışında dengeli ve ihtiyaçlara dayalı olarak kurulması ve belirli program çerçevesinde yaygınlaştırılması ile ilgili faaliyetleri planlamak, uygulamak ve yürütülmesini takip ve koordine etmek, yaşlıların toplum içinde korunması ile ilgili faaliyetleri düzenlemek ve yürütülmesini sağlamak, kamu kuruluşları ile gerçek kişiler ve özel hukuk tüzel kişilerinince açılacak yaşlı kuruluşlarının açılmaları, çalışmaları ve denetlemeleri ile ilgili esasları belirlemek, rehberlik etmek, uygulamayı takip, koordine etmek ve denetlemekle görevlendirilmiştir.

2007 yılında Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu’nun koordinatörlüğünde, konu ile ilgili tüm kurum ve kuruluşların aktif katılımı ile “Türkiye’de yaşlıların durumu ve yaşlanma ulusal eylem planı” için bir çalıştay gerçekleştirilmiştir. Bütün insan hakları ve temel özgürlüklerin yaşlılara tanınmasını hedefleyen ve bu kapsamda Yaşlanma Ulusal Komitesi tarafından oluşturulan Uluslararası Eylem Planı’nda Türkiye’nin profili, demografik yapısı, yaşlı nüfusun durumu ve gelişimine ilişkin analizler yapılmıştır. Bu analizler sonucunda oluşturulan rapor Yaşlılar ve Kalkınma, Yaşlılıkta Sağlık ve Refahın Artırılması ve Olanaklar Sunan Destekleyici Ortamların Sağlanması başlıklarıyla üç ana bölümden oluşmaktadır (Kalınkara, 2016: 307). Raporda ele alınan ana konular aşağıdaki şekilde netleştirilmiş olup, uygulamaların başlatılmasına karar verilmiştir.

1-Yaşlılar ve kalkınma:

a-Topluma ve Kalkınma Sürecine Aktif Katılım; Yaşlıların Sosyal, Kültürel, Ekonomik ve Politik Katılımlarının Sağlanması ve Yaşlıların Karar Verme Sürecinin Bütün Aşamalarına Katılımının Sağlanması,

b-İş ve Yaşlanan İşgücü; Çalışmak İsteyen Bütün Yaşlılar İçin İstihdam Olanaklarının sağlanması,

c-Kırsal Kesimde Kalkınma, Göç ve Kentleşme; Kırsal Kesimde Yaşam Koşullarının ve Alt Yapının İyileştirilmesi, Yaşlıların Kırsal Kesimde Toplum Tarafından Dışlanmasının Önlenmesi ve Yaşlı Göçmenlerin Yeni Toplumlara Katılımı,

d-Bilgiye Erişim, Eğitim ve Öğrenim; Öğrenim, Eğitim ve Eğitimin Yenilenmesi olanaklarından olduğu kadar mesleki Rehberlik ve Yerleştirme Hizmetleri İle İlgili Yaşam Boyu Fırsat Eşitliği ve Bütün Yaş Gruplarında Bireylerin, Yaşla Kazanılmış Deneyimlerin Yararları Göz Önüne Alınarak, Kapasite ve Danışmanlığından Yararlanma,

e-Kuşaklararası Dayanışma; Kuşaklar Arası Eşitlik ve Dayanışmanın Güçlendirilmesi,

f-Yoksulluğun Ortadan Kaldırılması; Yaşlılarda Yoksulluğun Azaltılması,

g-Sosyal Koruma/Sosyal Güvenlik, Gelir Güvenliği ve Yoksulluğun Önlenmesi; Bütün Çalışanlara Yönelik Emekli Maaşları, Özürlülük Yardımları ve Sağlık Güvencesi Dahil Olmak Üzere, Temel Sosyal Koruma/Sosyal Güvenlik Sağlanabilmesi İçin Programlar Geliştirilmesi ve Bütün Yaşlılara, Özellikle Sosyal ve Ekonomik Olarak Dezavantajlı Olanlara Yeterli Asgari Gelir Sağlanması, h-Acil Durumlar Doğal Afetler İle Diğer Acil Durumlar Sırasında ve Sonrasında Yaşlıların Beslenme, Barınma, Tıbbi Bakım ve Diğer Hizmetlerden Eşit Olarak Yararlanması ve Acil Durumlardan Sonra Toplumların Tekrar Kurulması, Yeniden Yapılanması ve Sosyal Dokunun Düzenlenmesi Yönünde Yaşlıların Katkılarının Artırılması

2-Yaşlılıkta sağlık ve refahın artırılması:

a-Yaşam Boyu Sağlığın Geliştirilmesi ve Refahın Artırılması; Yaşlılık Döneminde Hastalık ve Bağımlı Kalma Riskini Artıran Faktörlerin Birikmiş Etkilerinin Azaltılması, Yaşlılık Dönemindeki Hastalıkların Önlenmesi İçin Politika Geliştirilmesi ve Bütün Yaşlılar İçin Gıda Maddelerine Ulaşımın ve Yeterli Beslenmenin Sağlanması,

b-Sağlık ve Bakım Hizmetlerine Tam Erişimin Sağlanması; Yaşlıların Sağlık ve Bakım Hizmetlerine Evrensel ve Eşit Olarak Ulaşımının Sağlanması İçin Yaş,

Cinsiyet ya da Herhangi Bir Nedene Dayalı Sosyal ve Ekonomik Eşitsizliklerin Ortadan Kaldırılması, Yaşlıların Gereksinimlerinin Karşlanması ve Sürece Katılımlarının Teşvik Edilmesi İçin Temel Sağlık Hizmetlerinin Geliştirilmesi ve Güçlendirilmesi, Yaşlıların Gereksinimlerini Karşlamak İçin Sağlık ve Bakım Hizmetlerinin sürdürülebilirliğinin Sağlanması ve Sağlık Politikasının Uygulama ve Geliştirilmesinde Yaşlıların Aktif Katılımının Sağlanması,

c-Bakım Hizmeti Verenlerin ve Sağlık Çalışanlarının Eğitimi, Yaşlıların Gereksinimleri Konusunda Sağlık Çalışanlarının ve Bakım Hizmeti Veren Diğer Bireylerin Bilgilendirilmesi ve Eğitim Olanaklarının Sağlanması,

d-Yaşlıların Ruh Sağlığı Gereksinimleri; Korumadan Erken Tanı ve Tedaviye Değişen Çeşitli ve Çok Yönlü Ruh Sağlığı Hizmetlerinin Geliştirilmesi, Yaşlılarda Ruh Sağlığı Sorunlarının Çözümlemesi ve Tedavi Hizmetleri,

e-Yaşlılar ve Yeti Yetersizliği; Yaşam Boyu Fonksiyonel Kapasitenin En Üst Düzeyde Sürdürülebilmesi ve Yeti Yetersizliği Olan Yaşlıların Tam Katılımının Sağlanması

3-Yaşlılar için olanaklar sunan, destekleyici ortamların sağlanması:

a-Konutlar ve Yaşanan Alanlar; Yaşlıların Bireysel Tercihleri Göz Önüne Alınarak Toplum İçinde “Kendi Ortamlarında Yaşlanma”nın Teşvik Edilmesi, Yeti Yetersizliği Olanlar Başta Olmak Üzere Yaşlıların Gereksinimleri Göz Önüne Alınarak Bağımsız Yaşamının Teşvik Edilmesini Sağlamak Üzere Ev ve Çevresel Tasarımların Geliştirilmesi, Yaşlıların Ekonomik Olarak Karşılatabileceği, Erişilebilir Ulaşım Sistemlerinin Var olması ve Geliştirilmesi,

b-Bakım ve Bakım Verenlerin Desteklenmesi; Yaşlılara Verilen Hizmetlerin Sürekliliğinin Sağlanması ve Bakım Verenlerin Desteklenmesi, Yaşlıların, Özellikle Kadınların Bakım Hizmetlerindeki Rollerinin Desteklenmesi,

c-İstismar, İhmal ve Şiddet; Yaşlılara Karşı Her Türlü İhmal, İstismar ve Şiddetin Ortadan Kaldırılması, Yaşlı İstismarını Önlemeye Yönelik Destek Hizmetlerinin Verilmesi,

d-Yaşlanmaya Bakış Açısı; Yaşlıların Otorite, Bilge, Üretken Özelliklerinin ve Diğer Önemli Katkılarının Toplum Tarafından Tanınmasının Sağlanması.

Ulusal alanda bir başka etkinlik olarak; T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Kronik Durumlar Daire Başkanlığı, Yaşlı Sağlığı Şube Müdürlüğü tarafından organize edilen “Birinci basamakta çalışan hekimler için yaşlı sağlığı tanı ve tedavi rehberi” ve “Yaşlı Sağlığı Eğiticiler için Eğitim Rehberi” konularında kapsamlı kitaplar hazırlanmış ve etkin bir şekilde dağıtılmıştır (DPT, 2007)

3.3.1.3. Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı

Türkiye’de toplumun yaşlanmasının tehdit unsuru olmaktan çıkartıp fırsata dönüştürmek ve insanların sağlıklarını ve fonksiyonel kapasitelerini sağlamak vizyonuyla Sağlık Bakanlığı’nca 2015-2020 yıllarını kapsamak üzere Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı hazırlanmıştır. Eylem plan için öncelik, birey ve topluma erişilebilir, uygun, etkili ve etkin sağlık hizmeti sunmak ve bedensel, zihinsel, sosyal ya da ekonomik koşulları nedeniyle özel ihtiyacı olan kişilerin sağlık hizmetlerine erişimlerini sağlamak olarak belirlenmiş ve bu kapsamda hedefler ve stratejiler geliştirilerek, paydaş kurum ve kuruluşlar ile yürütülecek destekleyici çalışmalar ortaya konmuştur (Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı 2015-2020; 2015).

Plan, temelde yaşam boyu sağlığın geliştirilmesi ve sağlıklı yaşlanma, sağlığa yönelik risklerden toplumun korunması, yaşlı birey için sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi ve sağlık hizmetlerine tam erişimin sağlanması ve izleme ve değerlendirilmenin güçlendirilmesi başlıklı dört strateji üzerine oturtulmuştur. Bununla birlikte yaşam boyu sağlığın sürdürülmesi, toplumun sağlığa yönelik risklerden korunması, yaşlılara sağlanan sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi amacıyla öncelikli müdahale yaklaşımları belirlenmiştir:

- Birinci Öncelikli Müdahale: Bütün yaşlılar için egzersiz, Fiziksel aktivite ve Rehabilitasyon hizmetlerinin geliştirilmesi
- İkinci Öncelikli Müdahale: Yaşlılara yönelik evde sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi

- Üçüncü Öncelikli Müdahale: Yaşlılıkta nöropsikiyatrik hastalıklar, Yeti yitimi, Yaşlı istismarı ve şiddet konularında planlamalar ve etkinlikler yapılması
- Dördüncü Öncelikli Müdahale: Yaşlılıkta tanı, tedavi ve izleme hizmetlerinin uygun ve etkili işlenmesinin sağlanması
- Beşinci Öncelikli Müdahale: Sağlık çalışanlarının ve sağlık hizmeti verenlerin eğitiminin düzenlenmesi

Belirlenen öncelikli müdahalelere ek olarak, planda uzun dönemli bakım ihtiyacına yönelik hizmetlerin geliştirilmesi ve iyileştirilmesi çalışmalarının sürerken eş anlı olarak bakım için duyulan yoğun talebi azaltacak ve hizmetlerin kalitesini artıracak alternatif hizmetlerin gerçekleştirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Bu kapsamda sağlıklı yaşlanma ve sağlığın sürdürülebilirliği için bazı destek müdahaleler belirlenmiştir. Bu müdahaleler;

- Birinci Destek Müdahale: Bütün yaşlılar için gıda maddelerine ulaşımın ve yeterli beslenmenin sağlanması
- İkinci Destek Müdahale: Evde bakım hizmetlerinin geliştirilmesi
- Üçüncü Destek Müdahale: Bakım hizmetlerine tam erişimin sağlanması için paydaş kuruluşlar ile işbirliği sağlanmasıdır.

Tüm bu müdahaleler sonucunda ise hedef ve stratejiler ortaya konmuştur. Buna göre belirlenen *ilk hedef* doğuştan beklenen yaşam süresinin uzatılması için gereken önlemlerin alınması olarak belirlenmiştir. Bu hedefe ulaşmak için iki stratejinin oluşturulduğu görülür. İlk strateji, bulaşıcı olmayan hastalıkların görülme sıklığının ve bu hastalıklardan kaynaklanan ölümlerin azaltılması, ikinci strateji ise bulaşıcı hastalıkların görülme sıklığının ve bu hastalıklardan kaynaklanan ölümlerin azaltılmasıdır. *İkinci hedef*, yaşlılık döneminde yaşamın niteliğinin artırılması başlığını taşımaktadır. Bu hedefe ulaşmak için belirlenen strateji ise yaşlılık dönemindeki kronik hastalıkların tedavi edilmesidir. *Üçüncü hedef*, toplumda ve yaşlı bireyler arasında sağlıklı yaşam davranışlarının geliştirilmesi olarak belirlenmiştir. Bu hedefe ulaşmak için ilki yaşlı bireyler arasında sağlıklı yaşam davranışları hakkında farkındalığın artırılması ve ikincisi sağlıklı yaşlanma konusunda toplumda farkındalığın artırılması olarak belirlenen iki strateji

oluşturulmuştur. *Dördüncü ve son hedef* ise yaşlılara yönelik güvenli ve sağlıklı çevrenin oluşturulması için gerekli düzenlemelerin yapılmasıdır. Bu hedefe ulaşmak için ev içi ve dışında güvenli ve sağlıklı koşulların sağlanması stratejisi ortaya konmuştur (Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı 2015-2020; 2015).

3.3.1.4. Ailenin ve Dinamik Nüfus Yapısının Korunması Programı

Nüfusun yaş yapısındaki değişimler sonucunda gelecekte beklenen bağımlı nüfusun artması ve doğurganlık oranlarının düşüşüyle yaşlı nüfus oranlarının artışına karşı Türkiye'nin ekonomik ve sosyal gelişimini desteklemek üzere dinamik nüfus yapısının korunması, aile kurumunun güçlenmesi ve böylece sosyal refah ve sosyal sermayenin artırılması amacıyla Ailenin ve Dinamik Nüfus Yapısının Korunması Programı geliştirilmiştir. Programın hedefleri; aile refahının korunması ve aile kurumunun güçlendirilmesi, kuşaklararası dayanışmanın güçlendirilmesi, iş ve aile yaşamının uyumlaştırılması ve toplam doğurganlık hızının yenilenme oranının üzerine çıkarılması ve nüfusa ilişkin kayıt sistemlerinin geliştirilmesi olarak sıralanmıştır (Kalkınma Bakanlığı, 2015: 1). Bu kapsamda oluşturulan performans göstergeleri Tablo 38'de gösterilmiştir.

Tablo 38: Ailenin ve Dinamik Nüfus Yapısının Korunması Programı Performans Göstergeleri

Gösterge*	Mevcut Durum (2013)	2018
Evlilik Öncesi Eğitim Programı katılımcı sayısı	50.000	175.000
Aile Eğitim Programı (AEP) katılımcı sayısı	50.000	175.000
Aile danışmanlığı hizmetinden yararlanan sayısı	-	40.000
Kötü alışkanlık ve bağımlılıkla mücadele çerçevesinde farkındalık programlarına katılımcı sayısı	200.000	600.000
Tek ebeveynli ailelere yönelik geliştirilmekte olan AEP modülü katılımcı sayısı	-	30.000
Aile Eğitim Programı finansal okuryazarlık modülü katılımcı sayısı	75.000	165.000

Toplam doğurganlık hızı **	2,07	En az 2,1
Kurumsal kreş, bakım hizmeti alan çocuk oranı (0-4 yaş)***		%5
* Göstergeler yıllık bazdadır. ** Türkiye İstatistik Kurumu verisidir. *** 2011 Türkiye Aile Yapısı Araştırması verisidir.		

Kaynak: (Ailenin ve Dinamik Nüfus Yapısının Korunması Programı Eylem Planı, 2015:2)

Aileye yönelik hizmetlerin geliştirilmesi bileşeni için evlilik öncesi eğitim, aile eğitimi ve aile danışmanlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması politika olarak benimsenmiştir. Bu kapsamda;

- Evlilik öncesi eğitim programının yaygınlaştırılması,
- Aile Eğitim Programının (AEP) yaygınlaştırılması
- Aile Danışmanlığı Hizmetlerinin etkileştirilmesi,
- Göçle şehre gelen ailelerin şehir yaşamına uyumlarının desteklenmesi
- Tek ebeveynli ailelere yönelik hizmetlerin geliştirilmesi
- Nesillerarası dayanışmanın güçlendirilmesine yönelik faaliyetler yapılacak ve sosyal ve kültürel değerlerin daha güçlü bir şekilde aktarılmasının sağlanması
- Yaşlılar için gündüz bakım hizmetlerinin geliştirilmesi eylem olarak oluşturulmuştur.

Nesillerarası dayanışma için yaşlıların deneyimlerini gelecek kuşaklara aktarmalarını sağlayacak yayınların ve TV programlarının yapılması ön görülmüş, Milli Eğitim Bakanlığı'nın da müfredatını bu amaca hizmet edecek şekilde güçlendireceği ifade edilmiştir. Bunun yanı sıra, belediyeler aracılığıyla, gençlerle yaşlıları buluşturacak sosyal projelerin üretilmesi, gençlerle yaşlıların ortak etkinliklerle bir araya gelmelerinin sağlanacağı vurgulanmıştır (Ailenin ve Dinamik Nüfus Yapısının Korunması Programı Eylem Planı, 2015).

Ailenin ve Dinamik Nüfusun Sağlanması Programı eylem planının Ocak 2015 ile Aralık 2018 tarihleri arasında gerçekleştirilmesi öngörülmüş, süre henüz tamamlandığı için planın ne ölçüde gerçekleştiği henüz yayınlanmamıştır.

3.3.1.5. I. Yaşlılık Şurası

Dünyada değişen nüfus dinamikleri nüfus hızının düştüğünü, yaşam süresinin uzadığını ve yaşlı nüfusun arttığını göstermektedir. Bu durum Türkiye’yi de etkilemekte yasa koyucular tarafından konunun önemi fark edilmekte ve aktif yaşlanma bir hedef olarak belirlenmektedir. Bu kapsamda yaşlı refahı ve yaşlılara yönelik politikalara yön vermek amacıyla 20-22 Şubat 2019 tarihleri arasında I. Yaşlılık Şurası düzenlenmiştir. Yaşlılık şurası ile;

- 2019 yılının “Yaşlılar Yılı” ilan edilmesiyle uluslararası düzeyde yaşlanmanın her boyutunun ortaya konarak ihtiyaçlar ve beklentilere ilişkin gündemin belirlenmesi,
- Bu konuda ulusal ve uluslararası düzeyde farkındalığın artırılması,
- Yaşlı refahı ve yaşlı hakları konusunda çoklu disiplinli bir yaklaşımla ortak akıl oluşturulması,
- Sosyal refah politikalarından öncelikli alan olması bakımından yaşlılık politikalarına yön verilmesi ve yaşlı refahı için 2023 vizyonunun belirlenmesi,
- Yaşlıların bakım, kendini gerçekleştirme, topluma katılım gibi ihtiyaçlarının karşılanması için kurumlararası işbirliği ve koordinasyonun sağlanması,
- Yaşlılık konusuyla ilgili gerçekleştirilebilecek ulusal ve uluslararası projeler için ortak fikirler oluşturulması,
- Üniversiteler, sivil toplum kuruluşları, özel sektör ve kamu kurum ve kuruluşları arasında yaşlı refahı için bilgileri paylaşılıp, yeni başlıkların oluşturulması ve Türkiye’nin bu konuda sahip olduğu fırsat ve ihtiyaçların ortaya konması amaçlanmıştır.

Şura kapsamında aktif yaşlanma, bakım ekonomisi, yaşlı bakım hizmetleri ve yaşam kalitesi, yaşlı dostu kentler ve yerel yönetimler, yaşlı hakları ve yaşlılık ekonomisi başlıkları altında komisyonlar oluşturulmuştur. Bu komisyonlar aracılığıyla da kuşaklararası dayanışma, aktif yaşlanma, hayatboyu öğrenme, yaş ayrımcılığı, yaşlı hakları, yaşlı ihmali ve istismarı, değişen aile ve toplum yapısı içinde yaşlının değeri, yaşlanmanın ekonomik boyutu, yaşlı bakımı ve yaşlı turizmi, yaşlı bakımı için nitelikli personel yetiştirme ve istihdam ve nüfus politikaları gibi konularda

farklılık oluşturmak ve duyarlılığın sağlanması amaçlanmıştır (yaşlilisurasi.gov.tr)

3.3.1.6. Yaşlı Destek Programı (YADES)

YADES, Türkiye’de ikamet eden ve hizmete ihtiyaç duyan 65 yaş üstü bireylerin korunması ve desteklenmesine yönelik Büyükşehir Belediyelerin projelerini desteklemeyi amaçlayan bir programdır. Programın amacı, biyopsiko sosyal bakıma ihtiyaç duyan yaşlı bireylerin yaşadıkları mekanlarda gerekli bakımlarının yapılarak yaşamlarının kolaylaştırılması ve bu hizmetlerin ülke geneline yaygınlaştırılmasıdır (ailevecalisma.gov.tr).

Program, genel bütçeden aktarılan en büyük bütçeli destek programı özelliği taşımakta ve yerel dinamikleri harekete geçirerek yaşlıların hayattan soyutlanmalarına engel olmayı hedeflemektedir. Bir diğer hedef ise yaşlılık konusunda farkındalığın artırılmasıdır.

2016-2018 yıllarını kapsayan programda, 2016 yılı için Sakarya, Kayseri, Kahramanmaraş, Şanlıurfa ve Trabzon şehirlerinin projeleri desteklenmiş ve toplamda 4.125.000 TL proje maliyeti olarak belirlenmiştir. 2017 yılında ise 2016 yılında destek almamış Antalya, Gaziantep, Malatya, Ordu ve Samsun Büyükşehir Belediyelerinin projeleri desteklenmiştir. Bu kapsamda ayrılan bütçe ise 11.465.000 TL’dir. Son olarak 2018 yılı için 30 Büyükşehir belediyesi valiliklerine proje çağrısında bulunmuş, işlemler proje takvimine uygun olarak sürdürülmektedir. 2018 YADES proje maliyeti ise 17.650.000 TL olarak belirlenmiştir.

3.3.2. Yerel yönetimler

Merkezi yönetim haricinde yerel yönetimler de yaşlılara yönelik sosyal hizmetlerden sorumludur. 5216 sayılı Büyükşehir Belediyesi Kanunu'nda (RG., 23.07.2004, 25531) 7. maddede belirtilen Büyükşehir Belediye'sinin görevleri arasında "Sağlık merkezleri, hastaneler, gezici sağlık üniteleri ile yetişkinler, yaşlılar, engelliler, kadınlar, gençler ve çocuklara yönelik her türlü sosyal ve kültürel hizmetleri yürütmek, geliştirmek ve bu amaçla sosyal tesisler kurmak, meslek ve beceri kazandırma kursları açmak, işletmek veya işlettirmek, bu hizmetleri

yürütürken üniversiteler, yüksekokullar, meslek liseleri, kamu kuruluşları ve sivil toplum örgütleri ile işbirliği yapmak" sayılmıştır (7. md/v). Bununla birlikte 5393 sayılı Belediyeler Kanunu'nun 14. maddesinde de "Belediye hizmetleri, vatandaşlara en yakın yerlerde ve en uygun yöntemlerle sunulur. Hizmet sunumunda engelli, yaşlı, düşkün ve dar gelirlilerin durumuna uygun yöntemler uygulanır" denilerek verilecek hizmetlerde yaşlıların ihtiyaçlarının gözetileceği belirtilmiştir. Bu maddeler ışığında belediyelerin farklı projeler ve uygulamalarla yaşlanmaya yönelik farklı yaklaşımlar belirledikleri ifade edilmelidir. İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Araştırma Merkezi tarafından İstanbul Kalkınma Ajansı adına yürütülen İstanbul'da Yaşlı Hizmetleri ve Yaşlıların Mevcut Durum Araştırması Projesi kapsamında Yaşlılara yönelik yapılan hizmetler ana hatlarıyla aşağıdaki gibi derlenmiştir (Ceylan, Ayar ve Günel, 2015:97):

- Evde Bakım Hizmetleri: Yaşlı bireylerin evlerinde hemşire ve/veya hasta bakıcı nezaretinde bakım hizmetinin yapılıp yapılmadığını ve yaşlı bireyin evinde özellikle pansuman, serum, iğne vb. sağlık hizmetlerini, sosyal ve ekonomik ihtiyaçlarını kapsamaktadır.
- Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri: Yaşlıların evlerinde ya da belediye bünyesinde yaşlılara ve/veya yaşlı yakınlarına yönelik psikolojik danışmanlık ve rehberlik hizmetinin belediye tarafından sağlanmasıdır.
- Kültürel Hizmetler: Çoğunluğunu yaşlıların oluşturduğu ve/veya yaşlılara özel olarak düzenlenmiş konser, tiyatro, sinema, gösteri vb. kültür hizmetlerini içermektedir.
- Eğitim Hizmetleri: Yaşlı bireylere yönelik kurs, eğitim, seminer, konferans vb. eğitim hizmetlerini kapsamaktadır.
- Sağlık Hizmetleri: Sağlık hizmetine ihtiyaç duyan yaşlılara yönelik ev dışındaki ambulans hizmeti, hastaneye nakil, diyaliz merkezine taşıma, enjeksiyon, pansuman, serum vb. sağlık hizmetlerini içermektedir. Bu hizmet türü evde bakımın dışında, ev dışı sağlık hizmetlerini kapsamaktadır.
- Gezi Etkinlikleri: Büyük çoğunluğuna ve/veya tamamına yaşlıların katıldığı şehir içi ve/veya şehir dışı gezi faaliyetlerini kapsamaktadır.

- Kamp Etkinlikleri: Yaşlıların katıldığı kamp vb. hizmetleri kapsamaktadır.
- Tatil Etkinlikleri: Yaşlıların yararlanabildiği tatil vb. hizmetleri içermektedir.
- Özel Günlerin ve Haftaların Kutlama Etkinlikleri: Yaşlıların özel günlerini veya haftalarını kutlamaya yönelik hizmetleri kapsamaktadır.
- Doğum Günlerinin Kutlanması: Yaşlıların doğum günlerinin yerel yönetimlerce kutlanıp/kutulmadığını içermektedir.
- Ekonomik Destek Hizmetleri: İhtiyaç sahibi yoksul yaşlılara yönelik ekonomik destek sağlama hizmetlerini kapsamaktadır.
- Öncelikli Hizmet Kartı Uygulaması: Yaşlıların kullanımı için özel tasarlanmış hizmet kartı uygulamalarını içermektedir.
- Ev Temizliği Hizmeti: Yalnız yaşayan ve/veya ileri yaşta olup kendi temizliğini yapamayan, bakıma ihtiyaç duyan yaşlıların ev temizliği kapsamaktadır.
- Ev İçi Tamirat Hizmeti: Fiziksel ve ekonomik yoksunluk nedeniyle ev içi tamiratını yapamayan ve bu anlamda bakım hizmetine ihtiyaç duyan yaşlılara yönelik tadilat ve tamirat işlerini içermektedir.
- Kişisel Bakım Hizmeti: Yalnız yaşayan ya da ileri yaşta olup kendi kişisel bakımı yapamayan, kişisel bakımını üstlenen kimsesi olmayan ve bu anlamda bakım hizmetine ihtiyaç duyan yaşlılara yönelik tıraş etme, kuaför, tırnak kesimi vb. hizmetleri kapsamaktadır.
- Ücretsiz Toplu Taşıma: Yaşlı bireylerin kent için toplu taşıma araçlarında ücretsiz ve/veya indirimli bir biçimde dolaşımını içermektedir.
- Yaşlı Bakım Kursu: Yaşlı bireylerin yakınlarına ve/veya bu işi profesyonel olarak yapmak isteyen kişilere verilen yaşlı bakım kurslarını kapsamaktadır.
- Huzurevi: Yaşlı bireylerin konaklamasını ve her türlü bakımının üstlenilmesini sağlayan huzurevleridir.

Yukarıda belirtilen hizmetler Türkiye genelinde kimi belediyelerce gerçekleştirilmektedir. Yaşlı Hizmetleri Daire Başkanlığı tarafından da ifade edildiği üzere özellikle yaşlı nüfusun artmasıyla yaşlılara yönelik belediyelerin evde destek ve bakım hizmetlerine ayırdıkları pay artmakta ve evde bakım ve destek

hizmetlerinin büyük ölçüde belediyeler tarafından karşılanmaktadır. Ancak bu konudaki önemli husus, belediyelerin hizmetlerine ilişkin bir standartın, hizmet bütünlüğünün ve standart finansal kaynaklarının olmadığıdır (Yaşlı Hizmetleri Daire Başkanlığı, 2018b). Bu durum aynı zamanda belediyeler arasındaki koordinasyon ve bilgi alış verişinin olmayışını da beraberinde getirebilmektedir. Bu noktada yaşlılara yönelik hizmetlerin farklılıklarının ortaya konması adına öncelikle Kocaeli Büyükşehir Belediyesi sonrasında da Kocaeli kentinin en büyük ilçe belediyesi olarak İzmit Belediyesi örnek olarak verilecektir.

3.3.2.1. Kocaeli Büyükşehir Belediyesi

2018 verilerine göre Kocaeli nüfusu 1.906.391'dir. Bu nüfus içinde yaşlıların oranı ise % 7'dir. Bu orana karşılık olarak Kocaeli'de 133.333 yaşlı birey yaşamaktadır. Bu bireylerin 60.428'i erkek, 72.905'i ise kadındır. Ortanca yaş açısından ise Kandıra ilçesi 38,8 ortanca yaş ile Kocaeli'nin en yaşlı ilçesi iken, 25,5 ortanca yaş ile Dilovası Kocaeli'nin en genç nüfusa sahip ilçesidir.

Kocaeli Büyükşehir Belediyesi bünyesinde yaşlılara yönelik çalışmalar, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Şube Müdürlüğü olarak Ocak 2016, Yaşlı Hizmetleri Birimi olarak da Temmuz 2018 itibariyle sürdürülmektedir. Kocaeli Büyükşehir Belediye'sinde bu birim Sağlık ve Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı altında yer almaktadır. Yaşlı hizmetlerinden sorumlu Şube Müdürü ile 4 Şubat 2019 tarihinde yapılan yüzyüze görüşmede hali hazırda yaşlılara yönelik Geniş Ailem projesinin gerçekleştirildiği öğrenilmiştir.

Geniş Ailem projesinin hedef kitlesi Kocaeli'de ikamet eden, 60 yaş üstü veya engeli olan, dışa bağımlı konularda yardımcı kimsesi olmayan, sosyal destek sistemi yetersiz olan vatandaşlar olarak belirlenmiştir. Projenin amaçları ise;

- Hedef kitleye birbirinin tamamlayıcısı olan hizmetler bütünüünün sunulması,
- Kendi yaşam ortamında bulunan yaşlı bireyin psikolojik olarak desteklenerek pozitif yaşlanma ihtiyacının karşılanmış olması,
- Aile danışmanlığı çalışması yapılarak aile bütünlüğüne ilişkin girişimlerde bulunulması ve aile bireyleri hizmete dolaylı olarak dahil edilmiş olması,

- Tinsel arayışlar için manevi bakım hizmetinin devreye alınması ve yaşlının manen onarmaya başlanmış olması,
- Refakat çeşitliliği desteği ile biyo-fizyolojik eksiklikler ve kendini başkasına muhtaç olmuş hissetme algısının giderilerek yaşlı bireyin kendisine ve topluma kazandırılmış olması sıralanmıştır.

Proje kapsamında üç ana başlık altında yaşlı bireylere hizmet verilmektedir. Bu başlıklar;

- Sağlık Destek Hizmetleri: Yaşlı ve/veya engelli olup, refakatçisi bulunmayan vatandaşların gidecekleri sağlık kurumunda eşlik edilmesini, yasal süreçlere dair işlemlerinin yürütülmesini ve sonuçlanıncaya kadar takip edilmesini içerir. Bu hizmetler;
 - Heyet Raporu Çıkarma İşlemleri
 - İlaç Hatırlatma
 - Eczane
 - İlaç Yazdırma
 - Hastane Randevu Alma
 - Sağlık Taraması (Tahlil)
 - Muayenede refakat'tir.
- Sosyal Destek Hizmetleri: Yalnızlık hissiyle başa çıkmak zorunda olan, sağlık sorunları ve imkansızlıklar nedeniyle dışarı çıkamayan bireyler için oluşturulan hizmetleri kapsar. Bu hizmetler;
 - Alışveriş
 - Ev Ziyareti
 - Kitap/gazete okuma
 - Kültürel Faaliyetler
 - Tekerlekli Sandalye ile Gezinti'den oluşmaktadır.
- Resmi Hizmetlere Destek Hizmeti: Harici işlemlerini rahatsızlığı ve yalnız olması sebebiyle gerçekleştiremeyen bireyler için sunulan hizmetlerdir. Bu hizmetler;
 - Fatura Ödeme
 - Kuruma Yerleştirme
 - Maaş bağlatma

- Maaş Çekme
- Noter
- Nüfus
- PTT
- SDYV
- SGK
- Sosyal Yardım Başvuru
- Tapu
- Diğer resmi işlemlerdir.

Geniş Ailem proje kapsamında Temmuz 2018'den beri toplam 310 dosyaya gidilmiş, 690 işlem yapılmıştır. Aktif 160 dosya mevcuttur. Geniş Ailem projesinin yanı sıra Kocaeli Büyükşehir Belediyesi tarafından “Hayatın İçindeyim” projesi, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından 65 yaş üstü bireylerin korunması ve desteklenmesiyle biyo-psiko sosyal bakıma ihtiyacı olanların yaşadıkları mekanlarda ve/veya gündüzlü merkezlerde gerekli bakımlarının yapılarak yaşamların kolaylaştırılmalarına yönelik uygulamaya geçirdikleri Yaşlı Destek Programı (YADES) tarafından onaylanmış ve hibesi alınmıştır.

Pilot ilçe olarak beş ilçe (İzmit, Körfez, Başiskele, Karamürsel, Gölcük) seçilerek her ilçede yedi hobi kulüplerinin kurulması planlanmıştır. Bu hobi kulüpleri; torun, 5 çayı, sanat, kültür, sağlıklı yaşam, yeşil sevenler ve akademi kulübü olarak belirlenmiştir. Onaylanmış bu projenin Mart 2019'da hayata geçirilmesi planlanmıştır. Temel amacının aktif yaşlanma olduğu belirtilen projede 14 bin yaşlıya ulaşılması hedeflenmektedir.

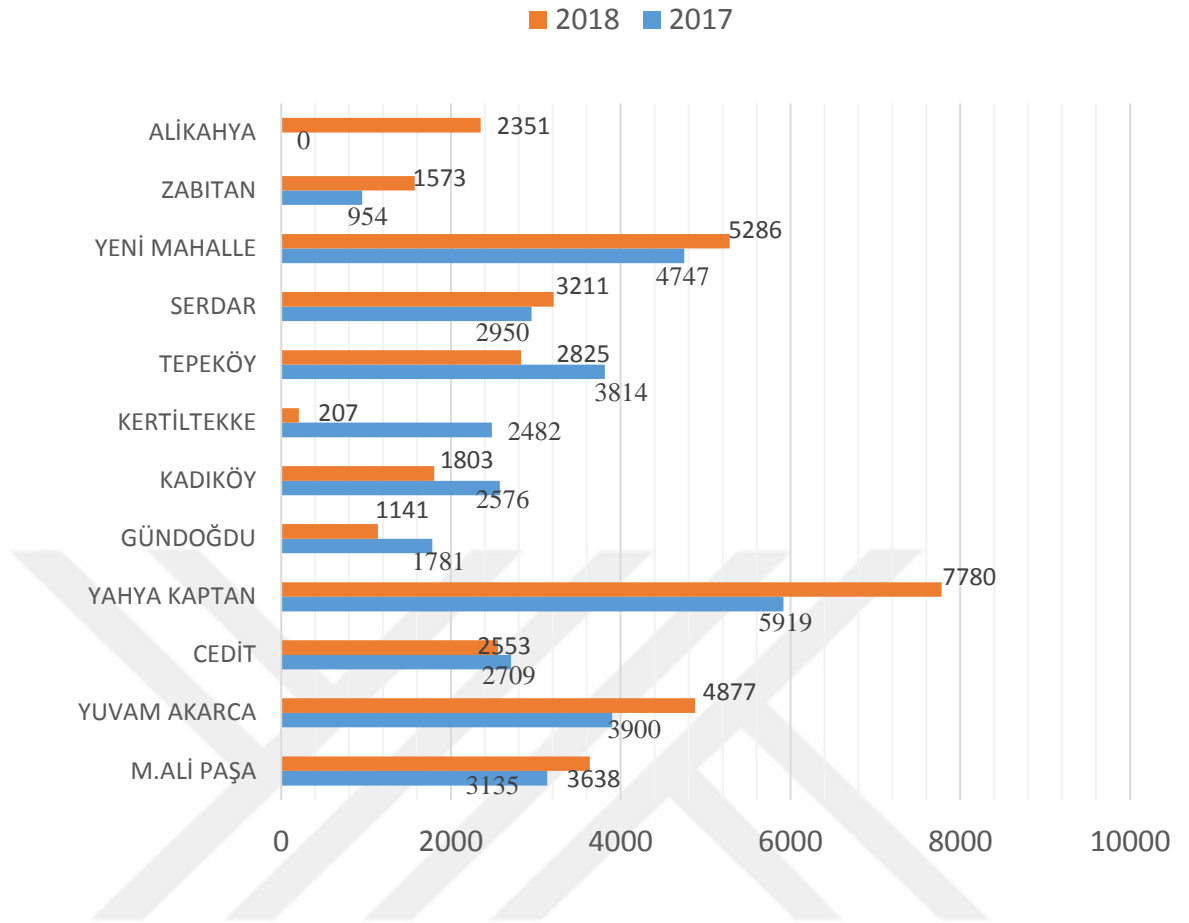
3.3.2.2. İzmit Belediyesi

İzmit Belediye'sinde yaşlılara yönelik yapılan faaliyetler 2017 yılından itibaren Sosyal Destek Hizmetleri Müdürlüğü tarafından gerçekleştirilmektedir. Müdürlük, Engelli ve Yaşlı Hizmetler birimi, Kadın ve Aile Hizmetleri birimi ve Sosyal Yardım Hizmetleri biriminden oluşmaktadır.

İzmit Belediyesi tarafından yaşlılara yönelik yapılan faaliyetler temelde yaşlıların bakım ihtiyaçlarının giderilmesi ve sosyal entegrasyonlarının sağlanmasına odaklanmaktadır. Bu kapsamda bakım ihtiyacılarının giderilmesine yönelik Evde Bakım Hizmetlerinin gerçekleştirildiği görülmektedir. Evde bakım hizmetleri kapsamında yatılı kurum bakımına gereksinim duymayan ve ekonomik- sosyal durumu ne olursa olsun ev ortamında yaşayan 60 yaş üstü nüfus hedef grubu oluşturmaktadır. Sosyal Destek Hizmetleri Müdürü ile yapılan 28 Şubat 2019 tarihli yüz yüze görüşme ile evde bakım hizmetleri kapsamında günde iki ekibin ortalama 10 hastaya, haftada 47-52 hastaya ulaşıldığı bilgisine ulaşılmıştır. 2017 yılında 247 yaşlıya 2190 kez evde bakım hizmeti görülürken, 2018 yılında bu sayı 277 yaşlı ve 2147 hizmete ulaşmıştır.

İzmit Belediye'si tarafından yaşlıların sosyal entegrasyonlarının sağlanması adına uygulanan bir diğer etkinlik Emekli Evleri adını taşımaktadır. Emekli evleri, kütüphane, televizyon, satranç, masaj koltuklarının olduğu aynı zamanda çay kahve ikramlarının yapıldığı ve emekli evi üyelerinin doğumgünlerinin pastalar ve hediyeler eşliğinde kutlandığı, mahallede gün var etkinliğinin yapıldığı, eğitimler, seminerler, geziler gibi birçok sosyal etkinliğin, belirliği peiryotlarda sağlık taramalarının yapıldığı, emeklilerin toplumda aktif rol almaları amacıyla oluşturulan hizmet birimleridir.

Tablo 39: Emekli Evleri 2017-2018 Verileri



Kaynak: 28.02.2019 tarihli İzmit Belediyesi Sosyal Destek Hizmetleri Müdürü mülakatı

2018 itibariyle 11 emekli evi hizmet vermektedir. 2018 Şubat ayında Kertiltekte Emekli Evi kapatılmış, Alikahya Emekli Evi açılmıştır. 2017 yılında emekli evlerine toplam üye sayısı 5153, 2018 yılında ise 4355 olmuştur. Emekli evlerindeki toplam ziyaretçi sayısı ise 2017 yılında 34.967'den 2018 yılında 37.245'e çıkmıştır. Bununla birlikte Emekli Evlerinde toplam 814 üyenin doğumgünleri kutlanmış, düzenlenen Türizmit gezilerine toplam 203 kişi katılım sağlamıştır. Yapılan bu etkinliklerle İzmit'te yaşayan yaşlı bireylerin aktif yaşlanmada önemli olan sosyal entegrasyonları hedeflenmektedir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4. KOCAELİ İL SINIRLARINDA YAŞAYAN 65 YAŞ ÜSTÜ NÜFUSUN AKTİF YAŞLANMA DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu bölüm alan araştırmasına ayrılmıştır. Bu kapsamda öncelikle çalışmanın amacı ve önemi, çalışmada kullan yöntem ve ölçme araçlarına yer verilecektir. Bununla birlikte araştırmanın bir takım sınırlılıkları mevcuttur ve ilgili bölümde bu sınırlılıklar ifade edilecektir. Bu bölümde son olarak bulgular ve tartışma yer alacaktır. Bulgular, demografik değişkenlere ilişkin tamamlayıcı istatistiklerden, fark analizine ilişkin bulgulardan ve açık uçlu sorulara ilişkin içerik analizinden oluşmaktadır. Bölüm, tartışma bölümüyle son bulacaktır.

4.1. ARAŞTIRMANIN AMACI ve ÖNEMİ

Çalışmanın araştırma bölümünde, Kocaeli’de yaşayan yaşlı bireylerin (65 yaş üstü) aktif yaşlanma yaklaşımına göre durumlarına bakılarak, ne kadar aktif yaşlandıkları ölçülmüştür. Bu kapsamda Avrupa Komisyonu'nun İstihdam, Sosyal İşler ve Kaynaştırma Genel Müdürlüğü (DG EMPL) ve Birleşmiş Milletler Avrupa Ekonomik Komisyonu (UNECE) Nüfus Birimi tarafından ortaklaşa yönetilen bir projenin ürünü olarak Zaidi ve arkadaşları (2012) tarafından hazırlanan aktif yaşlanma endeksi kullanılmıştır. Çalışmanın ikinci bölümünde de anlatıldığı gibi aktif yaşlanma içinde fiziksel aktifliğin ve çalışmanın yanı sıra psikolojik iyilik halinin de barındığı karma bir kavram olarak karşımıza çıkar. Buradan hareketle çalışma, öncelikle Kocaeli’de yaşayan yaşlıların çok boyutlu bir yaklaşım olarak aktif yaşlanmanın neresinde olduklarını ortaya koyarak, Türkiye’nin geneline ilişkin yaşlanmaya dair bir projeksiyon sunmayı amaçlamaktadır. Bilindiği üzere TÜİK’in nüfus verileri ve projeksiyonları, Türkiye’nin bugünkü genç nüfusuna rağmen çok hızlı yaşlanma sürecine girmiş bir ülke olduğunu göstermektedir. Bu bağlamda yaşlanma temalı çalışmalar, yasa yapıcılar açısından nüfusun yaşlanması kaynaklı oluşacak sorunlara çözüm bulmada yardımcı nitelik taşımaktadır. Buradan hareketle öncelikli olarak yapılması gereken durum tespittir. Yaşlanma gibi çok boyutlu ve

karmaşık bir sürecin betimlenmesinin, sonrasında daha açıklayıcı ya da doğrulayıcı çalışmalar için hangi etkenler üzerinde yoğunlaşılacağıın anlaşılması açısından yardımcı olacağı bilinmektedir (Punch, 2011: 16). Yapılan bu çalışmayla birlikte yaşlanma, salt sosyal güvenlik, sağlık ya da psikolojik açıdan değerlendirilmemekte aktif yaşlanma yaklaşımından hareketle daha bütüncül bir çerçeveye oturtularak sosyal politika alan yazınına yeni bir pencere açmaya çalışmaktadır. Sosyal politika alanındaki tezlerin genellikle teorik yapıda olduğu bilinerek, nicel araştırma yöntemi ve tamamlayıcılık ilişkisinin kurulması amacıyla içerdiği içerik analiziyle nitel araştıma yöntemi bir arada kullanılarak yaşlanma olgusunun çok boyutluluğu ortaya konmaya çalışılmıştır. Çalışma, son dönemde gerek DSÖ gibi uluslararası kuruluşların yönlendirdiği gerekse ulusal düzeyde ülkelerin ulaşmak istedikleri hedef olarak belirledikleri aktif yaşlanma yaklaşımına odaklanarak aktif yaşlanma endeksini Türkiye'nin bir ili olan Kocaeli'de uygulayarak, Türkiye'nin geneline ilişkin yapılacak bir aktif yaşlanma endeks çalışması için örnek teşkil etmektedir. Yapılan çalışmayla endekse yönelik kimi eleştirilerek ortaya konarak, öncelikle durum tespiti yapılması bağlamında ne kadar aktif yaşlanıldığıın ölçülmesi için geliştirilmesi gereken hususlar ortaya konmaktadır. Bununla birlikte yapılan çalışma, yaşlanmanın cinsiyetler açısından bireyleri eşit derece etkilemediğini ve bu bağlamda yasa yapıcılar için nüfusun yaşlanmasına yönelik politikalar geliştirilirken cinsiyet değişkeninin önemini ortaya konmasına yönelik farkındalık yaratılmasını hedeflemektedir.

4.2. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Araştırmanın yöntemi olarak tesadüfi olmayan örnekleme yönteminden kolayda örnekleme seçilmiştir. Çok yaygın olarak kullanılan kolayda örnekleme yönteminin seçilmesinin nedeni hızlı ve düşük maliyetli olmasıdır. Araştırmanın örneklemini oluşturan belirli sayıdaki Kocaeli'de yaşayan 65 yaş üstü bireye ulaşmak çok kolay olmadığı için bu yöntem seçilmiştir.

Yapılan alan araştırmasında aktif yaşlanmaya ait soruların yanı sıra bireylere açık uçlu sorular da sorulmuş ve Kocaeli'de yaşayan 65 yaş üstü bireylerin ne kadar aktif yaşlandıklarının yanında yaşlanmaya, zamanlarını nasıl kullandıklarına ve kurumsal bakım hizmetlerine yönelik görüşlerine de ulaşılmıştır. Açık uçlu sorular

sorulmasının nedeni tamamlayıcılık ilişkisinin kurulmaya çalışılmasıdır. Bu bağlamda nicel yöntemle ortaya çıkan bulguların, açık uçlu sorulara verilen yanıtlarla detaylandırılması hedeflenmiştir.

4.2.1. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Kocaeli il sınırları içinde yaşayan 65 yaş üstü nüfus oluşturmaktadır. Çalışma evreni seçilirken planlanmış rastlantısallık ilkelerine uygun hareket edilmiştir. Örneklem yöntemi olarak ise kolayda örneklem yöntemi ve yüz yüze görüşmeler tercih edilmiştir. Ancak örneklemin evreni iyi temsil etmesi gerektiği göz önünde bulundurularak mümkün olduğunca her ilçeden ve farklı sosyo-kültürel ve sosyo-ekonomik özellikteki bireylere ulaşmaya çalışılmıştır. Bu kapsamda araştırmanın örneklemini % 95 güvenirlilik düzeyi ve % 5 güven aralığında 384 kişi olmalıdır. Bazı görüşmelerin geçersiz sayılabileceği varsayımından hareketle 600 kişiyle görüşülmesi planlanmış, 565 görüşme araştırma için geçerli veri olarak kabul edilmiştir. Saha çalışması Eylül 2017- Haziran 2018 tarihleri arasında gerçekleşmiştir. Örneklemin genel demografik yapısı, Demografik Değişkenlere İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler başlığının altında Tablo 37 ve Tablo 38’de gösterilmiştir.

4.2.2. İşlem

Araştırmada veri toplama aracı olarak anket yöntemini kullanılmıştır. Araştırmanın anketleri, gönüllü bölüm öğrencilerinden (40 öğrenci) yardım alınarak toplanmıştır. Anket için görüşmelere başlanmadan önce öğrencilere anketle ilgili eğitim verilmiş, örnek uygulama yapılmıştır. Bilgilendirilmiş onam formu (Ek 1) görüşme yapan öğrenciler tarafından katılımcılara imzalatılmıştır.

Veriler, IBM SPSS Statistics Version 20.0 istatistik programı ile analiz edilmiştir. Bu analiz sırasında kullanılan sınıma teknikleri şunlardır;

- Verilerin tanımlayıcı istatistikleri hesaplanmış, bu bağlamda hesaplamalar frekans ve yüzdelik değer üzerinden verilmiştir.

- Örneklemin aktif yaşlanma endeksleri hesaplanmıştır. Aktif yaşlanma endeksi temelde dört ana alandan (İstihdam, Sosyal Katılım, Bağımsız, Sağlıklı ve Güvenli Yaşam ve Aktif Yaşlanma için Kapasite ve Elverişli Ortam) ve bu alan başlıklarına ait toplamda 19 bileşenden oluşmaktadır. Endeks oluşumu için her bir bileşen farklı katsayılarla çarpılıp toplanmaktadır (Tablo 40).

Tablo 40: Aktif Yaşlanma Endeksi için Bireysel Göstergelere ve Alan Ağırlıkları

Ana Alanlar	Genel endeks içindeki alan ağırlığı	Bileşenler / Göstergeler	Alan içindeki gösterge ağırlığı
1.İstihdam	%35	1.1. İstihdam Oranı	%100
			%100
2.Sosyal Katılım	%35	2.1.Gönüllü Çalışma	%25
		2.2.Çocuk/torun Bakımı	%25
		2.3.Yaşlı Bakımı	%30
		2.4.Politikaya Katılım	%20
			%100
3.Bağımsız, Sağlıklı ve Güvenli Yaşam	%10	3.1.Fiziksel Egzersiz	%10
		3.2.Sağlık Hizmetlerine Erişim/ Memnuniyet	%20
		3.3.Bağımsız Yaşam Düzenlemeleri	%20
		3.4.Görel Medyan Gelir	%10
		3.5.Yoksulluk Riskinin Olmaması	%10
		3.6.Şiddetli Maddi Yoksunluğun Olmaması	%10
		3.7.Fiziksel Güvenlik	%10
		3.8.Yaşam Boyu Öğrenme	%10
			%100
4.Aktif Yaşlanma için Kapasite ve Elverişli Ortam	%20	4.1. Yaşam Beklentisi	%33
		4.2.Sağlıklı Yaşam Beklentisi	%23
		4.3.Mental İyilik Hali/esenlik	%17
		4.4. Bilişim ve İletişim Teknolojilerinin Kullanımı	%7
		4.5. Sosyal Bağlanabilirlik	%13
		4.6. Eğitim Düzeyi	%7
			%100

Kaynak: Active Ageing Index (2014: 17)

- Sosyo-demografik değişkenlere göre endeks puanlarının farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere Bağımsız Örneklem t testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) analizleri yapılmıştır. Yapılan normallik testi sonucunda verilerin, normal dağılıma sahip olduğu bulunmuştur.
- Açık uçlu sorular içerik analizi ile incelenmiş ve ana temalar oluşturulmuştur. Ana temalar, Açık Uçlu Sorulara İlişkin İçerik Analizi başlıklı bölümde gösterilmiştir.

4.2.3. Kullanılan Ölçme Araçları

Araştırmada kullanılan soru formu üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm, medeni durum, cinsiyet, yaş, meslek vb gibi sosyo demografik özellikleri belirlemek üzere sorulan sorulardan oluşmaktadır. Aktif yaşlanma endekslerinin hesaplanmasına yönelik soruların sorulduğu ikinci bölüm soruları Asghar Zaidi ve arkadaşları (2012) tarafından geliştirilen AAI (Active Ageing Index- Aktif Yaşlanma Endeksi) temel alınarak oluşturulmuştur. Endeks, AB İşgücü Anketi (EU Labour Force Survey), AB Yaşam Kalitesi Anketi (European Quality of Life Survey), AB Gelir ve Yaşam Koşulları Anketi (EU Survey of Income and Living Conditions), Avrupa Sosyal Taraması Anketi (European Social Survey), Avrupa Sağlık ve Yaşam Beklentisi Bilgi Sistemi (JA EHLEIS) ve Avrupa Bilişim ve İletişim Teknolojileri Anketi (European ICT Survey) araştırmalarından elde edilen bulgulardan derlenmiş ve izin alınarak (Ek 2) Türkçeye çevrilmiştir.

Aktif yaşlanma endeksi, Tablo 40'da alt bileşenleri ile birlikte özetlendiği gibi, İstihdam, Sosyal Katılım, Bağımsız, Sağlıklı ve Güvenli Yaşam ve Aktif yaşlanma için kapasite ve elverişli ortam olmak üzere toplam dört ana parametreden oluşmaktadır.

Bu kapsamda;

1. İstihdam

Aktif yaşlanma için çok önemli parametrelerden biri bireyin çalışma durumudur. Bu bağlamda aktif yaşlanma anketinin uygulandığı Kocaeli'de yaşayan

65 yaş üstü bireylere istihdam ana başlığı için tek bir soru; “*Çalışma durumunuz, halihazırda gelir sağlamak amaçlı ücretli bir işte çalışıyor musunuz?*” şeklinde sorulmuştur. Bu soruya verilen; a) Ücretli/ maaşlı çalışan b) Yevmiyeli Çalışan c) Kendi Hesabına Çalışan d) İşveren e) Emekli f) Emekli ama iş arıyor g) Emekli ama çalışıyor cevapları bireyin aktif olarak çalıştığı şeklinde yorumlanıp hesaplamaya dahil edilmiştir.

2. Katılım

Aktif yaşlanma için ikinci önemli alan topluma katılımın ölçüldüğü katılım ana başlıklı alandır. Bu alan dört alt bileşenden oluşmaktadır. Bu kapsamda ilk alt bileşen olan Gönüllü Çalışma (2.1) için katılımcılara “*Son 12 ay içerisinde herhangi bir STK/ siyasi parti/ sendika aktivitesine gönüllü olarak katılma/çalışma*” durumları sorulmuştur ve “haftada bir ya da iki kere”, “haftada birkaç kere” veya “her gün” şeklinde verilen yanıtlar aktif yaşlanma endeksi hesaplamasında kullanılmıştır.

Katılım ana başlığı altındaki ikinci alt bileşende ise çocuk/torun bakımına ait soru sorulmuştur. Bu kapsamda katılımcılara “*Ne sıklıkta çocuğunuzu/torununuzu bakıyorsunuz/yetiştiriyorsunuz?*” şeklinde sorulmuş ve yanıtları haftada bir ya da iki kere, haftada birkaç kere veya her gün şeklinde olanlar aktif yaşlanma endeksi hesaplamasında kullanılmıştır. Yine benzer şekilde Yaşlı Bakımına ait bileşen için de “*Ne sıklıkta yaşlı veya sakat akrabalarla ilgilenirsiniz*” şeklinde sorulmuş ve yanıtları “haftada bir ya da iki kere”, “haftada birkaç kere” veya “her gün” şeklinde olanlar aktif yaşlanma endeksi hesaplamasında kullanılmıştır.

Katılım ana başlıklı alana ait son alt bileşen ise Siyasi Katılımdır. Bu alt bileşen için katılımcılara dört soru sorulmuş ve bu sorulardan en az birine olumlu yanıt verilmesi beklenmiştir. Bu kapsamda oluşturulan sorular şu şekildedir;

1. *Son 12 ay içerisinde bir siyasi partinin/ sendikanın mitingine katıldınız mı?*

2. *Son 12 ay içerisinde bir protesto ya da gösteriye katıldınız mı?*

3. *Son 12 ay içerisinde imza kampanyalarına katıldınız mı ya da kamu kuruluşuna*

dilekçe verdiniz mi? (e-posta ve online dahil)

*4.Son 12 ay içerisinde bir kamu kurumu ya da politikacıyla iletişime geçtiniz mi?
(bir kamu hizmeti hakkında)*

3.Bağımsız, Sağlıklı ve Güvenli Yaşam

Aktif yaşlanma endeksi hesaplamalarında kullanılan bir diğer ana başlık bağımsız, sağlıklı ve güvenli yaşam adını taşımaktadır. Bu başlık altında katılımcılara sağlık, eğitim, ekonomi ve spor ana temalarından oluşan sekiz alt bileşene ait sorular sorulmuştur. Bu kapsamda Fiziksel Egzersiz alt bileşeni için katılımcılara *“Ne sıklıkta fiziksel aktivitede (spor yapma sıklığı) bulunuyorsunuz?”* diye sorulmuş ve haftada birkaç kere veya her gün cevaplarını verenler hesaplamaya dahil edilmiştir.

İkinci alt bileşen olan Sağlık Hizmetlerine Erişim/Memnuniyet için ise katılımcılara *“Sağlık hizmetinden memnun musunuz?”* diye sorulmuş ve olumlu yanıt verenlere hesaplamaya dahil edilmişlerdir.

Bağımsız Yaşam Düzenlemeleri başlıklı üçüncü alt bileşen için ise katılımcılara *“Kiminle/kimlerle birlikte yaşıyorsunuz?”* şeklinde sorulmuş ve yalnız yaşayanlar veya eşiyile yaşayanlar endeks hesaplamasında kullanılmıştır.

Yine aynı ana başlığın dördüncü alt bileşenine göre görelî medyan gelirin hesaplamaya dahil edilmesi gerekmektedir. Görelî medyan gelir hesabı için 65 yaş altı nüfusun gelir bilgisine ihtiyaç vardır. Anket çalışması yalnızca Kocaeli’de yaşayan 65 yaş üstü 565 kişiye uygulandığı için bu hesaplama anket özelinde yapılamamaktadır. Bununla birlikte Türkiye örneğindeki veriler kadınlar ve erkekler için bu oranın %100 olduğunu gösterdiği için bu durum aynı zamanda bu çalışmayı da kapsamakta dolayısıyla da endeks hesaplamasının sonucunu değiştirmemektedir.

Bağımsız, sağlıklı ve güvenli yaşam boyutunun bir diğer alt bileşeni Yoksulluk Riski olmamasıdır. Bu bileşen için yoksulluk, medyan gelirin %50’sinin altında olmak olarak tanımlanmıştır. Bu hesaplamanın yapılabilmesi için katılımcılara hanede kaç kişi yaşadıkları ve hanehalkı toplam gelirleri sorulmuştur.

Bir diğerk alt bileşen ise Şiddetli Maddi Yoksunluğun olmamasıdır. Bu bileşenin endeks bazında hesaplanabilmesi için katılımcılara bazı ifadeler okunup karşılığında evet ya da hayır cevabı alınmıştır. Bu ifadeler aşağıdaki gibidir. Bu dokuz ifadenin dördüne olumlu cevap veren katılımcılar, şiddetli maddi yoksunlukları içinde olmadıkları şeklinde endeks hesabına dahil edilmişlerdir.

Kıramı, kredilerimi ve faturalarımı ödeyebiliyorum.

Evim yeterli sıcaklıktadır.

Beklenmedik harcamaları karşılayabiliyorum.

Düzenli olarak et ve protein tüketebiliyorum

Tatile gidebiliyorum.

Evimde televizyonum var.

Evimde çamaşır makinem var.

Arabam var.

Telefonum var.

Üçüncü alanın bir diğerk alt bileşeni Fiziksel Güvenlik başlığını taşımaktadır. Bu bileşenin ölçümü için katılımcılara “Yaşadığınız bölgede kendinizi güvende hissediyor musunuz?” diye sorulmuş, olumlu cevap verenler endeks hesabında kullanılmıştır.

Bu alanın son alt bileşeni Yaşam Boyu Öğrenme’dir. Çalışmada bu bileşen için katılımcılara “Son dört haftada herhangi bir seminer, kurs, konferans ya da özel derse katıldınız mı? diye sorulmuş olumlu cevap verenler belirlenen katsayıyla çarpılıp endeks hesaplamasına dahil edilmiştir.

4. Aktif yaşlanma için kapasite ve elverişli ortam

Aktif yaşlanma endeksi hesaplaması için gerekli olan son alan, aktif yaşlanan/yaşlanmayan bireyler için kapasite ve elverişli ortam başlığını taşımaktadır. Bu kapsamda hesaplama dahil edilecek ilk iki ana bileşen, Yaşam Beklentisi ve Sağlıklı Yaşam Beklentisidir. Bu iki bileşenin hesaplamasında bireylerin ölüm oranı gibi bu çalışmanın sınırları dahilinde olamayan/olmayan bir bilgiye ihtiyaç vardır. Bu noktada çalışmada kullanılmak üzere Mart 2016'da Sırbistan ve Türkiye için Aktif Yaşlanma Endeksi Pilot Çalışması için hazırlanmış olan Türkiye verileri, Kocaeli ölüm oranlarıyla ilişkilendirilerek hesaplanmış ve sonuçlar SPSS programı kullanılarak rastgele dağıtılmıştır.

Aktif yaşlanma endeks hesaplamasında kullanılan bir diğer alt bileşen Mental İyi Hali'dir. Bu kapsamda katılımcılara son iki hafta içerisinde kendilerini nasıl hissettiklerine dair beş cümle sorulup, 5'li Likert ölçeğine göre cevap vermeleri istenmiştir. Verilen her cevap en fazla 25 en az 5 puan olmak üzere toplanmış, 13 puan ve üstü alanlar endeks hesaplamasında kullanılmıştır.

<i>Son iki hafta içinde</i>	<i>Çoğu zaman</i>	<i>Bir haftadan biraz fazla</i>	<i>Bir haftadan biraz az</i>	<i>Bazen</i>	<i>Hiçbir zaman</i>
<i>Kendimi iyi ve mutlu hissettim.</i>	5	4	3	2	1
<i>Kendimi sakin ve rahatlamış hissettim.</i>	5	4	3	2	1
<i>Kendimi aktif ve dinç hissettim.</i>	5	4	3	2	1
<i>Ferah ve dinlenmiş uyandım.</i>	5	4	3	2	1
<i>Günlük hayatım kendimle ilgili şeylerle doluydu.</i>	5	4	3	2	1

Bir diğerk alt bileşende ise katılımcıların Bilişim ve İletişim Teknolojilerini ne sıklıkta kullandıkları sorulmuştur. 5’li likert ölçeğine göre sorulan soruda “haftada bir ya da iki kere”, “haftada birkaç kere” ve “her gün” yanıtları endeks hesaplamasında kullanılmıştır. Yine benzer şekilde aktif yaşlanmanın diğerk bir alt değişkeni olan Sosyal Bağlanabilirlik ögesi için katılımcılara ne sıklıkta arkadaş/komşu/iş arkadaşı ile görüştükleri sorulmuş ve “haftada bir ya da iki kere”, “haftada birkaç kere” ve “her gün” yanıtları endeks hesaplamasında kullanılmıştır.

Aktif yaşlanmanın son alanının son bileşeni olan Eğitim Düzeyi için ise katılımcıların eğitim durumları sorulmuş ve “Lise ve dengi”, “Yüksekokul”, “Üniversite” ve “Lisans Üstü” yanıtları hesaplamada kullanılmıştır.

Araştırmanın üçüncü bölümünde ise katılımcılara açık uçlu sorular yöneltilmiştir. Bireylere *Sizce yaşlılık nedir?, Ortalama bir gününüz nasıl geçer?, Kurumsal bakıma ve huzurevlerine ilişkin görüşleriniz nelerdir, Yaş ayrımcılığı yaşadınız mı?, İstismara uğradınız mı?* soruları yöneltilerek içerik analizi yapılmış ve nicel yöntemin sınırlılıkları aşılmaya çalışılmıştır.

4.2.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Aktif yaşlanma endeksine ait kimi parametrelere ilişkin veriler farklı yaş aralıklarının hesaba katılmasıyla oluşturulmuştur (bknz. Tablo 20). Endeks ülkelerin istatistik kurumlarından verilerin çekilmesiyle oluşturulduğundan geniş yaş aralıklarına ait bilgilerin hesaplamaya dahil edilmesi sorun olmamaktadır. Bu çalışma ise Kocaeli’deki yaşlı nüfusun aktif yaşlanma durumlarını ölçmeyi hedeflediği için TÜİK’in yaşlı sınırı olarak belirlediği 65 yaş üstü nüfus, çalışmanın evrenini oluşturmuştur. Buradan hareketle aktif yaşlanmanın ilk parametresi olan istihdam parametresi için örneklemin tamamı tek bir bileşen olarak değerlendirilmiştir. Bununla birlikte istihdam parametresi için örnekleme yalnızca “*Çalışma durumunuz, halihazırda gelir sağlamak amaçlı ücretli bir işte çalışıyor musunuz?*” sorusunun sorulması, bireyin çalışmasının zorunluluk barındırıp barındırmadığının anlaşılmasını imkansız kılmaktadır.

Tesadüfi olmayan örnekleme yöntemlerinden kolayda örnekleme seçilmiş olmasından dolayı tüm evreni temsil etmesi bakımından sınırlılık göstermektedir.

4.3. BULGULAR

Bu bölüm; demografik değişkenlere ilişkin tanımlayıcı istatistikler, fark analizlerine ilişkin bulgular ve açık uçlu sorulara ilişkin içerik analizinden oluşmaktadır.

4.3.1. Demografik Değişkenlere İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Araştırmaya katılan örnekleme uygulanan anket formu ile elde edilen demografik özelliklere ilişkin bulgular Tablo 37 ve Tablo 38’de gösterilmektedir. Cinsiyet değişkenine göre tablo incelendiğinde, % 47,3’ünün (267 kişi) kadın, % 52,7’sinin (298 kişi) erkek olduğu dolayısıyla da araştırmadaki cinsiyet dağılımının homojen olduğu görülmüştür. Çalışmaya katılan yaşlıların yaş grupları ise % 57,2’si (323 kişi) 65-69 yaş aralığında, % 21,9’u (124 kişi) 70-74 yaş aralığında, % 13,1’i 75-79 (74 kişi) yaş aralığında, % 7,8’i (44 kişi) ise 80 yaş ve üzerindedir. Yazın incelendiğinde üçüncü ve dördüncü yaş kavramlarının yaşlılığı ele almada yeni yöntemler arasında olduğu görülmektedir (Laslett, 1989; Barnes, 2011; Olshansky, Carnes ve Désesquelles, 2001; Vaupel vd., 1998; Kannisto, 1996). Buradan hareketle çalışmada yer alan katılımcıların hangi yaş grubunda oldukları incelenmiş ve % 79,1’i (447 kişi) üçüncü yaş grubunda, % 20,9’u (118 kişi) ise dördüncü yaş grubunda yer aldığı bulgulanmıştır. Bu durum Türkiye’deki genel üçüncü ve dördüncü yaş gruplarıyla paralellik göstermektedir.

Medeni durum değişkenine göre araştırmaya katılan katılımcıların % 70,3’ünün evli, % 1,2’sinin bekâr (hiç evlenmemiş), % 26’sının eşi ölmüş (dul), % 2,5’sinin ise boşanmış olduğu görülmüştür. Katılımcıların % 3’lük küçük bir bölümünün çocuğu yok iken % 4,6’sının 1 çocuğu, % 28,8’inin 2 çocuğu, % 31,3’ünün 3 çocuğu, % 16,6’sının 4 çocuğu ve % 15,6’sının 5 ve üzeri sayıda çocuğu bulunmaktadır. Torun sahipliği değişkenine göre ise örneklemin % 11,9’unun torun sahibi olmadığı, % 9,9’unun 1 torunu, % 11,4’ünün 2 torunu, % 10,3’ünün 3 torunu, % 11,5’inin 4 torunu ve % 44,9’unun ise 5 ve üzeri sayıda torunu olduğu bulgulanmıştır.

Katılımcıların % 46’sı (261 kişi) eşiyile yaşarken, % 30’u (170 kişi) çekirdek ailesiyile, % 10’u (60) ise geniş aile üyeleriyle yaşamaktadır. Katılımcılar arasında

yalnız yaşayanların oranı yüzdesi ise 12.9'dur (73 kişi). Yalnız yaşayanlar arasında kadınların oranı % 63 iken yalnız erkeklerin oranı % 37'dir. Yalnız yaşayan kadınların oranının yüksekliği, kadınların ortalama yaşam sürelerinin erkeklere göre daha uzun olmasıyla paralellik göstermektedir.

Tablo 41: Demografik Değişkenlere İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler I

Yaş grupları	Toplam	%	Kadın	%	Erkek	%
65-69 yaş	323	57,2	164	50,7	159	49,2
70-74 yaş	124	21,9	51	41,1	73	58,9
75-79 yaş	74	13,1	35	47,3	39	52,7
80 ve üstü yaş	44	7,8	17	38,6	27	61,3
Medeni Durum	Toplam	%	Kadın	%	Erkek	%
Evli	397	70,3	149	37,5	248	62,5
Bekar (hiç evlenmemiş)	7	1,2	2	28,6	5	71,4
Eşi ölmüş (dul)	147	26,0	109	74,1	38	25,9
Boşanmış	14	2,5	7	50	7	50
Çocuk Sahibi Olma	Toplam	%	Kadın	%	Erkek	%
Çocuğu yok	17	3	8	47,1	9	52,9
1 çocuk	26	4,6	22	84,6	4	15,4
2 çocuk	163	28,8	68	41,7	95	58,3
3 çocuk	177	31,3	86	48,6	91	51,4
4 çocuk	94	16,6	44	46,8	50	53,2
5 ve üzeri çocuk	88	15,6	39	44,3	49	55,7
Torun Sahibi Olma	Toplam	%	Kadın	%	Erkek	%
Torun Yok	67	11,9	28	41,8	39	58,2
1 torun	56	9,9	26	46,4	30	53,6
2 torun	64	11,4	30	46,9	34	53,1
3 torun	58	10,3	25	43,1	33	56,9
4 torun	65	11,5	33	50,8	32	49,2
5 ve üzeri torun	253	44,9	125	49,4	128	50,6
Eğitim Durumu	Toplam	%	Kadın	%	Erkek	%
Okuryazar Değil	45	8,0	42	93,3	3	6,7
Okur Yazar	35	6,2	26	74,3	9	25,7
İlkokul	250	44,2	128	51,2	122	48,8
Ortaokul	88	15,6	27	30,7	61	69,3
Lise	88	15,6	26	29,5	62	70,5
Yüksekokul/Üniversite	58	10,3	18	26,3	40	73,7
Lisansüstü	1	0,2	0	0	1	100
Kiminle Yaşadığı	Toplam	%	Kadın	%	Erkek	%
Yalnız	73	12,9	46	63	27	37
Eşiyle birlikte	261	46,3	106	40,6	155	59,4
Çekirdek ailesiyle	170	30,1	76	44,7	94	55,3
Geniş aile üyeleriyle	60	10,6	39	65	21	35

Katılımcıların eğitim durumları incelendiğinde, % 8'inin okuryazar olmadığı, % 6,2'sinin okuryazar olduğu ancak ilkökul mezunu olmadığı, % 44,2'sinin ilkökul mezunu, % 15,6'sının ortaokul, % 15,6'sının lise mezunu ve % 10,5'inin ise yüksekokul mezunu oldukları bulgulanmıştır. Cinsiyet açısından bakıldığında ise katılımcılar arasında okuma-yazma bilmeyenlerin % 93'ünün kadın olduğu görülmüştür. Yine eğitim seviyesi açısından kadın katılımcıların % 73,4'ü ilkökul ve alt seviyeye sahiptir. Bu durum eğitim bileşeni açısından kadınların dezavantajlı olduğunu ortaya koymaktadır. Sağlık durumu değişkenine göre ise katılımcıların % 68,1'inin kalp, şeker, tansiyon başta olmak üzere sağlık sorunu yaşadıkları, % 31,9'unun ise herhangi bir sağlık sorunu yaşamadığı görülmüştür. Sağlık sorunu değişkeni cinsiyet üzerinden değerlendirildiğinde kadınların % 76 gibi büyük bir oranını sağlık sorunu yaşarken erkeklerde bu oran % 61'dir.

Tablo 42: Demografik Değişkenlere İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler II

Sosyal Güvence	Toplam	%	Kadın	%	Erkek	%
Hak Sahibi	396	70,1	103	26	293	74
Bakmakla Yükümlü Olunan	158	28	158	100	0	0
Güvencesi Yok	11	1,9	6	54,5	5	45,5
Hanehalkı gelir düzeyi	Toplam	%	Kadın	%	Erkek	%
0-1500 TL	126	22,8	74	58,7	52	41,3
1501-3000 TL	262	47,4	119	45,4	143	54,6
3001-4500 TL	94	17	41	43,6	53	56,4
4501 ve üzeri	70	12,6	24	34,3	46	65,7
Gelir yeri	Toplam	%	Kadın	%	Erkek	%
Tek gelir kaynağı	290	51,3	138	47,6	152	52,4
En az 2 gelir kaynağı	193	34,2	73	37,8	120	62,2
Tek gelirin yanında destek	65	11,5	43	66,2	22	33,8
Diğer	11	1,9	9	81,8	2	18,2
Gelirden Şikayet	Toplam	%	Kadın	%	Erkek	%
Evet	233	41,3	110	41,4	123	41,3
Hayır	331	58,7	156	58,6	175	58,7
Sağlık Sorunu	Toplam	%	Kadın	%	Erkek	%
Var	385	68,1	203	52,7	182	47,3
Yok	180	31,9	64	35,6	116	64,4
Kendini Yaşlı Hissetme	Toplam	%	Kadın	%	Erkek	%
Evet	232	41,2	122	52,7	110	47,4
Hayır	331	58,7	144	43,5	187	56,5
Günün Ne Kadarında	Toplam	%	Kadın	%	Erkek	%

Hep evde	211	37,4	163	61,3	48	16,1
Yarı yarıya	254	45	83	31,2	171	57,4
Genelde Dışarda	99	17,7	20	7,5	79	26,5

Sosyal güvence değişkeni açısından değerlendirme yapıldığında, katılımcıların % 98'inin sosyal güvenceye sahip oldukları, erkeklerin % 98,3'ünün hak sahibi olurken, kadınlarda bu oranın % 26'ya düştüğü görülmektedir. Hanehalkı gelir durumlarını değerlendirmek için ise katılımcılara yaşadıkları haneye giren toplam miktar sorulmuş, % 22,3'ünün 0-1500 TL, % 46,4'ünün 1501-3000 TL, % 16,6'sının 3001-4500 TL ve % 12,4'ünün 4501 TL ve üzerinde geliri olduğu saptanmıştır. Gelir kaynakları sorulduğunda, % 51,3'ünün emekli maaşı, dul maaşı, eş maaşı gibi tek bir gelir kaynağı, % 34,2'sinin en az iki gelir kaynağı olduğu (emekli maaşı+kira, emekli maaşı+eş maaşı gibi) ve % 11,5'inin ise tek gelirin yanında çocuklarından ya da akrabalarından destek aldıkları bulgulanmıştır. Bu bulgular ışığında katılımcılara gelirlerinden şikayetçi olup olmadıkları sorulmuş ve % 41,3'ü gelirlerinden şikayetçi iken % 58,7'si gelirlerinden şikayetçi olmadıklarını bildirmişlerdir.

Katılımcılara sorulan bir diğer soru ise günlerinin ne kadarını evde geçirdikleridir. Verilen yanıtlar doğrultusunda katılımcıların % 37,4'ü günlerinin tamamını evde, % 45'i yarı yarıya evde ve dışarda, geriye kalan % 17,7'si ise günlerini genelde dışarda geçirdiklerini beyan etmişlerdir. Bu soru cinsiyet özelinde incelendiğinde ise kadınların % 61,3 gibi çok büyük bir oranının gününün tamamını evinde geçirdiği bulgulanmıştır. Erkeklerin % 57,4 gibi büyük çoğunluğu ise yarı yarıya günün yarısında evdeyse diğer yarından dışarda vakit geçirdiklerini beyan etmişlerdir.

Bu sosyo-demografik bilgiler ışığında örneklemin aktif yaşlanma sonuçları Tablo 43' verilmektedir.

Tablo 43: Örneklemin Aktif Yaşlanma Bileşenlerine Göre Araştırma Sonuçları

Ana Parametreler	Bileşenler	Araştırma Sonuçları		
		Toplam(%)	Kadın(%)	Erkek(%)
1.İstihdam	1.1. İstihdam Oranı	14,0	4,9	22,1
2.Sosyal Katılım	2.1.Gönüllü Çalışma	1,6	1,1	2,0
	2.2.Çocuk/Torun Bakımı	56,3	53,6	58,7
	2.3.Yaşlı Bakımı	21,4	18,4	24,2
	2.4.Politikaya Katılım	16,5	13,5	19,1
3.Bağımsız, Sağlıklı ve Güvenli Yaşam	3.1.Fiziksel Egzersiz	46,5	37,8	54,4
	3.2.Sağlık Hizmetlerine Erişim/Memnuniyet	60,5	65,5	56
	3.3.Bağımsız Yaşam Düzenlemeleri	59,1	56,9	61,1
	3.4.Görelî Medyan Gelir	97,3	94,4	100
	3.5.Yoksulluk Riskinin Olmaması	87,1	86,6	87,6
	3.6.Şiddetli Maddî Yoksunluğun Olmaması	98,1	97,4	98,7
	3.7.Fiziksel Güvenlik	89,7	90,3	89,3
	3.8.Yaşam Boyu Öğrenme	11,3	11,6	11,1
4.Aktif Yaşlanma için Kapasite ve Elverişli Ortam	4.1. Yaşam Beklentisi	51,7	56,2	47,2
	4.2. Sağlıklı Yaşam Beklentisi	49,9	41,2	57,7
	4.3. Psikolojik İyilik Hali/esenlik	89,2	86,5	91,6
	4.4. Bilişim ve İletişim Teknolojilerinin Kullanımı	24,4	22,1	26,5
	4.5. Sosyal Bağlanabilirlik	85,3	83,9	86,6
	4.6. Eğitim Düzeyi	26,0	16,5	34,6

Türkiye pilot çalışmasıyla kıyaslandığında aktif yaşlanmanın ana parametrelerinin başında yer alan İstihdam parametresinin Türkiye ortalamasının (% 23,9) çok gerisinde olduğu bulgulanmıştır. Ancak bu noktada bireyin hangi koşullarda istihdamda yer aldığı önemli bir husus olarak karşımıza çıkmaktadır. Kuşkusuz işgücü piyasalarında zorunluluktan, emekli gelirin giderleri karşılama yeterli olmamasından dolayı yer almak hedeflenen bir durum değildir.

Sosyal Katılım parametresine ait bileşenler açısından değerlendirildiğinde en düşük oranın gönüllü çalışma bileşenine ait olduğu görülmektedir. Bu bağlamda araştırmanın sonuçları Türkiye pilot çalışmasının sonuçlarıyla (12.8) paralellik göstermekte ancak daha düşük seyretmektedir. Bu parametredeki en yüksek puana sahip olan bileşen ise çocuk/torun bakımı bileşenidir. Bileşen, yalnızca torun bakımını değil aynı zamanda çocuk bakımını da içerdiğinden ve örneklemin % 30'unun halen daha çocuklarıyla birlikte yaşadığı düşünüldüğünde bu oranın yüksekliği anlamlıdır.

Bağımsız, Sağlıklı ve Güvenli Yaşam parametresi açısından değerlendirilme yapıldığında ilk bileşen olan Fiziksel Egzersiz (6) ve Yaşam Boyu Öğrenme (0,2) bileşeninin Türkiye pilot çalışması verilerinin çok üstünde seyrettiği görülmektedir.

Son parametre olan Aktif Yaşlanma için Kapasite ve Elverişli Ortama ait bileşenlerin ise hemen hemen tamamı Türkiye pilot çalışması verilerinden yüksektir. Bu parametrede eğitim seviyesi istisnai bir durum teşkil etmektedir. Çalışmanın sonucuna göre kadınların eğitim düzeyi erkeklere oranla çok düşüktür. Buna karşılık özellikle Sosyal Bağlanabilirlik bileşeni sonuçları hem kadın hem de erkeklerde Türkiye ortalamasının çok üstünde seyretmektedir.

Tüm bu bileşenler aktif yaşlanma endeksine göre hesaplanarak, ana parametrelere ait puanlar Tablo 44'te gösterilmektedir.

Tablo 44: Örneklemin Aktif Yaşlanmanın Ana Parametrelerine göre Endeks Puanları

	Toplam	Standart sapma	Kadın	Erkek
İstihdam	14 (S=565)	34,7	5 (S=267)	22 (S=298)
Sosyal Katılım	24,19 (S=565)	19,93	21,87 (S=267)	26,26 (S=298)
Bağımsız, Sağlıklı ve Güvenli Yaşam	68,48 (S=488)	15,93	68,33 (S=222)	68,61 (S=266)
Aktif Yaşlanma için Kapasite ve Elverişli Ortam	58,33 (S=565)	21,77	56,33 (S=267)	60,10 (S=298)
Aktif Yaşlanma Endeksi	32,32 (S=488)	15,80	28,04 (S=222)	35,9 (S=298)

Yapılan çalışmanın sonucuna göre Kocaeli’de yaşayan 65 yaş üstü bireylerin aktif yaşlanma endeksleri 32,32’dir. Ana parametreler arasından en düşük değer 14 ile İstihdam parametresine aittir. Sonrasında ise 24,19 endeks puanı ile Sosyal Katılım, 58,33 endeks puanı ile Aktif Yaşlanma için Kapasite ve Elverişli Ortam ve son olarak 68,48 endeks puanı ile Bağımsız, Sağlıklı ve Güvenli Yaşam parametresi gelmektedir. Değerler cinsiyetler arasında farklılık arz etmektedir. Yapılan Bağımsız Örneklem t testi analizine göre, kadınlar her ana parametrede erkeklerden daha düşük puan almışlardır. Kuşkusuz bu durum kadınların erkeklere göre yaşlanmadan kaynaklı sorunlarla daha çok savaşmak zorunda kaldığını/kalacağını göstermektedir.

4.3.2. Fark Analizlerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde fark analizlerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Bu kapsamda yaş grupları, cinsiyet, medeni durum gibi demografik değişkenlerin, bağımlı değişken olan aktif yaşlanma endeksi açısından birbirinden istatistiksel olarak anlamlı olup olmadıklarına bakılmıştır.

Yaş grupları arasında bir değerlendirme yapıldığında Kocaeli’de yaşayan 65 yaş üstü bireylerin yaş grupları açısından birbirlerinden aktif yaşlanma ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulgulanmıştır [F(4,560)=5,969, p=0,000]. Bu yaş grupları arasında yapılan varyans analizinden sonra farklılığın yönünü belirlemek amacıyla Post-Hoc uygulanmıştır. Yapılan Tukey’s B Post-Hoc sonuçlarına göre 65-69 (\bar{x} =33,8, SS=15,88) ile 75- 79 (\bar{x} =26,3, SS=12,94) ve 65-69 (\bar{x} =33,8, SS=15,88) ile 80-84 (\bar{x} =24,3, SS=13,40) yaş aralığı istatistiksel olarak farklıdır. Ortalama değerleri açısından 65-69 yaş aralığında olanlar, 75-79 ve 80-84 yaş aralığında olanlardan daha aktif yaşlanmaktadır. Bir diğer fark analizi yaşlanmayı ele alan yeni yaklaşımlardan biri olan üçüncü ve dördüncü yaş gruplarıyla aktif yaşlanma endeksi arasında yapılmıştır. Bu kapsamda 65-75 yaş grubu 3. yaş, 75 üstü ise 4. yaş grubu olarak değerlendirilmiştir. Yapılan analize göre üçüncü yaş grubunda olanlar (\bar{x} =33,36, SS=15,72) ile dördüncü yaş grubunda olanlar (\bar{x} =26,09, SS=12,30) arasında aktif yaşlanma endeksi açısından anlamlı bir fark bulunmaktadır [t(563)=4,658, p=0,000]. Araştırmaya göre üçüncü yaş grubunda olanlar, dördüncü yaş grubuna göre daha aktif yaşlanmaktadır.

Örnekleme, cinsiyet değişkenine göre aktif yaşlanma durumları açısından farklılık göstermektedir [t(563)=-6,78, p=0,000]. Bu sonuçlara göre aktif yaşlanma endeksi puanları kadınlarda \bar{x} =27,3, erkeklerde ise \bar{x} =35,8’dir. Ölçeğin değerlendirmesine göre yüksek puan katılımcının daha aktif yaşlandığına işaret etmektedir. Bu bilgilerin sonucunda kadınların erkeklere göre daha az aktif yaşlandığı bulgulanmıştır.

Aktif yaşlanma endeksinin ilk parametresi olan İstihdam parametresinin cinsiyet değişkenine göre kadınlar (\bar{x} =5, SS=21,6) ve erkekler (\bar{x} =22, SS=41,6) arasında anlamlı bir farklılık vardır [t(563)=-6,094, p=0,000]. Yapılan analiz, kadınlar ve erkekler arasındaki istihdam açığının yüksek olduğunu, erkeklerin kadınlara göre daha çok istihdam edildiğini göstermektedir.

Aktif yaşlanmanın Sosyal Katılım parametresine göre de benzer durum söz konusudur. Bu parametre için de kadınlar (\bar{x} =21,87, SS=18,6) ve erkekler (\bar{x} =26,26, SS=20,8) arasında anlamlı bir farklılık vardır [t(563)=-2,625, p=0,009]. Sosyal katılım parametresi açısından erkekler kadınlardan daha yüksek puana sahiptir. Bir

diğer ifadeyle erkekler, gerek gönüllü gerekse politik çalışmalara kadınlardan daha çok zaman ayırmaktadırlar.

Aktif yaşlanmanın Bağımsız, Sağlıklı ve Güvenli Yaşam parametresine bakıldığında cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır [$t(489)= 0,190$ $p=0,849$]. Aktif yaşlanmanın son parametresi olan Aktif Yaşlanma için Kapasite ve Elverişli Ortam parametresine bakıldığında cinsiyet açısından anlamlı bir fark olduğu bulgulanmıştır [$t(563)=-2,063$, $p=0,040$]. Bu parametre bağlamında kadınlar ($\bar{x}=56,33$, $SS=22,5$) erkeklere ($\bar{x}=60,10$, $SS=20,94$) göre daha az eğitilmiş, sosyal bağlanabilirlikleri daha düşük ve bilişim ve iletişim teknolojilerini daha az kullanmaktadırlar.

Araştırma, aktif yaşlanma endeksini yalnızca cinsiyetle değil, farklı parametrelerle kıyaslama fırsatı da sunmaktadır. Bu bağlamda katılımcıların sağlık durumlarıyla aktif yaşlanma endeks puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığına da bakılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre sağlık sorunu olmayanlarla ($\bar{x}=35,04$, $SS=15,61$) sağlık sorunu olanlar ($\bar{x}=30,35$, $SS=15,02$) arasında anlamlı bir fark bulunmuştur [$t(563)=3,418$, $p=0,001$]. Buna göre sağlık sorunu olmayanlar sağlık sorunları olanlara göre daha aktif yaşlanmaktadır.

Medeni durum değişkenine göre yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi sonucuna göre katılımcıların medeni durum açısından birbirlerinden aktif yaşlanma ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulgulanmıştır [$f(3,561)=10,01$, $p=0.000$]. Bu gruplar arasında yapılan varyans analizinden sonra farklılığın yönünü belirlemek amacıyla Post-Hoc uygulanmıştır. Alınan Post-Hoc sonuçlarına göre evli olanlar ($\bar{x}=33,6$, $SS=15,93$) ile eşi ölmüş olanlar ($\bar{x}=26,6$, $SS=11,80$) istatistiksel olarak farklıdır. Ortalama değerleri açısından evli olanlar eşi ölmüş olanlara göre daha aktif yaşlanmaktadır. Bu ilişki cinsiyet değişkeni ile analiz edildiğinde eşi ölmüş kadınlar ile eşiyle yaşayan kadınlar arasında aktif yaşlanma arasındaki farkın istatistiksel anlamlı olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Benzer analiz araştırmanın katılımcıları arasından erkek olanlar seçilerek gerçekleştirilmiş ve medeni durum grupları açısından farkın istatistiksel anlamlı olduğu bulgulanmıştır [$f(3,294)=4,437$, $p=0,005$]. Analiz sonucuna göre evli olan erkekler ($\bar{x}=36,83$, $SS=17,33$) eş ölmüş erkeklere ($\bar{x}=28,11$, $SS=11,89$) göre daha aktif yaşlanmaktadır.

Eğitim durumu değişkeni cinsiyet açısından ele alınmış ve katılımcılar arasından erkek olanlar seçilerek yapılan analizde eğitim değişkenine göre anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Ancak katılımcılardan kadınlar seçilerek yapılan analizde aktif yaşlanma endeksi açısından anlamlı bir fark bulgulanmıştır [$f(6,260)=3,749$, $p=0,001$]. Araştırmanın sonucunda üniversite mezunu kadınların ($\bar{x}=36,27$, $SS=17,22$) ve okuryazar olmayanların ($\bar{x}=24,37$, $SS=9,00$), ilkokul mezunlarının ($\bar{x}=30,94$, $SS=15,59$) ve ortaokul ve dengi mezunlarına ($\bar{x}=32,37$, $SS=15,29$) oranla daha aktif yaşlandıkları görülmüştür.

Hanehalkı gelirleri değişkeni için de araştırmanın katılımcıları arasında her iki cinsiyet grubunda da aktif yaşlanma endeksi puanlarına göre farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulgulanmıştır [$f(3,483)=11,270$, $p=0,000$]. Post-hoc analizi sonucunda kadın katılımcılardan geliri 4500 TL ve üzeri olanların ($\bar{x}=33,80$, $SS=14,53$) geliri 1500 TL ve altında olanlara ($\bar{x}=24,81$, $SS=10,98$) göre daha aktif yaşlandıkları bulunmuştur. Post-hoc analizi sonucunda erkek katılımcılardan geliri 4500 TL ve üzeri olanların ($\bar{x}=42,33$, $SS=18,90$) ve geliri 3001 TL-4500 TL arasında olanların ($\bar{x}=40,76$, $SS=18,90$) geliri 1500 TL ve altında olanlara ($\bar{x}=28,23$, $SS=12,89$) göre daha aktif yaşlandıkları bulunmuştur.

Bir diğer fark analizi hanehalkı gelir kaynakları ile aktif yaşlanma endeksi arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın katılımcıları arasında her iki cinsiyet grubunda da gelir kaynağı açısından aktif yaşlanma endeksi puanlarına göre farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulgulanmıştır [$f(4,483)=25,033$, $p=0,000$]. Post-hoc analizi sonucunda kadın katılımcılardan birden çok gelir kaynağı olanların ($\bar{x}=31,89$, $SS=14,37$) tek gelir kaynağı olanlara ($\bar{x}=26,25$, $SS=9,80$) göre daha aktif yaşlandıkları bulunmuştur. Benzer şekilde Post-hoc analizi sonucunda erkek katılımcılardan da birden çok gelir kaynağı olanların ($\bar{x}=45,77$, $SS=19,87$) tek gelir kaynağı olanlara ($\bar{x}=28,79$, $SS=10,51$) göre daha aktif yaşlandıkları bulgulanmıştır.

Yapılan analizin bir diğer de katılımcıların günlerinin ne kadarını evde geçirdikleri ile aktif yaşlanma endeks puanları arasında anlamlı bir farkın olup olmadığına yoneliklidir. Araştırmanın katılımcıları arasında her iki cinsiyet grubunda da günlerinin ne kadarını evde geçirdiklerine bağlı olarak aktif yaşlanma endeksi puanlarına göre farkın istatistiksel anlamlı olduğu bulgulanmıştır [$f(2,484)=33,901$,

p=0,000]. Post-hoc analizi sonucunda kadın katılımcılardan zamanını genelde dışarda geçirenlerin ($\bar{x}=33,14$, $SS=10,11$) ve zamanının yarısını evde yarısını dışarda geçirenlerin ($\bar{x}=32,05$, $SS=13,45$) zamanını hep evde geçirenlere ($\bar{x}=25,16$, $SS=10,11$) göre daha aktif yaşlandıkları bulunmuştur. Benzer şekilde erkek katılımcılardan da zamanını genelde dışarda geçirenler ($\bar{x}=42,69$, $SS=19,95$) ile zamanının yarısını evde yarısını dışarda geçirenler ($m=35,07$, $SS=16,42$), zamanının tamamını evde geçirenlere ($\bar{x}=27,05$, $SS=11,89$) göre daha aktif yaşlandıkları bulgulanmıştır.

Gönüllü faaliyetlere katılanlar ($\bar{x}=40,09$; $Sd=15,41$) ile katılmayanlar ($\bar{x}=30,08$, $SS= 15,41$) arasında yapılan analiz sonucuna göre de aktif yaşlanma endeksine göre anlamlı bir fark saptanmıştır [$f(302)=-3,077$, $p=0,002$]. Yapılan analiz, gönüllü faaliyetlerde bulunan bireylerin gönüllü faaliyette bulunmayan bireylere göre daha yüksek aktif yaşlanma endeks puanına sahip olduğunu, dolayısıyla da daha aktif yaşlandıklarını göstermektedir.

4.3.3. Açık Uçlu Sorulara İlişkin İçerik Analizi

Araştırmaya katılan katılımcılara, aktif yaşlanma endeks sorularının ve sosyo-demografik soruların dışında açık uçlu sorular sorularak yaşlanma olgusunun bütüncül bir çerçeveye oturulmak istendiği yöntem bölümünde ifade edilmişti. Buradan hareketle katılımcılara öncelikle yaşlılığı nasıl tanımladıkları, ortalama bir günlerinin nasıl geçtiği, ev dışında vakitlerini nasıl geçirdikleri ve kurumsal bakım hakkında ne düşündükleri açık uçlu olarak sorulmuştur.

Katılımcılara sorulan “*Sizce yaşlılık nedir, yaşlılığı nasıl tanımlarsınız?*” sorusuna verilen yanıtlar öncelikle olumlu ve olumsuz olmak üzere iki kategoride toplanmıştır. Alınan cevaplar tasnif edildiğinde katılımcıların yarısı gibi büyük bir oranın yaşlanmayı, hastalık, muhtaçlığın artması ya da hayatla bağlantının kopması şeklinde olumsuz olarak tanımladıkları görülmüştür. Yaşlanmayı göreceli, kişiden kişiye değişen daha nötr bir kavram olarak yorumlama oranı % 35 dolaylarında seyrederken, yaşlanmaya olumlu değer atfedenlerin, olgunlaşma olarak tanımlayanların oranlarının yalnızca % 15 dolaylarında kaldığı bulgulanmıştır. Tablo 45’te katılımcılara ait kimi ifadelere yer verilmiştir.

Tablo 45: Katılımcıların Yaşlılık Tanım Örnekleri

Yaşlanmaya Yönelik Olumlu Görüşler	Yaşlanmaya Yönelik Olumsuz Görüşler
<p>65 yaşında kadın katılımcı <i>“Her yaşın bir güzelliği var. Yaşlılık olgunluktur.”</i></p> <p>73 yaşında kadın katılımcı <i>“Yaşlılık insanın gönlünde başlar. Hâkim olabilirsiniz gönlünüze, o yaşlılık gelmez yavrurum, yerinde kalır.”</i></p>	<p>65 yaşında kadın katılımcı <i>“Ah yaşlılık, Allah kimseye vermesin. Yaşlılıkta hastalıklar başlıyor. İkincisi bir işe yaramadığını hissediyorsun. Alışksın kendin yapmaya. Başkasının eline baktın mı o çok zor oluyor. 50’nden sonra başlıyor bunlar.”</i></p>
<p>67 yaşında erkek katılımcı <i>“Yaşlılık, kendine vakit ayırabilmektir.”</i></p>	<p>66 yaşında kadın katılımcı <i>“Gençlik kuş gibi, yaşlılık kış gibi. Gençlik kuş gibi uçup gidiyor, yaşlılık kış gibi ağır.”</i></p>
<p>80 yaşında erkek katılımcı <i>“Her şeyin bir güzelliği vardır. Yaşlılık da güzeldir. Yeter ki sağlığın yerinde olsun.”</i></p>	<p>77 yaşında erkek katılımcı <i>“Yaşlılık, bir binanın yavaş yavaş çökmesi gibidir.”</i></p>
<p>71 yaşında erkek katılımcı <i>“Yaşlanma olgunluk ve tecrübedir”</i></p>	<p>79 yaşında erkek katılımcı <i>“Yaşlılık mutsuzluktur, yalnızlıktır.”</i></p> <p>67 yaşında kadın katılımcı <i>“Gençken daha güzel amaçların isteklerin oluyor, daha enerjik oluyorsun. Yaşlanınca bakıma muhtaç oluyor, kendini sığıntı gibi hissediyorsun.”</i></p>

İfadelerden de anlaşılacağı üzere yaşlılığı olumlu olarak yorumlayanların, yaşlılığı olgunluk ve tecrübeyle ilişkilendirdikleri, özellikle sağlıkla ilgili bir sorun yaşanmadığı takdirde güzelliğinin vurgudıkları görülmektedir. Aynı zamanda da yaşlılığın, göreceli bir kavram ve kronolojik bir yaşla sınırlandırmasının yanlış

olduğu, yaşlılık sınırının kişiden kişiye değiştiği yapılan görüşmelerde sıklıkla karşılaşılmıştır. 65 yaşında erkek bir katılımcı ise yaşlılığın ekonomik koşullarla ve sağlıkla ilişkisini "*Yaşlılık sizin ruhunuza bağlıdır. Sağlık durumunuz ve maddi olanaklarınız iyiyse yaşlılık diye bir şey yoktur ama iyi değilse hep yaşlısın*" şeklinde ifade etmiştir.

Tablo 45'te aynı zamanda araştırmaya katılan katılımcıların olumsuz yaşlılık tanım örneklerine de yer verilmektedir. Yukarıdaki ifadelerden de anlaşıldığı üzere yaşlılık, genel olarak muhtaçlık, yalnızlık ve hastalıklarla ilişkilendirilmekte hayatla bağın gittikçe zayıflaması, sosyal hayatın kısıtlanması olarak yorumlanmaktadır. Hatta kimi zaman 65 yaşındaki erkek bir katılımcının "*Yaşlılık bence etrafında seninle yaşıt akranların yavaş yavaş azalmasıdır. Aynada gördüğün kırışık yüzlü yabancısıdır*" şeklindeki ifadeleriyle de kişinin kendine yabancılaşması olarak bile görülebilmektedir. Bu olumsuz önyargının ışığında katılımcılara ev dışında günlerinin nasıl geçirdikleri, ortalama bir günlerinin nasıl olduğu sorulmuştur. Katılımcıların verdikleri yanıtlar Tablo 46'da sınıflandırılmıştır.

Tablo 46: Katılımcıların Ev Dışında Zamanlarını Nasıl Geçirdiklerine İlişkin Kategoriler

	Sosyal Etkileşim Alanları (Kahvehane, lokal gibi)		Yeşil Alanlar, Çarşı-Pazar		İbadethane		Çocuk/Komşu Evleri		Diğer	
	Kişi Sayısı	%	Kişi Sayısı	%	Kişi Sayısı	%	Kişi Sayısı	%	Kişi Sayısı	%
Kadın	24	9,0	48	18,1	23	8,6	140	52,8	30	11,3
Erkek	84	28,3	66	22,2	88	29,6	24	8,0	35	11,7
Toplam	108	19,2	114	20,2	111	19,7	164	29,1	65	11,5

Ev dışında geçirilen zaman cinsiyet değişkeni ile ilişkilendirildiğinde erkeklerin daha fazla kamusal alanda kadınların ise genelde evlerinde vakit geçirdikleri görülmüştür. Erkekler kahvehane, lokal, cami gibi dış ve kamusal mekânlarda zaman geçirirken kadınlar % 52,8 gibi çok büyük bir oranla ev dışında

vakitlerini yine çocuklarının, komşularının ya da akrabalarının evinde geçirdikleri bulgulanmıştır.

Araştırma kapsamında katılımcılara “Yaşlı bakımında öncelik kimde olmalıdır?” diye sorulmuş ve % 72,7 gibi çok büyük oranla bu görevin ailede olması gerektiği sonucu çıkmıştır. Tablo 47, konuya ilişkin katılımcı ifadelerine yer vermektedir.

Tablo 47: Katılımcıların Yaşlı Bakımında Önceliğin Kime Ait Olduğuna İlişkin Görüş Örnekleri

Genel Ortalama: Aile (% 72,7)	Genel Ortalama: Devlet (% 19,9)	Genel Ortalama: Aile + Devlet (% 7,3)
72 yaşında bir erkek katılımcı " <i>Aile bakmak zorunda. Dinimiz böyle emrediyor</i> "	65 yaşında bir kadın katılımcı " <i>Kimseye yük olmadan yaşamayı isterim. Bu yüzden de bakım önceliği devlette olmalı</i> "	74 yaşında bir erkek katılımcı " <i>Kültürümüzden dolayı ailededir ancak devletin bize yardımcı olması elzemdir</i> "
80 yaşında bir kadın katılımcı " <i>Ailededir. Çocuğunun bakmadığına devlet niye baksın</i> "		65 yaşında bir erkek katılımcı " <i>Her iki tarafa da görev düşer. Medeni toplumlarda devlet yaşlısına sahip çıkmalıdır</i> "

İfadelerden anlaşıldığı üzere yaşlı bakımı konusu kültür ve inanç ekseninde değerlendirilmekte ve buradan hareketle de görev, öncelikle aileye verilmektedir.

Bununla birlikte devletin görevinin ailenin yetmediği durumlarda başladığı/başlaması gerektiği ifade edilmelidir. Nitekim araştırma kapsamında bireylere kurumsal bakım hakkındaki görüşleri de sorulmuş ve % 60 gibi bir oranla (%59,7 olumlu, 27,5 olumsuz, %12,6 fikri yok) bireylerin kurumsal bakımı olumlu karşıladığı ancak konu irdelendiğinde, kurumsal bakımın kendileri için değil de daha çok ihtiyaç sahipleri için olumlu olduğu görüşünün baskın olduğu görülmüştür (Tablo 48).

Tablo 48: Katılımcıların Kurumsal Bakım Hakkındaki Görüş Örnekleri

Kurumsal Bakıma Yönelik Olumlu Görüşler	Kurumsal Bakıma Yönelik Olumsuz Görüşler
73 yaşında bir erkek katılımcı <i>"Bakacak kimsesi yoksa bu tür yerler iyi. Çoluğu çocuğu varsa bu kurumlar işlevi dışında kullanılmış olur"</i>	79 yaşında bir erkek katılımcı <i>"Huzurevleri hakkında iyi düşüncelerim yok. Bakıcı ve hemşireler iyi davranmıyor insanlara. Hatta iyi davranmak bir yana, insan gibi davranılmıyor yaşlılara"</i>
65 yaşında bir kadın katılımcı <i>"Oralar iyidir. Ama bir bakıma da kötü. Çocuklarından ayrılıyorsun. Kimsesizler için iyi. Huzurevinden ziyade evde bakım oluyor ben onları tercih ederim"</i>	71 yaşında bir kadın katılımcı <i>"Haberlerde gördüğüm kadarıyla bilgim var. Çoğunlukla yapılanın işkenceler ve hasta bakıcıların kötü davranışlar olduğunu görüyorum. Umarım iyi yönleri de vardır. Ancak umarım ilerde çocuklarım benden kurtulmak için beni oraya yollamazlar."</i>
70 yaşında bir erkek katılımcı <i>"Bir çocuk anne ve babasına her zaman bakmalı. Ailesi olmayanlar için iyi bir şeydir"</i>	
65 yaşında bir erkek katılımcı <i>"Kimsesizler için iyi, aile bağları olanlar için gereksiz"</i>	65 yaşında bir kadın katılımcı <i>"Allah oralara düşürmesin. Oralara da gezdim. gittim gördüm oradakileri. Kimine patik, kimine atlet, çorap götürdük. Sevindiler. Ama ne dediler biliyor musun? "Ne kadar mutlu olursak olalım, Allah kimseyi düşürmesin" dediler. Yakışır mı çocuğa anayı babayı oraya atmak?"</i>

Katılımcılara, *"Yaşlı bakımında öncelik kime aittir?"* sorusuna verdikleri ile kurumsal bakım hakkındaki görüşleri paralellik göstermektedir. Yaşlı bakımında

öncelikli görevin ailede olduğunu beyan eden katılımcıların kurumsal bakım konusunda ihtiyacı olan bireyler için gerekli kurumlar olduğu düşüncesinin baskın olduğu görülmüştür. Kendilerinin kurumsal bakımı tercih etmeyeceklerini ancak zor durumda kalırlarsa, aileleri tarafından bakılmadıkları takdirde huzurevlerine gidebileceklerini bildirmişlerdir. Bu genel kanıya bir örnek 67 yaşında bir kadın katılımcıdan gelmektedir. Katılımcı görüşlerini *“Ben ailemden anne babaya çocukların bakması gerektiğini öğrendim, öyle gördüm. Huzurevini istemiyorum ama çok zor durumda kalırsam mecbur”* şeklinde ifade etmiştir. Benzer bir diğer görüş, 75 yaşındaki bir erkek katılımcıya aittir. Katılımcı, *“İnsanın ailesi varken anasını babasını oralara düşürenlere yazıklar olsun. Ama o duruma düşenler için çok faydalı bir hizmet”* ifadelerini kullanmıştır.

4.4. TARTIŞMA

Aktif yaşlanmanın, bireylerin fiziksel olarak aktif olmalarının da ötesinde, yaşam kalitelerinin iyileştirilmesi, gerek sağlık ve gerek katılım ile güvenlik bağlamında fırsatlarının artırılmasına yönelik bir süreç olduğu düşünüldüğünde, çok boyutlu bir resim göze çarpmaktadır. Konu bu açıdan ele alındığında öncelikli hareket noktası, yaşlılığın birey açısından hangi biçimde algılandığı olmalıdır. Çalışma kapsamında katılımcılara açık uçlu sorulardan biri olan *“yaşlanmayı nasıl tanımladıkları”* sorulmuş ve katılımcıların % 50’si gibi büyük bir oranla yaşlanmanın *“olumsuz”* olarak tanımlandığı bulgulanmıştır. Dolayısıyla yaşlanmaya yönelik genel bakış açısının olumsuz olduğu, kavramın olumlu şekilde yorumlanabilmesi için ise ekonomik koşullardan, sağlık koşullarına kadar pek çok koşulu olumlu biçimde içermesi gerektiği sonucuna varılmıştır. Bu bakış açısıyla aktif yaşlanma yaklaşımının, bu genel ve olumsuz yargıyı olumlu bir biçimde değiştirme fikri üzerine inşa edildiğini söylemek mümkündür. Sınırlılıklar değil yetkinlikler üzerine odaklanan bir yaklaşım olarak aktif yaşlanma, bireylerin yaş almalarıyla oluşacak bakım ve güvenlik ihtiyaçlarının devletler tarafından karşılanmasını, buna karşılık bireylerin de fiziksel, sosyal ve psikolojik iyilik potansiyellerini gerçekleştirme gerekliliğini ifade etmektedir (AAI, 2012: 2). Ülkelerin bu anlamdaki potansiyellerini ölçmek adına aktif yaşlanma endeksi oluşturularak, ülkeler aktif yaşlanmanın ana parametreleri üzerinden değerlendirmekte, yıllar içerisindeki gelişme ya da gerilemeleri ortaya konmaktadır.

Benzer şekilde bu çalışma da öncelikle Kocaeli il sınırları içerisinde yaşayan 65 yaş üstü nüfusun ne kadar aktif yaşlandığını ortaya koymaya ve aktif yaşlanmanın alt bileşenleri üzerinden geliştirilebilir yönlerini açığa çıkartmaya çalışmaktadır.

Yapılan araştırma sonucunda özellikle AB ülkeleriyle kıyaslandığında Kocaeli’de yaşayan 65 yaş üstü bireylerin aktif yaşlanma endekslerinin düşük olduğu görülmektedir. 2014 yılı AB ülkeleri ortalaması $\bar{x}=36$ iken Kocaeli ortalaması $\bar{x}=32,32$ olarak gerçekleşmiştir. Bu noktada Kocaeli ili kıyaslaması yapmak için hedef olarak AB ülkelerinin ortalamasından³¹ ziyade, aktif yaşlanma endeksinde en yüksek puan alan ülkeleri seçmek doğru bir yaklaşım olacaktır. Bu açıdan bakıldığında 2014 aktif yaşlanma endeksi açısından en yüksek puana sahip olan ülke $\bar{x}=46.2$ puanla İsveç’tir (UNECE, 2015: 30) ve Kocaeli ortalaması bu puanın çok gerisindedir.

Cinsiyetler açısından değerlendirme yapıldığında gerek bu çalışmada ve gerek birkaç istisna haricinde (Finlandiya, Estonya ve Letonya) AB ülkelerinde erkeklerin kadınlara göre daha aktif yaşlandıkları görülmektedir. Ancak bu noktada önem arz eden durum, kadın ve erkekler arasındaki aktif yaşlanma endeks farkıdır. Kocaeli’de yapılan bu çalışmada kadınlar ($\bar{x}=28,04$) ile erkekler ($\bar{x}=35,9$) arasında 7,5 gibi çok büyük bir fark varken, bu farkın AB ülkeleri ortalamasının 3,8 olduğu görülmektedir (UNECE, 2015: 30). Nitekim Finlandiya, Estonya ve Letonya örneklerinde ise kadınlar erkeklerden daha aktif yaşlanmaktadır. Bu fark, Türkiye’nin de gerek eylem planlarında ve gerek kalkınma planlarında hedef olarak belirlediği aktif ve sağlıklı yaşlanma için hareket noktasının belirlenmesi açısından önemlidir. Buradan hareketle hem ana parametreler hem de alt bileşenler açısından cinsiyet ayrımlarının ortaya konması politika yapıcılar açısından politika belirleme sürecinde yardımcı olacaktır. Bu çerçevede gerek ana parametreler, gerek alt bileşenler açısından, aktif yaşlanmanın kadınların aleyhinde gerçekleştiği görülmektedir. Özellikle aktif yaşlanma endeksine en büyük etki yapan iki parametreden biri olan istihdam parametresi açısından AB ülkeleri ortalamasında da, bu çalışmada da erkekler kadınlardan daha çok istihdam edilmektedir. Ancak bu noktada yine kadın ve erkek arasındaki farka odaklanmak gerekmektedir. AB ortalamasına göre istihdam

³¹ Macaristan, Polonya, Slovakya, Romanya ve Yunanistan gibi ülkelerin düşük endeks puanlarıyla AB ortalamasını düşürmektedir.

parametresi açısından kadınlarla erkekler arasında 9,5'lük (Malta $\bar{x}=22,9$ gibi büyük bir farkla AB ortalamasını yukarı çekmektedir) bir fark varken bu çalışmada söz konusu fark 17 olarak bulgulanmıştır. Farkın bu kadar büyük olması sadece 65 yaş üstü kadın istihdam oranının düşüklüğü ile değil, aynı zamanda Türkiye'de kadın istihdam oranlarının AB ortalamasının çok gerisinde olmasıyla da paralellik göstermektedir. Bu noktada ilgili bölümde de aktarıldığı gibi Türkiye'de kadınlar, ailenin izin vermemesi, kişisel güvenlik kaygıları, çalışan kadınla ilgili olumsuz toplumsal algının yarattığı rahatsızlık, kadının evde bakım hizmetlerini üstlenmesi beklentisi gibi nedenlerden oluşan sosyal ve kültürel engellerin yanında, kayıtdışı, düşük ücretler, uzun çalışma saatleri, yetersiz eğitim düzeyi ile erişebilir ve makul ücretli çocuk bakım hizmetlerinin olmayışı gibi ekonomik engeller sebebiyle de işgücü piyasalarının dışına itilmekte (World Bank, 2009; WHO, 2002; Boğaziçi Üniversitesi Sosyal Politika Forumu, 2010: 55-56; Türkan, 2005; Göksel, 2015) ve dolayısıyla da bu durum düşük istihdam oranları olarak istatistiklere yansımaktadır. Bu çerçevede değinilmesi gereken bir diğer husus ise yaş ayrımcılığı meselesidir. Özellikle 50 yaş ve üzeri olarak tanımlanan yaşlı çalışanların, emekli olabilecekleri düşünülerek iş yerlerinde yaratılan meslek içi eğitim fırsatlarından yeterince faydalanmadıkları, iş ilanlarındaki yaş sınırlamaları gibi nedenlerle yaş ayrımcılığına maruz kaldıkları ve bundan dolayı kendilerinden daha genç yaşlarda olanlarla rekabet edemeyip çalışma yaşamı dışına atıldıkları da unutulmamalıdır (Alcock, May ve Rowlingson, 2011; Ghosheh vd., 200; Metin, 2016; Özen ve Özbek, 2017).

İstihdama ilişkin bu durum madalyonun bir tarafını göstermektedir. Bir diğer ifadeyle özellikle yaş ayrımcılığı nedeniyle ve işsiz kaldıklarında yeniden iş bulma olasılıkları gençlere göre çok düşük olan (Demirbilek ve Öktem Özgür, 2017: 22) yaşlı işgücünün, kendi isteklerinin dışında emek piyasasının dışına itilmesi durumu söz konusudur. Madalyonun diğer tarafı ise tartışmaya açık bir duruma işaret etmektedir. 65 yaşını doldurmuş, diğer bir ifadeyle emekli bireylerin işgücü piyasasının içinde aktif olarak yer alması gerektiği düşüncesi, nüfusun yaşlanma maliyetlerinin artmasına bağlı olarak mali sürdürülebilirlikle ilgilidir. Bir başka hareket noktası da aktif işgücü piyasasının içinde olmak bireyi aynı zamanda da aktif kılar görüşüdür. Ancak burada bireyin hangi motivasyonla işgücü içinde yer aldığı önem arz etmektedir. Nitekim gelişmekte olan ülkelerde yaşlı işgücünün

çoğunluğunun kırsal alanlarda ve enformel işlerde istihdam edildiği, buna bağlı olarak emeklilik hakkına sahip olamamaları nedeniyle de bireylerin mümkün olduğunca uzun süre çalışmak zorunda kaldıkları görülmektedir. Bu durumun sonucu olarak da sosyal koruma ve güvencenin olmaması nedeniyle bu bölgelerde yaşlı yoksulluğu önemli ölçüde artmaktadır (Samorodov'dan akt, Demirbilek ve Öktem Özgür, 2017). Benzer şekilde DSÖ de az gelişmiş ülkelerde yaşlı nüfusun işgücü piyasasının içinde olmasının hayatlarını idame ettirme zorunluluğundan kaynaklandığını ifade ederek zorunluluk meselesinin altını çizmektedir (WHO, 2002:31). Öte yandan emeklilik hakkı elde edilmesine rağmen çalışmak zorunda kalınması durumu da söz konusu olabilmektedir. Estonya, bu durumu açıklamak açısından önemli bir örnektir. Estonya görece medyan gelir açısından en düşük emeklilik gelirlerine sahip AB ülkelerinden biridir (UNECE, 2015: 23) ve aynı zamanda da aktif yaşlanma endeksinin istihdam parametresi açısından en yüksek istihdam oranlarına sahip ikinci ülkesidir (Tablo 27). Dolayısıyla da Estonya özelinde düşünüldüğünde, yaşlı bireylerin işgücü piyasası içinde kalmalarının bir zorunluluğa dönüşebildiğini iddia etmek mümkündür.

Bu çalışma açısından değerlendirme yapıldığında ise çalışmanın sonuçlarının Türkiye'deki yaşlı istihdam oranlarıyla paralellik gösterdiği görülmektedir (Tablo 22). Ancak bu durumun Estonya örneğinden hareketle emekli gelirlerinin yüksekliğiyle ilişkili olduğunu iddia etmek doğru görünmemektedir. Çünkü çalışmada, bireylerin % 68,7 gibi büyük bir oranla gelirlerinin 3000 TL'nin (% 22,3'ü 0-1500 TL, % 46,4'ü 1501-3000 TL) altında olduğu ve katılımcıların % 41,3'ünün gelirlerinden şikâyetçi oldukları görülmektedir. Öte yandan katılımcılar, % 48,7 gibi yine büyük bir oranla emekli gelirlerinin yanında hanelerine ikinci bir gelirin girdiğini ifade etmişlerdir (Tablo 46). Çalışma kapsamında Emekli-Sen ile yapılan 2018 tarihli görüşmede "*Emekli maaşlarının büyük bir bölümü dört kişilik bir ailenin sadece mutfak giderinin karşılığı olan açlık sınırının, tamamına yakını ise yoksulluk sınırının altındadır*" ifadeleriyle emekli maaşlarının yetersizliği ortaya konmuştur. Benzer şekilde araştırmada 65 yaşında bir erkek katılımcı "*Çalışmazsam emekli maaşım yetmez*" ifadelerini kullanarak aslında ücretli bir işte çalışmanın, iradi olmanın yanı sıra bir zorunluluk olduğunu belirtmektedir. Bu durumun bireyin vatandaşlık düzeyi üzerinden de doğrudan etkileri bulunmaktadır. Bilindiği üzere

vatandaşlık, haklar ve yükümlülükler bütünüdür (Marshall, 1965). Bireyin özgürlük alanı ve seçenekleri ne kadar daralırse vatandaşlık düzeyinde de o derece gerileme yaşanmaktadır. Bu bağlamda bireyin tercihine bağlı olması gereken kısacası bir hak olan çalışma, bireyin iradesi dışına çıkıp zorunluluk haline gelebilmekte, böylece vatandaşların hak yükümlülük dengesi yükümlülük tarafına doğru bozulabilmektedir. Bu durum da eksik vatandaşlık³² olarak nitelendirilebilecek bir sosyo-ekonomik ve hatta politik bir soruna işaret etmektedir.

Aktif yaşlanma endeksini istihdamla aynı oranda etkileyen bir diğer parametre ise “*Sosyal Katılım*” parametresidir. Bu parametrede bireyin gönüllü çalışmalarda ne sıklıkta bulunduğu, çocuk, torun veya yaşlı bakımı ne sıklıkta yaptığı ve politik katılımı ne sıklıkta gerçekleştirdiğine bakılmaktadır. Bu dört bileşen kendi içinde benzer oranlarda ağırlıklandırılmaktadır. AB ülkeleri açısından bu bileşen için ortalama değer 17,7 (en yüksek değer 24,1 ile İrlanda’ya aittir) iken bu çalışmada 24.19 olarak bulgulanmıştır. Ancak bu noktada araştırma sorusunun çocuk ve torun bakımını aynı anda soruyor olmasının cinsiyet açısından sonuçları farklı etkilediği ifade edilmelidir. Şöyle ki araştırmanın sonucu çocuk/torun bakımı bileşeni açısından erkeklerin kadınlardan daha çok bakım yaptığını göstermektedir. Oysa ki bilinen gerçek bakım görevinde daha aktif olanın kadın olduğudur. Sonucun böyle çıkmasında eşi ve çocuklarıyla yaşayan erkeklerin örneklem içinde daha fazla yer alması olarak düşünülmektedir. Öte yandan bu değer AB ortalamasının üstünde olması öncelikle bu çalışmadaki yaşlı ve çocuk/torun bakım oranlarının yüksek oluşundan kaynaklandığı gibi, bu durumun aynı zamanda kültürel bir olgunun sonucu olduğunu da göstermektedir. Özellikle yapılan pek çok araştırma ve çalışma (TAYA, 2011; TÜİK, 2017d; Duben, 2018; Oğlak, 2017) Türkiye’de yaşlı bakımı söz konusu olduğunda öncelikli görevin ailede olması gerektiğini göstermekte ve mevcut durum da bu hâkim görüşü desteklemektedir. Benzer şekilde bu çalışmada da katılımcılara yaşlı bakımında öncelikli görevin kime ait olduğu sorulmuş % 72,2 gibi büyük bir oranla bu görevin ailede olması gerektiği sonucu bulgulanmıştır. Öte yandan yaşlı anne babanın bakım ve geçim sorumluluğu yetişkin çocuğuna düşerken, çocuk/torun bakımı söz konusu olduğunda yaşlı anne babadan destek istenmekte, dolayısıyla da büyükanne ve büyükbabaların bakım rolleri artmakta ve burada bir

³² Konuyla ilgili ayrıntılı bilgi için bkz (Sarıpek, 2006)

karşılıklılık ilişkisi doğmaktadır (Lee ve Reher, 2011: 2; Duben, 2018: 71; Taşçı, 2016: 47-48; Altan ve Şişman, 2003: 13). Ancak bu noktada, yaşlı bakımının aile içinde yapılması gerektiği yaklaşımının, bakım ihtiyacının her zaman beklendiği gibi yaşlının esenliğini sağlayacak şekilde karşılanamaması ile ya da bakım desteği alan kişiyi güçlendirecek bir biçimde sağlanamaması ile sonuçlanabileceği unutulmamalıdır (Yılmaz, 2018: 183).

Ancak Sosyal Katılım parametresinin gönüllü çalışma ve politik katılım bileşenleri söz konusu olduğunda bu değerlerin AB ülkelerinin ortalamasının gerisinde olduğu görülmektedir. Bu noktada gönüllü çalışma bileşeni ile çocuk/torun bakımı bileşeninin endeksi aynı oranda etkilemesi irdelenmesi gereken bir husus olarak karşımıza çıkmaktadır. Bilindiği üzere gönüllü çalışmadan kamusal bir fayda yaratılırken, çocuk/torun bakımından daha bireysel ya da aile üzerinden bir fayda ortaya çıkmaktadır. En iyi ihtimalle bu ilişkiden kadının toplam üretime katkı sağlaması üzerinden dolaylı bir kamusal fayda ortaya çıkmaktadır. Bununla birlikte çocuk/torun bakımı, çoğu zaman tercih olmaktan ziyade toplumsal yapıdan kaynaklı geleneksel ve zorunlu bir uğraş olmaktadır. Bu durum da, bu bakımı üstlenen bireyi sosyal hayata dilediği gibi katılmaktan alıkoyan, zaman alıcı ve fiziksel olarak yorucu, stres yaratan bir aktivite olabilmektedir (Uğur, 2018). Buna karşılık gönüllü çalışmanın yaşlı birey üzerinde olumlu etkisine yönelik pek çok çalışma mevcuttur (Nazroo ve Matthews, 2012; Morrow-Howell vd., 2003; Gorey, 1998; Lum ve Lightfoot, 2005). Benzer biçimde bu araştırma da, gönüllü faaliyetlerde bulunan kişilerin ($\bar{x}=49,6$), çocuk/torun bakımı ($\bar{x}=36,4$) gerçekleştiren bireylerden daha aktif yaşlandıklarını göstermektedir. Bununla birlikte katılımcılara zamanlarının ne kadarını evde ve ev dışında geçirdikleri sorulmuştur. Ev dışında geçirilen zaman cinsiyet değişkeni ile ilişkilendirildiğinde erkeklerin daha fazla kamusal alanda, kadınların ise genelde evlerinde (Kadınların % 62'si zamanlarının tamamını evlerinde geçirdiklerini ifade etmişlerdir) vakit geçirdikleri görülmüştür. Erkekler kahvehane, lokal, cami gibi dış ve kamusal mekânlarda zaman geçirirken, kadınlar daha çok komşularının, akrabalarının evlerine gitmek gibi iç mekanlarda zaman geçirmektedirler. Araştırma, vakitlerinin tamamını evde geçirenlerin, vakitlerini dışarda geçirenlere oranla daha az aktif yaşlandıklarını bulgulamış, bu bilgiler ışığında, bireylerin evden dışarı çıkmalarının sağlanarak gönüllü faaliyetlere

yönlendirilmelerinin aktif yaşlanma hedefine ulaşmada çok önemli bir adım olabileceği görülmüştür.

Aktif yaşlanma endeksinin üçüncü ana parametresi olan “*Bağımsız, Sağlıklı ve Güvenli Yaşam*” parametresi toplam endeksi % 10 gibi en az oranla etkilemekte ve fiziksel aktiviteden, bağımsız yaşama, ekonomik ve fiziksel güvenliğe kadar sekiz alt bileşeni içermektedir. Bu parametre için AB ülkeleri ortalama değeri 70.6 (en yüksek değer 79 ile Danimarka’ya ait) iken araştırmada bu değer 66,9 olarak bulgulanmıştır. Bu parametre açısından en düşük değer 11,3 ile “*Yaşam Boyu Öğrenme*” bileşenine aittir. Bununla birlikte araştırma, katılımcıların % 60,5’inin sağlık hizmetlerinden memnun olduğunu göstermektedir. Bu konu açık uçlu sorularla irdelenmiş ve sağlık hizmetlerinden memnun olmayanların memnuniyetsizliklerinin nedeni sorgulanmıştır. Buna göre; öncelikli nedenler sırasıyla hastanelerin kalabalık oluşu (% 42), doktorların hastalara yeterince vakit ayıramamaları (% 21), randevuların ileri tarihlere atılması (% 20) ve kuyrukta çok beklemek (% 16) olarak bulgulanmıştır. Bununla birlikte bireylerin yaşadıkları çevrede güvende olup olmadıkları da bir diğer önemli bileşendir ve araştırma, katılımcıların % 89,7 gibi büyük bir oranla yaşadıkları çevrede kendilerini güvende hissettiklerini göstermektedir. Bu bileşene ait soru, bireyin özellikle kendini yaşadıkları çevrede akşam saatlerinde güvende hissedip hissetmediği şeklindedir. Katılımcıların büyük oranda zamanlarını evde geçirdikleri düşünüldüğünde bu soruya ait yanıtın ne kadar gerçeği gösterdiği tartışmalıdır. Bu açıdan güvenlik bileşeni ile ilişkisinde ayrımcılık ve istismar konusunun irdelenmesi önem arz etmektedir. Yaşlı bireylere yönelik önyargıları ifade eden yaş ayrımcılığı (Macnicol, 2010) ve yaşlı bireyin sağlık ve iyilik halini tehdit eden her hangi bir davranış (fiziksel, cinsel, psikolojik, ihmal, terk etme, ekonomik vb.) olarak istismar konuları genelde üstü kapanmaya çalışılan, ölçülmesi ve açığa çıkarılması zor konular olarak kabul edilmektedir (Corbi vd., 2015; DPT, 2007; Erkal, 2009; Daşbaş, 2015). DSÖ’nün verileri, dünyada her altı yaşlıdan birinin istismara maruz kaldığını buna rağmen genelde yaşlı birey tarafından istismar ve ayrımcılığa maruz kalındığının bildirilmediği şeklindedir (WHO, 2017). Araştırma kapsamında da katılımcılara yaş ayrımcılığına ve istismara uğrayıp uğramadıkları sorulmuş; % 14,7’si yaş ayrımcılığına, % 8,8’i ise istismara uğradıklarını ifade etmişlerdir. Teorisinde de ifade edildiği üzere yaş ayrımcılığına

ya da istismara uğradığını ifade eden bireylerin, ailelerine ait beyanatlarda bulunmadıkları, şikâyet konularının genelde kamusal haklarını kullanırken maruz kaldıkları üzerinden yorumladıkları görülmüştür. Katılımcılar, genellikle ücretsiz toplu taşıma haklarını kullanırken ayrımcılığa uğradıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcılardan 74 yaşında bir kadın uğradığı ayrımcılığı şu şekilde ifade etmiştir: *"Otobüs şoförlerinin tutumundan dolayı kullanmak istemiyorum. Durakta yalnız yaşlı birini görünce şoförler durmuyor bile. Bu durum beni çok kırıyor. Yüzümüze direkt söylemeseler de yanındaki kişiye, 65 yaş üstü kişilerin bedava seyahat etmelerinden dolayı rahatsız olduklarını söyleyerek, laf atıyorlar."* Toplu taşımalarda yaşanan bir diğer örnek 73 yaşında erkek bir katılımcıya ait. *"Benim kulaklarım ağır işitiyor, otobüs kartını bastım zannettim, şoför hakaret etti. Öğrencilerden bir tanesi kendi kartından çekmemi istedi ama ben bedava bindiğim için şoförle kavga ettim, üzerime yürüdü. Beni indirmeye çalıştı. Zaten doktora gitmek için kullanıyorum, onda da kötü muamele görüyorum. İstemiyorum hakarete uğruyorum. Otobüse binmeye korkuyorum artık, devlet bu hakkı alsın benden."* Benzer şekilde araştırma, yaşlı bireylere hastanelerde tanınan öncelikli hakkın kullanılması sırasında da sorun yaşandığını göstermektedir. 73 yaşında erkek bir katılımcı durumu *"Hastanelerde öncelik hakkımı kullandığımda karşı çıkanlar oluyor"* ifadeleriyle ortaya koymuştur. Bir diğer örnek 77 yaşında yine erkek bir katılımcıya aittir. Katılımcı, *"Hastaneye gittim. 65 yaş üstü hastalara tanınan öncelikten faydalanmaya çalıştım. Biz daha evvel geldik diyen hastalar oldu ben de ismimi sildirdim, sıramı bekledim"* cümleleriyle yaşadığı ayrımcılığı açıklamıştır. Araştırmada istismara uğradıklarını beyan eden katılımcıların ayrıntı vermedikleri gözlemlenmiştir ki bu durum, konunun teorisinde de anlatıldığı üzere istismara maruz kalan bireylerin ayrıntı vermekten kaçındıkları bir konu olmasıyla paralellik göstermektedir.

Aktif yaşlanma endeksi açısından değerlendirildiğinde bireyin ekonomik durumu aktif yaşlanmayı etkileyen bir alt bileşen olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu çerçevede araştırmada bireylerin hanehalkı gelirleri yükseldikçe daha aktif yaşlandıkları bulgulanmıştır. Hanehalkı gelir kaynakları açısından değerlendirme yapıldığında da iki emekli maaşı gibi birden fazla geliri olanlar, tek gelir kaynağı olanlara göre daha aktif yaşlanmaktadır. Araştırma, kadınların % 59,2'sinin sosyal güvenlik açısından bakmakla yükümlü olunan kişi olduğunu ve erkeklere göre daha

az gelire sahip olduklarını göstermektedir. Bu durum, kadınların istihdamının hem uzun vadeli mali sürdürülebilirlik hem de aile refahı açısından kilit önem taşıdığı, kadınların kariyerlerine ara vermelerinin yoksulluğu tetiklediği, verimlilik açısından ters etki yarattığı düşüncesiyle paralellik taşımaktadır (Esping-Andersen, 2011: 202). Bir diğer ifadeyle düşük ücretler, aile yükümlülükleri, toplumsal cinsiyet rolleri gibi faktörler kadınların ücretli bir işe girmelerini etkilemekte, yaşlılıklarında emekli olabilmelerini sağlayacak koşulları sağlayamamalarına neden olmaktadır. Bu durum da kadınların yaşlılıkta yoksulluk riskini arttırmaktadır (UN, 2002: 22). Aktif yaşlanmanın nihai hedef olduğu düşünüldüğü takdirde, özellikle yoksulluk sınırının altında kalan yaşlıların ve en dezavantajlı durumda olan güvencesiz dul kadınların (WHO, 2002: 39; Duben, 2018: 72; Tufan, 2007; Arun ve Karademir-Arun; 2011) durumlarının saptanması ve iyileştirilmesi gereğinin doğru bir hareket noktası olduğunu söylemek mümkündür.

Aktif yaşlanma endeksinin son bileşeni aktif yaşlanma potansiyelini ortaya koymaktadır. Aktif yaşlanma için kapasite ve elverişli ortam adını taşıyan son parametre, bireyin sağlıklı yaşam beklentisinin yanı sıra psikolojik iyilik halini, bilişim ve iletişim teknolojilerini ne sıklıkta kullandığını, sosyal bağlanabilirliği ile eğitim düzeyini içermektedir. Araştırma bulguları, bu parametre bağlamında hemen hemen bütün değerleriyle Türkiye pilot çalışmasının üzerinde seyretmiştir. Hatta 58.3 aktif yaşlanma endeks puanıyla AB ülkeleri (İsveç'in 69.2 ile en yüksek endeks puanına sahiptir) ortalama değerinin (54.1) de üzerindedir (UNECE, 2015: 41). Bu sonuç öncelikle psikolojik iyilik hallerinin ve sosyal bağlanabilirlik bileşeninin Türkiye pilot çalışmasının çok üstünde çıkmış olmasından kaynaklanmaktadır. Keza bilişim ve iletişim teknolojilerinin kullanımı da yine ortalamanın üstünde bulgulanmıştır. Eğitim düzeyi açısından değerlendirme yapıldığında ise araştırmada bireyin eğitim seviyesi arttıkça daha aktif yaşlandığı sonucunun çıktığı görülmektedir. Yaşam beklentisi hariç tüm bileşenlerde olduğu gibi eğitim bileşeni için de yine kadınların daha dezavantajlı oldukları bulgulanmıştır (Bkz.Tablo 43). Araştırma, kadınların eğitim seviyesi arttıkça aktif yaşlandıklarını ancak eğitim seviyelerinin çok düşük olduğunu bulgulanmıştır.

Aktif yaşlanma yaklaşımı bütüncül bir bakış açısıyla ele alındığında, bireyin yaşam kalitesinin artırılması amacıyla sağlık, katılım ve güvenlik fırsatlarının

yükseltirme süreci olduğu (WHO, 2015), dolayısıyla da bu süreçte devletin etkin rolünün olması gerektiği görülmektedir. Hükümetlerin, yaşlıların sağlıklarını, katılımlarını ve güvenliklerini iyileştirmeye yönelik politika ve programlar geliştirmeleri gerektiğinin DSÖ tarafından da önerildiği ilgili bölümde ifade edilmektedir. Sosyal devlet olmanın gereği olarak, devlete yaşlı bakımı söz konusu olduğunda ne gibi sorumlulukların düştüğü, bu bağlamda yaşlı bireylerin ne gibi hakları olduğu çalışmanın üçüncü bölümünde ayrıntılı bir şekilde anlatılmaktadır. Ancak uygulamaya bakıldığında ve araştırmanın bulguları üzerinden değerlendirme yapıldığında, yaşlı bakımında birincil görevin ailede olduğu görüşünün hâkim olduğu görülmektedir (Özmete, 2017). Benzer şekilde tipik bir Kıta Avrupası ülkesinde de yaşlı bakımının yaklaşık üçte ikisi aile üyeleri tarafından gerçekleştirilmektedir (Esping-Andersen, 2011:198)³³. Bu çalışmanın sonuçları da % 72,5 gibi çok büyük bir oranla, yaşlı bakımı konusunda asıl sorumlu birimin aile olması gerektiğini ortaya koymaktadır. 65 yaşında bir erkek katılımcının *"Bir müslüman annesi ve babasına bakmalıdır, öncelik bu yüzden ailededir"* görüşü genel kanıyı göstermesi bakımından önemlidir. Yaşlı bakımında öncelikli görevin ailede olduğunu bildirenlerin yaptıkları açıklamada bu durumu kültürel normalara ve inanca dayandırdıkları görülmektedir. Bununla birlikte katılımcılar, devletin görevinin ailenin yetmediği durumlarda başladığı/başlaması gerektiğini de savunmaktadır. 70 yaşında bir erkek katılımcı bu durumu şu şekilde ifade etmektedir: *"Maddiyat önemli. Eğer ailenin durumu yoksa devlet bakmalı ama ailenin durumu müsaitse aile bakmalı."* Benzer şekilde 80 yaşında bir erkek katılımcı da *"Yaşlı bakımı kişinin ailesine aittir, fakat eğer yaşlının kimsesi yoksa o zaman tüm sorumluluk devletindir"* ifadelerini kullanarak, yaşlı bakımında öncelikli görevin ailede olduğunu, ancak ailenin imkânlarının sınırlı olduğu durumlarda devletin devreye girmesi gerektiği genel kanısını ortaya koymaktadır. Ancak bu genel kanının salt bireylere ait olmadığı, devletin yönetim organları tarafından da benimsendiği görülmektedir. Bu açıdan Sosyal Politikalar bakanlığının isminin başına aile kelimesinin eklenmesinden, kalkınma planlarındaki aile vurgusuna kadar pek çok konuda hükümetin de bireylerle aynı fikirde olduğunu, bakımın öncelikle aile fertleri tarafından, daha da net bir ifadeyle ailedeki kadın tarafından gerçekleştirilmesi gerektiği düşüncesini savunduklarını görmek

³³ İskandinav ülkeleri ise yaşlı bakımı kamu tarafından karşılandığı istisnai örneklerdendir (Esping-Andersen, 2011:198).

mümkündür. Bu durum ailevi bakım ihtiyacının yoğun olduğu dönemde genellikle kadınların işi bırakmasını beraberinde getirmekte ve aile temelli refah çözümlerinin güttükleri amaçlar bakımından kolayca ters etki yapabileceklerini gösterebilmektedir (Esping-Andersen, 2011: 199). Böylece işgücü piyasasının dışına çıkan kadının sosyal güvenlik açısından hak sahibi olmasına engel olmakta, bu durum da ileriye yönelik kadının yaşlılıkta dezavantajlı konuma gelmesine neden olabilmektedir.

Bu duruma ek olarak, kurumsal bakım konusunda da benzer bir bakış açısının bulunduğu, yani ihtiyacı olanlar için gerekli olduğu düşüncesinin hâkimiyetinden bahsedilebilir. Katılımcılara kurumsal bakım hakkındaki görüşleri sorulduğunda % 60'a yakın olumlu görüş beyan ettikleri, ancak yaşlı bakımında olduğu gibi kişilerin kendileri için değil de ihtiyaç sahipleri için bu kurumların varlığının gerekliliği üzerinde durulduğu görülmüştür. Ancak gerek medyaya yansıyan haberlerden ve gerek bakım konusunda öncelikli görevin ailede olduğu genel yargısından hareketle katılımcıların % 40 gibi azımsanmayacak bir oranla kurumsal bakım hakkında olumsuz görüş beyan ettikleri unutulmamalıdır. 65 yaşında bir erkek katılımcı bu durumu şu şekilde ifade etmektedir: *"Dışarıdan gördüğümüz kadarıyla bazıları güzel bazıları kötü. Haberlerde görüyoruz, bakıcılar yaşlılara kötü davranıyor, dolayısıyla ona da güvenemiyorsun. Yine de sayılarının artırılmasını isteriz. Türkiye'de de denetleme olayı yok."* Bu noktada devletin kendi kurumlarına yönelik bu olumsuz önyargıyı kırması gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Tersine Yaşam

Hayat zor.
Bütün bir ömrünüzü, hafta sonlarınızı
harcıyorsunuz,
Sonunda elinize geçen ne oluyor?
... Ölüm, harika bir ödül!
Hayat tersine yaşanmalıydı bence.
Önce ölümü savuşturmalıydık başımızdan.
Yirmi yılınızı huzurevinde geçirip,
Çok gençleştığımız için atılmalıydık.
Altın bir saatimiz olduktan sonra işe
Başlamalıydık.
Kırk yıl çalışmalıydık, ta ki
Emekliliğin tadını çıkarabilecek denli
Gençleştığımız güne kadar
Üniversiteye gitmeliydik sonra, liseye hazır hale gelene dek
Parti yapmalıydık
İyice ufalmalıydık, oyun oynayıp
Sorumluluklarımızı unutmalıydık.
Küçük bir bebek olunca annemize dönmeli,
Son dokuz ayımızı yüzerek geçirmeli
Ve sevgi dolu bir bakışta son bulmalıydık.
Norman Glass

Nüfus ve yaşlanma ilişkisinin tarandığı alanyazında, sıklıkla nüfusun yaşlanma oranının iki katına çıkması için (% 7'den % 14'e) gereken süre baz alınarak ülke kıyaslamasının yapıldığı görülür. Başta Fransa olmak üzere gelişmiş ülkelerin nüfuslarının yaşlanması sürecinde yaş yapısındaki değişikliklere uyum sağlamak için yeterince vakitlerinin olduğu (Fransa için bu süre tam 114 yıldır), buna karşılık Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde ise bu sürecin çok hızlı gerçekleştiği ya da gerçekleşeceği ifade edilir. Demografik dönüşüm olarak tanımlanan bu süreçte, Türkiye için bu süre 27 yıl olup, 2030 yılında sürecin tamamlanacağı öngörülmektedir. Avrupa'da genellikle yüzyılı bulan demografik geçişin, Türkiye için bu kadar kısa sürede tamamlanacak olması, Türkiye'nin nüfusun yaşlanmasından kaynaklanan sorunlarla baş etmede yetersiz ve hazırlıksız kalabileceği ihtimalini doğurmaktadır. Buradan hareketle, pronatalist politikaların tekrar gündeme geldiği görülür. Kadınların çocuk yapmalarının teşvik edilmesi,

toplam nüfus içinde yaşlıların payını azaltabilir ancak bu durum nüfusun yaşlanıyor olduğu gerçeğini değiştirmemektedir. Nitekim 2018 verileri, Türkiye’de 65 yaş üstü nüfusun toplam nüfusa oranının % 8,7 olduğunu ve dolayısıyla Türkiye’de yaşlı sayısının 7 milyonu aştığını göstermektedir. Kimi Avrupa ülkesinin toplam nüfusundan fazla olan bu sayı, üzerinde ciddi anlamda düşünülüp politika geliştirilmesini hak etmektedir. Bu noktada öncelikli hareket noktası, Türkiye’nin çok hızlı yaşlandığını ve halihazırda da yaşlı bir ülke olduğu gerçeğini kabul etmesi olmalıdır (BM için yaşlı ülke olma alt sınırı, yaşlı nüfus oranının % 7’in üstü olmasıdır).

Toplumların yaşlanması temelde üç etkene bağlıdır. Bunlardan ilki, doğum oranlarındaki düşüştür ki; Türkiye’nin 2017 verileri Türkiye’deki doğurganlık hızının 2.07 olduğunu bir başka ifadeyle bir ülkenin nüfusunun kendini yenileme oranı olan 2.1’in altında olduğunu göstermektedir. İkinci önemli etken olan ölüm oranlarının düşmesi beraberinde yaşam süresinin uzamasını da getirmektedir. Tıp ve teknoloji alanındaki gelişmelerin, tüm dünyada olduğu gibi, Türkiye’de de yaşam sürelerinin uzamasına neden olduğu olgusundan hareketle yapılan çalışmalar bize, Türkiye’de bugün doğan bir çocuğun yaklaşık 80 yıl yaşamasının beklendiğini göstermektedir. Nüfusun yaşlanmasındaki sonuncu etken ise göç olgusudur. Dış göçlerin ülke nüfusunu direkt etkilediği bilinmekle birlikte (Yalnızca uygulanan “açık kapı” politikasıyla 2019 Mart ayı itibarıyla 3,5 milyonu aşan Suriyeli Türkiye’de yaşamaktadır), iç göçler de nüfus yapısını etkilemektedir. Zira, iç göçler nüfusun mekânsal dağılımını etkilemekle kalmayıp, göç eden nüfusun kentleşmeyle birlikte yaşam tarzlarının değişmesi sonucu doğurganlık eğilimlerini de değiştirmektedir. Tüm bu etkenler nüfusun yaşlandığını ve yaşlı nüfusun arttığını göstermekte ancak toplumlar homojen bir şekilde yaşlanmamaktadır. Bu, yaşlılık dönemi içinde farklı yaş gruplarının farklı hızlarda ve farklı niteliklerde yaşlandığı ve bu değişkenlere bağlı olarak farklı talep ve ihtiyaçlarının bulunduğu anlamına gelir. Üçüncü ve dördüncü yaş sınıflandırması bu farklılıkların üzerine inşa edilmiştir. Üçüncü yaş, fırsat dönemine işaret ederken; dördüncü yaş, yaş grupları arasında en hızlı büyüyen grup olarak ve içerdiği sorunlar nedeniyle tehlike dönemi olarak tanımlanmaktadır. Buradan hareketle yaşlıların homojen bir grup olmadığı göz önünde bulundurulmalıdır.

Yaşlanma, toplumsal, sosyokültürel ve ekonomik olarak da belirlenen çevresel faktörlerin de etkili olduğu çok boyutlu bir süreçtir. Bu çevresel faktörleri, aile, eğitim, kentleşme, kişi başına düşen gelir, işgücü ve gelir yapısında görülen değişimler olarak sıralamak mümkündür. Tüm bu değişkenler ülkenin nüfus yapısına, özeldede bireyin yaşlanmasına etki etmektedir. Bununla birlikte geleneksel aile yapısının çekirdek aileye dönüşmesi, kadının işgücü piyasasına girmesi, kuşaklararası dayanışmanın zayıflaması gibi faktörler de yaşlanan nüfusta yaşlılığa bakış açısını etkilemekte, yaşın prestij sağlayan öge olmaktan çıkmasına ve yaşlı bireylerin bakım ihtiyaçlarının karşılanmasına ilişkin yaklaşımların değişmesine neden olmaktadır. Tüm bunlara ek olarak, yaşlılıkla birlikte gelir azalması başta olmak üzere, sağlık sorunları, bakıma muhtaçlık, yalnızlık, ilgisizlik, ekonomik ve sosyal kaynaklara ulaşmada zorluk, sosyal dışlanma, yaş ayrımcılığı ve istismarı, statü kaybı, barınma ve beslenme sorunları gibi pek çok başlık yaşlıların psikososyal ve ekonomik sorun alanlarını oluşturmaktadır. Bununla birlikte, yaşlılığın, ırka, etnik kökene ve cinsiyete dayanan diğer mevcut eşitsizliklerin çoğunun şiddetlenmesi bakımından da önemli olduğu düşünüldüğünde bu sorun alanlarına yönelik politikaların geliştirilmesi öncelik kazanmaktadır. Aktif yaşlanma yaklaşımı işte tam da bu noktada bu sorunlara çözüm olarak geliştirilen, DSÖ'nün önerisi olarak ortaya çıkmıştır. Aktif yaşlanma, insanların yaşlandıkça hayat kalitelerinin iyileştirilmesi amacıyla bu kişilere yönelik sağlık, katılım ve güvenlik konusundaki fırsatların yükseltilmesi süreci olarak tanımlanır. Aktif yaşlanma, insanların yaşamları boyunca fiziksel, psikolojik ve sosyal iyi olma potansiyellerini gerçekleştirmelerine ve ihtiyaç, istek ve kapasitelerine göre topluma katılmalarına yardımcı olurken, onlara ihtiyaç duyduklarında yeterli koruma, güvenlik ve bakımı sağlar. Bir çeşit kazan kazan modeli olan yaklaşım; yaşlı bireylerin toplum ve politik yaşama dahil olurken sağlıklı kalmalarına ve istihdam edilebilirliklerinin artırılmasına yönelik haklarına ulaşmalarına yardımcı olurken hem bireye hem de bu sayede sağlık, emeklilik ve sosyal giderlerin düşürülmesiyle de hükümetlere yardımcı olmayı hedefler. Buradan hareketle Aktif Yaşlanma Endeksi oluşturulmakta ve aktif yaşlanmaya ait ana parametreler ve alt bileşenler üzerinden ülkeler kıyaslanarak ülkelere geliştirilebilir yönlerinin neler olduğu, daha iyi ülke örnekleriyle birlikte sunulabilmektedir. Endeks, yaşlı bireylerin bağımsız yaşama, ücretli istihdam ve sosyal etkinliklere katılma düzeylerini ve aktif olarak yaşlanma kapasitelerini ölçmektedir. Bir başka

ifadeyle endeks, yasa yapıcılar için nüfusun yaşlanmasından kaynaklanan/kaynaklanacak sorunların çözümünde kanıta dayalı stratejiler sağlayacak bir araç niteliği taşımaktadır.

Aktif yaşlanma endeksi temelde dört parametreden (1.İstihdam, 2.Katılım, 3.Bağımsız Sağlıklı ve 4.Güvenli Yaşam ile Aktif Yaşlanma için Kapasite ve Elverişli Ortam) oluşmaktadır. İlk üç parametre yaşlı bireylerin, dahil oldukları çeşitli aktivitelerin yanı sıra bağımsız, özerk ve güvenli yaşam deneyimlerini yansıtan gerçek deneyimlerine atıfta bulunurken, son parametre, aktif yaşlanmayı kolaylaştıran veya engelleyen çevresel ve yaşlı kişilerin kişisel özelliklerine göre aktif yaşlanma için kapasite ve uygun ortamları vurgular. Endeks, 100 puan üzerinden her ana parametre için ayrı ayrı ülke sıralaması yaparak; ülkelerin yıllar içerisindeki gelişmelerini ya da gerilemelerini ortaya koymaktadır. Buradan hareketle bu çalışmada da, Kocaeli’de yaşayan 65 yaş ve üzerindeki yaşlı bireylerin aktif yaşlanma düzeylerinin ölçülmesi hedeflenmiştir. Bu noktada amaç, mevcut durum analizinin yanında aktif yaşlanma bileşenleri üzerinden yaşlanma tecrübesi Türkiye’den çok olan Avrupa ülkeleri ile kıyaslama yapılması ve böylece mevcut durumun geliştirilebilir yönlerinin ortaya konmasıdır.

Araştırma sonuçları, Kocaeli’de yaşayan 65 yaş üstü yaşlı nüfusun aktif yaşlanma endeksinin ($\bar{x}=32,32$) AB ortalamasınının ($\bar{x}=36$) geresinde olduğunu göstermektedir. Cinsiyetler açısından bakıldığında ise kadınların erkeklere göre daha az aktif yaşlandıkları görülmüştür. Her ne kadar, AB ülkelerinde (Finlandiya, Estonya ve Letonya hariç) de erkekler kadınlardan daha aktif yaşlanıyor olsalar da; çalışma, Kocaeli’de kadınlar ve erkekler arasındaki farkın çok büyük olduğunu ortaya koymuştur. Kuşkusuz bu fark öncelikle aktif yaşlanmanın ilk ana parametresi olan İstihdam parametresinden kaynaklanmaktadır. Çalışmanın sonuçlarına göre erkekler kadınlardan daha çok istihdam edilmektedir. Ancak bu parametre için asıl sorulması gereken, bireylerin hangi koşullarda çalıştığı ve bununla birlikte hayatlarını idame ettirmek için çalışmak zorunda olup olmadıklarıdır. Endeks, ne yazık ki bunu ölçmemektedir. Bireyin işgücü piyasasında aktif olması aktif yaşlanma için yeterli görülmektedir.

Benzer şekilde sosyal katılım parametresi açısından da erkekler daha yüksek puana sahiptirler. Bu parametre, içinde yaşlı ve çocuk/torun bakımını, gönüllü çalışma ve politik katılımı içeren ve bireyin aktif yaşlanma endeksinin hesaplanmasında istihdam kadar (ikisinin de etkisi %35) etkili olan parametredir. Özellikle Türkiye'nin toplumsal ve kültürel değerlerinin bir ürünü olarak çocuk/torun bakımı ve yaşlı bakım oranları AB ülkelerinin çok üstünde çıkmıştır. Bununla birlikte gönüllü çalışma bileşeni için aynı şeyi söylemek mümkün değildir. Çalışmada gönüllü aktivitelerde bulunanların oranı yalnızca % 1,6 çıkmıştır. Oysa ki yapılan analiz, gönüllü çalışan bireylerin çocuk/ torun bakımı gerçekleştiren bireylerden daha aktif yaşlandıklarını göstermiştir. Gönüllü çalışmanın adı üstünde bireyin özgür iradesiyle gerçekleşen, kamusal fayda yaratan bir eylem olduğu buna karşılık özellikle torun bakımının bireyin isteğinden ziyade çoğu zaman yaşlı bireyin çocuğunun (genellikle kızının) istihdam edilebilmesi için gerçekleştirdiği bir çeşit fedakarlık (hatta zorunluluk) olduğu unutulmamalıdır. Bu ciddi sorumluluğun yaşlı bireye yüklenmesinin ne kadar doğru olduğu tartışılması gereken bir husustur.

Aktif yaşlanmanın üçüncü parametresi fiziksel aktivitenin, bağımsız yaşam düzenlemelerinin, fiziksel ve ekonomik güvenliğin ölçüldüğü parametredir. Çalışma, katılımcıların sağlık hizmetlerinden genelde memnun olduğunu ve yaşadıkları çevrede kendilerini güvende hissettiklerini göstermektedir. Ekonomik güvenlik açısından ise kadınlar erkeklerden daha yoksuldurlar. Bu parametre açısından da kadınlar yine erkeklerden daha düşük endeks puanına sahiptir.

Aktif yaşlanma potansiyelinin ölçüldüğü son parametrede de yine kadınların daha dezavantajlı oldukları görülmüştür. Özellikle eğitim düzeyi açısından kadınlar erkeklerin çok gerisindedir. Çalışmada okuma yazma bilmeyenler içinde (% 8) kadınların oranı % 93,3'tür. Benzer şekilde kadınlar bilişim ve iletişim teknolojilerini kullanmada da erkeklerin gerisindedir. Gerek ana parametreler gerekse alt bileşenler açısından değerlendirme yapıldığında, kadınların hemen hemen her bileşende erkeklerden daha dezavantajlı olduğu görülmüştür.

Kuşkusuz bu endeks çalışması Türkiye geneline uygulanmayı gerektirmektedir. Ancak yine de barındırdığı sınırlılıklarla birlikte, çalışmada ulaşılan sonuç, yaşlı bireylerin mevcut durumlarının tespiti açısından böyle bir endeks

çalışmasının anlamlı, ancak endeksin, Türkiye'nin kendi gerçeklerine göre uyarlanması gereken hususları olduğudur. Bununla birlikte aktif yaşlanmanın yaşlanan toplumların yaratacağı sorunlarla baş etmede hedef olduğu düşünüldüğünde, politika geliştirilirken en dezavantajlı grup olan kadınları öncelemek doğru hareket noktası gibi görünmektedir.

Sonuç olarak gerek alan araştırması bulguları gerekse literatür taramasıyla edinilen bilgiler üzerinden Türkiye'de nüfusun yaşlanmasının gebe bırakacağı sorunları önlemek adına aşağıdaki çözüm önerilerini sıralamak mümkündür:

- Hızla yaşlanan bir ülke olarak Türkiye'nin politika geliştirmesi için öncelikle mevcut durum tespitinin yapılması çok önemlidir. Bunun için aktif yaşlanma endeksi gibi bir endeks oluşturulması önerilebilir. Ancak aktif yaşlanma endeksinin birebir uygulanması Türkiye'nin Avrupa ülkelerinden farklı olarak kendine özgü sosyokültürel özelliklerinden dolayı doğru görünmemektedir. Örneğin aktif yaşlanma endeksinin istihdam parametresi için bireye yalnızca ücretli bir işte çalışıp çalışmadığının ötesinde hangi şartlarda ve ne amaçla çalıştığı sorulmalıdır. Yine sosyal katılım parametresinin bir bileşeni olan çocuk/torun bakımı mutlaka ayrı ayrı sorulmalıdır. Yoksulluğun ölçüldüğü parametrenin ağırlığının artırılması gerekir. Nitekim sağlık durumunu belirleyen asıl unsur yaş değil yoksulluk ve toplumsal cinsiyettir.
- Gönüllü faaliyetlerin, bireyin yaşamını anlamlı kılmasına ve öznel iyi oluşa çok önemli katkıları olduğu düşünüldüğünde, yaşlıların gönüllü faaliyetlere yönlendirilmesi önemli bir politika önerisi olabilir. Zamanının büyük çoğunluğunu evde geçiren kadınlar ile kahvehane ya da ibadethanede geçiren erkeklerin kamusal fayda sağlayacak aktivitelere yerel yönetimlerin desteğiyle yönlendirilmesi mümkündür.
- Bugün yoksul olan ve % 80'inin kadınlardan oluşan yaşlıların, gençlik yıllarında ya hiç çalışmamış ya da sigortasız olarak çalışması nedeniyle bugün emekli maaşı almaya hak kazanamamış oldukları unutulmamalı, kadınların işgücüne katılım oranları bugünden artırılmalıdır.

- Yaşlanan nüfus için salt ekonomik şartlara odaklanan politikalar ve sosyal uygulamalar yerine yaşlılığın her boyutuna yönelik daha kapsayıcı sosyal politikalar geliştirilmelidir.
- Sosyal ve sağlık bakım hizmetleri birbirinden bağımsız olarak değil birbiriyle entegre hale getirilmelidir.
- Yaşlıların homojen bir grup olmadığı göz önünde bulundurularak, hizmetler planlanırken birey merkezli bir perspektiften hareket edilmelidir. Üçüncü ve dördüncü yaş yaklaşımı bu noktada yardımcı olabilir.
- Türkiye'nin demografik dönüşümün son aşamasında olması ve değişen toplumsal dinamikler nedeniyle bakım konusunda yalnızca aile temelli bir bakım anlayışının sürdürülebilir olamayacağı görülmelidir. Bununla birlikte sosyal ve sağlık bakım politikalarının toplumsal cinsiyete duyarlı bir şekilde yapılması gerekmektedir. Bu süreçte ailede bakım hizmeti sunan bireylerin, sosyal güvenlik ve emeklilik sistemlerine dahil edilmesi ve evde bakım hizmetlerinin geliştirilmesi ve artırılması büyük önem arz etmektedir (caregiver credit).
- Nüfusun kent kırsal ayrımına bakıldığında yaşlıların büyük oranda kırsal yaşadıkları görülmekte olup, kırsal yaşlanma olgusu politika yapıcılar için ayrıca ilgilenilmesi gereken bir konu başlığı olmalıdır.
- Nüfusun hızla yaşlanması sürecinde merkezileşmiş bir yapı içinde organize olan devletin, yerelde yaşanan eşitsizliklere çözüm bulamadığı ve sorunların çözümünde yetkiyi yerel yönetimlere devrettiği görülmektedir. Yetkilerin yerele devri hizmetlerin parçalanmasına neden olurken yeniden eşitsizlik yaratabilmektedir. Bu süreçte hizmetlerin entegrasyonunu sağlamak merkezi yönetimin en önemli görevi olmalıdır.
- Yaşlılara yönelik sosyal hizmetlerin bir "hak" değil de "devletin borcu" olarak düzenlenmiş olması ve yaşlı bakımının "yoksulluk" kriterine bağlanmış olması bir diğer eleştiri noktasıdır. İş mevzuatı açısından bakıldığında da bakım hakkından kast edilenin yalnızca çocuk bakımı olduğu görülmektedir. Bu durumda, çalışma yaşamı ve aile içi yaşlı bakım yükümlülüğü arasında boşluklar oluşmakta, Devlet Memurları Kanunu'ndakine benzer bir düzenlemenin iş kanununda da yer alması gerekmektedir.

- Yaşlıların haklarında politika üretilen bir grup olmaları yeterli değildir. Yaşlılar, bu politikaların oluşmasında aynı zamanda sosyal bir taraf olarak karar alma süreçlerine dahil edilmelidir.
- Yaşlıların sahip oldukları sosyal güvenlik hakkından, sağlık, çalışma, konut ve barınma hakkına kadar tüm haklarına ilişkin farkındalık çalışmaları yapılmalıdır.
- Kuşaklararası dayanışmanın gelişmesi açısından yaşlıların çocuklarla bir arada olabileceği, anaokulu ve kreşlerin yaşlı bakım evleriyle birleştirilmesi ya da yan yana konumlanması bir model önerisi olarak sunulabilir.
- Yaşlılara yönelik olumsuz algının yıkılması için medya öncülük etmelidir. Yaşlıların yaptığı katkıların politik ve sosyal olarak tanınması ve yaşlı bireylerin liderlik rollerine dahil edilmesi, yaşlılara yönelik olumlu bir imajın yaratılmasını destekleyecek ve olumsuz önyargıların bozulmasına yardımcı olacaktır.
- Bu ve benzeri yaşlıları merkeze alan çalışmalar artırılmalıdır. Özellikle yaşlılığa yönelik boylamsal araştırmalar yapılmalı ve politikalar bu verilere dayanarak oluşturulmalıdır.

KAYNAKÇA

Kitaplar

- Akad, Mehmet (1992). Teori ve Uygulamada Sosyal Güvenlik Hakkı, Kazancı Hukuk Yayınları No: 112, İstanbul.
- Akın, Galip (2004). “İnsanın Ortaya Çıkışı ve Toplumsal Davranışları”, Yaşlılık, Disiplinlerarası Yaklaşım, Sorunlar, Çözümler içinde (edt. Velittin Kalıncara), Odak Yayın Grup, Ankara. s.1-33.
- Alcock, Pete, Marharet May ve Karen Rowlingson, K. (2011). Sosyal Politika Kuramlar ve Uygulamalar. (Ed. Bülent Özçelik), Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Aldwin, Carolyn M. ve Diana Fox Gilmer (2004). Helath, Illness and Optimal Aging, Biological and Psychosocial Perspective, Second Edition, Springer Publishing Company, New York.
- Altan, Ö. Zühtü (2007), Sosyal Politika, TC. Anadolu Üniversitesi Yayını No:1744, Açıköğretim Fakültesi Yayını No:900, 1. Baskı, Eskişehir.
- Arpacı, Fatma (2005), Farklı Boyutlarıyla Yaşlılık, Türkiye İşçi Emeklileri Derneği Eğitim ve Kültür Yayınları, Ankara.
- Arpacı, Fatma (2016). “Geçmişten Günümüze Yaşlılık”, Yaşlılık Sosyolojisi içinde (ed. Harun Ceylan), Nobel, Ankara, s.1-18.
- Arun, Özgür (2018). “Arayışlar: Türkiye'nin Yaşlanma Serüveni, Yaşlanmayı Aşmak içinde (ed. Özgür Arun), Phoenix, Ankara. s.7-19.
- Bloom E. David, David Canning ve Jocelyn E. Finlay (2010). “Population Aging and Economic Growth in Asia”, The Economic Consequences of Demographic Change in East Asia, NBER-EASE Volume 19 içinde (ed. Takatoshi Ito ve Andrew Rose), University of Chicago Press, (61-89).

- Boğaziçi Üniversitesi Sosyal Politika Forumu (2010). Türkiye’de Eşitsizlikler: Kalıcı Eşitsizliklere Genel Bir Bakış, Açık Toplum Vakfı.
- Buğra, Ayşe (2008). Kapitalizm, Yoksulluk ve Türkiye’de Sosyal Politika, İletişim Yayınları, İstanbul.
- Bulut, Ülkü ve Özçakar, Nilgün (2012), Nasıl Yaşlanıyoruz? Turkish Family Physician, Cilt:3, Sayı:1, 1-5.
- Canatan, Ayşe (2016), “Yaşlılıkta Sosyal İlişkiler ve Kuşaklararası Etkileşim”, Yaşlılık Sosyolojisi içinde (ed. Harun Ceylan), Nobel, Ankara, s. 139-154.
- Ceylan, Harun, Hamza Kurtkapan ve Büşra Turan (2015). “Literatür: Türkiye’de Yaşlıların Yaşam Durumları”, İstanbul’da Yaşlanmak (ed. Şentürk, M. ve Ceylan, H.), Açılım Kitap, İstanbul. s. 35-61.
- Ceylan, Harun, Merve Ayar ve Zelal Günel (2015). “Küresel ve Yerel Perspektiften Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar ve Uygulamalar”, İstanbul’da Yaşlanmak (ed. Şentürk, M. ve Ceylan, H.), Açılım Kitap, İstanbul. s. 61-107.
- Chesnais, J. C. (2009), “The Demographic Transition Theory”, Population and Development: Challenges and Opportunities, (Edt. Vishnevsky, A. G.), Eolls Publishers, Oxford.
- Dağlı N. ve Aktürk B. (1988), Hükümetler ve Programları, TBMM Basımevi, Ankara.
- Dillaway Heather E. Ve Mary Byrnes (2014). Başarılı Yaşlanmayı Yeniden Değerlendirmek, Küreselleşme ve Yaşlılık Eleştirel Gerontolojiye Giriş içinde (der. Nilüfer Korkmaz ve Suzan Yazıcı), Ütopya Yayınevi, Ankara, s 265-295.
- Doğan, M. (2011), “Türkiye’de Uygulanan Nüfus Politikalarına Genel Bakış”, Marmara Coğrafya Dergisi, sayı: 23, ss. 293-307, İstanbul.

DPT (2007). Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı, Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü, Yayın No: 2741.

Duben, Alan (2018). “Türkiye ve Avrupa’da Nüfus Yaşlanması, Aile, Piyasa ve Devlet”, Yaşlanma ve Yaşlılık içinde (der. Alan Duben), İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, s.67-79.

Dülger, İ S. (2012). “Dünyada ve Türkiye’de Yaşlılığın Değişen Görünümü, değişen Politikalar ve Gelişen Aktif Yaşlanma Kavramı”, 18-24 Mart Yaşlılara Saygı Haftası: Kuşaklararası Dayanışma ve Aktif Yaşlanma Bildirileri, ss. 31-49, 20-21 Mart 2012, Ankara Üniversitesi Yaşlılık Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi, Ankara.

Employment for Older Workers in Industrialized Countries: Understanding the Issues”, Conditions of Work and Employment Series, No: 15, ILO–GENEVA.

Esping-Andersen, Gosta (2011). Tamamlanmamış Devrim, Kadınların Yeni Rollerine Uymak, İletişim, 1. Baskı, İstanbul.

Eurobarometer (2009). International Solidarity Analytical Report , Flash EB Series #269 The Gallup Organisation

Eurofound (2012). Sustainable work and the ageing workforce, Publications Of ce of the European Union, Luxembourg.

European Commission (EC). (1999). Towards a Europe for all ages. Brussels: Author.

Gökçeoğlu Balcı, Şebnem (2017). Sosyal Güvenlik Hakkı Açısından Yaşlı Bakımı, Onikilevha, Yayın no:756, 1. Baskı, İstanbul.

Göksel, İdil (2015). “Türkiye’de Kadın İşgücü: Muhafazakârlığın Rolü”, 2000’ler Türkiye’sinde Sosyal Politika ve Toplumsal Cinsiyet içinde (Der. Saniye Dedeoğlu ve Adem Yavuz Elveren), İmge Kitabevi, Ankara, s. 147-173.

Güzel, Ali, Ali Rıza Okur ve Nurşen Caniklioğlu (2010). Sosyal Güvenlik Hukuku,

13. Baskı, Beta Yayınları, İstanbul.

Hablemitoğlu, Ő. ve Özmete, E. (2010), Yaşlı Refahı, Kilit Yayınları

Hablemitoğlu, Őengöl (2005). Küreselleşme, Düşlerden Gerçeklere, Toplumsal Dönüşüm Yayınları, Hablemitoğlu Kitapları No:8, İkinci Baskı, İstanbul.

Hablemitoğlu, Őengöl (2016). “Yaşlanmanın “Kadınlaşması”, Yaşlılık Sosyolojisi içinde (ed. Harun Ceylan), Nobel, Ankara, s. 119-137.

Holdsworth, Jason K. (2018). Daha İyi Bir Yarın? Yaşlı Bakımında Ailelerin Karşılaştıkları Zorluklar ve İhtiyaçları, Serüveni, Yaşlanmayı Aşmak içinde (ed. Özgür Arun), Phoenix, Ankara. s.73-91.

Kalınkara, Velittin (2009). “Küreselleşmenin Öteki Yüzü: Yoksullaşan Yaşlılar”, Dün, Bugün ve Yarın Yaşlılık içinde. Ankara: Yaşlılık Platformu.

Kalınkara, Velittin (2016a). Temel Gerontoloji Yaşlılık Bilimi, 3. Basım, Nobel Yayınları, Ankara.

Kalınkara, Velittin (2016b), "Nüfusun Yaşlanması ve Toplumsal Boyutları", Yaşlılık Sosyolojisi içinde (ed. Harun Ceylan), Nobel, Ankara, s. 21-38.

Kalınkara, Velittin ve Fatma Arpacı (2016). “Yerinde Yaşlanma”, Yaşlılık, Disiplinlerarası Yaklaşım, Sorunlar, Çözümler içinde (edt. Velittin Kalınkara), Nobel, Ankara, s. 399-423.

Karakuş, Bülent (2015). Türkiye’de Yaşlılara Yönelik Kurumsal Bakım İhtiyacı “Tespitler ve Öneriler”, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü.

Kuran, Evrim (2018). Telgraftan Tablete, Destek Yayınları, İstanbul.

Kuzey Anadolu Kalkınma Ajansı (2015). TR82 Bölgesi Kırsal Yaşlılık Analizi, UDA Danışmanlık, Salmat Basım Yayıncılık, Ankara.

Marshall, T. H. (1965). Class, Citizenship and Social Development, Anchor Books, New York.

Metin, Banu (2016). Dünyada ve Türkiye’de Yaşlanma Sorunu, Yaşlanan Toplum ve Aktif Yaşlanma, Gazi Kitabevi, Ankara.

Murray Christopher J. L. and Alan D. Lopez (1996). The Global Burden of Disease. Oxford University Press.

Nazroo, James ve Katey Matthews (2012). The Impact of Volunteering on Well-being in Later Life, A report to WRVS, Positive About Age Pratical About Life.

OECD (2018). “Turkey”, in OECD Labour Force Statistics 2017, OECD Publishing, Paris.

Özmete, Emine (2017). Türkiye’de Kuşaklararası Dayanışmanın Değerlendirilmesi Projesi: Bilgi Notu. Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara.

Özbay, Ferhunde (2015), Dünden Bugüne Aile, Kent ve Nüfus, İletişim Yayınları

Öztürk, Hayriye (2015). Yaşlanma ve Kırsal Yaşlılık Mevcut Durum Raporu, Kalkınma Atölyesi, Altan Matbaası, 1. Baskı, Ankara.

Platon (1999). Devlet, (çev. Sabahattin Eyüboğlu ve M. Ali Cimcoz), Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, İstanbul.

Powell, Jason L (2014). Küresel Yaşlanma: Eğilimler, Sorunlar ve Karşılaştırmalar, Küreselleşme ve Yaşlılık Eleştirel Gerontolojiye Giriş içinde (der. Nilüfer Korkmaz ve Suzan Yazıcı), Ütopya Yayınevi, Ankara, s 135-169.

Ravallion, Martin (2010). Mashup indices of development. Policy research working Paper 5432. Washington DC: The World Bank.

Reed J., Cook G., Childs S., Hall A. (2003). “Getting Old is not for Cowards: Comfortable, Healthy Ageing” York: Joseph Rowntree Foundation.

Şenkal, Abdülkadir (2007). Küreselleşme Sürecinde Sosyal Politika (2. Baskı), Alfa Basım Yayım Dağıtım, İstanbul.

Şenkal, Abdülkadir (2015). Sosyal Boyutuyla Bilgi Ekonomisi ve Emek, Umuttepe

Yayınları, Birinci Basım.

T.C. İçişleri Bakanlığı (2017). 2016 Türkiye Göç Raporu, Göç İdaresi Genel Müdürlüğü Yayınları Yayın No: 40

Talas, Cahit. (1992). Türkiye'nin Açıklamalı Sosyal Politika Tarihi, 1. Baskı, Bilgi Yayınevi.

Taşçı, F. (2016), Dezavantajlı Gruplar ve Sosyal Politika (der. Betül Altuntaş) içinde "Refah Devleti ve Yaşlılık Algısı", Nobel, 2. Basım, ss.35-56.

Tufan, İsmail (2007). Birinci Türkiye Yaşlılık Raporu. Antalya: GeroYay

Tufan, İsmail (2014). Türkiye'de Yaşlılığın Yapısal Değişimi, Koç Üniversitesi Yayınları, 1. Baskı, İstanbul.

Tufan, İsmail (2014). Türkiye'de Yaşlılığın Yapısal Değişimi, Koç Üniversitesi Yayınları, İstanbul.

Tufan, İsmail (2016). Antik Çağ'dan Günümüze Yaşlılık ve Yaşlanma, Nobel Yayınları, Ankara.

Tufan, İsmail. (2011). "Demografik Yapı Işığında Türkiye'de Yaşlılığa İlişkin Sosyal Politikalar", Yaşlılar için Sosyal Politika Gündemi Konferans Kitabı, Ankara.

Tun Türkan, Ercan (2005). "Türkiye'de İşgücünün Yapı ve Nitelikleri; Gelişme ve Değerlendirmeler", TCMB.

Tuncay, A. Can (2012), "Geciken Yaşlılık ve Zorunlu Emeklilik Üzerine", SGD (Sosyal Güvenlik Dergisi), Cilt 2, Sayı 2, 84-102.

Tunçkanat, Figen (2011). "Avrupa Birliği'nin Yaşlı Refahı ve Yaşlılığa İlişkin Politikaları", Yaşlılar için Sosyal Politika Gündemi Konferansı Kitabı, Ankara Üniversitesi Yaşlılık Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi, Ankara.

Türkiye'de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı Uygulama Programı (2013). Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara.

Tutal, O. (2016). “Yaşlılık, Yaşam Çevresi ve Evrensel Tasarım”, Yaşlılık, Disiplinlerarası Yaklaşım, Sorunlar, Çözümler içinde (edt. Velittin Kalıncara), Nobel, Ankara, s. 489-507.

TÜİK (2016). İstatistiklerle Yaşlılar Haber Bülteni, Sayı: 21520.

TÜİK (2017a). Doğum İstatistikleri 2016, Sayı: 24647.

TÜİK (2017b). Hayat Tabloları 2014- 2016, Sayı: 24640.

TÜİK (2017c). İstatistiklerle Yaşlılar Haber Bülteni, Sayı: 24644.

TÜİK (2017d). Aile Yapısı Araştırması 2016, Sayı: 21869.

TÜİK (2018a). Nüfus Projeksiyonları, 2018-2080, Sayı:30567.

TÜİK (2018b). İstatistiklerle Aile 2017, Sayı:27597.

TÜİK (2018c). İstatistiklerle Yaşlılar 2017, Sayı: 27595.

TÜSİAD (1999), Türkiye'nin Fırsat Penceresi Demografik Dönüşüm ve İzdüşümleri, yayın No: TÜSİAD-T/99-1-251

Weeks, J. R. (2008), Population: An Introduction to Concepts and Issues, Tenth Edition, San Diego State University, Thompson Higher Education, USA

Zaidi, Asghar (2015). “Active Ageing Index 2014”, Active Ageing Index Project Presentation at the Expert Group Meeting on Ageing, New York, 7-9 July 2015.

Makaleler, Bildiriler, Diğer Basılı Yayınlar

AARP (2000). Fixing to Stay: A National Survey of Housing and Home Modification Issues, Washington, D.C..

Abrams, D. and Swift, H.J. (2012) Experiences and Expressions of Ageism: Topline Results (UK) from Round 4 of the European Social Survey, ESS Country Specific Topline Results (2). London: Centre for Comparative Social Surveys.

- Acuner, Selma (2017). “Birleşmiş Milletler Kadının Statüsü Komisyonu (KSK) Bir Muhalif Akım Olarak Küresel Kadın Hareketi”, Birleşmiş Milletler Kadının Statüsü Komisyonu Rehberi (ed. Yasemin Öz), Sena Ofset,s. 10-21.
- Acuner, Selma (2017). “Birleşmiş Milletler Kadının Statüsü Komisyonu (KSK) Bir Muhalif Akım Olarak Küresel Kadın Hareketi”, Birleşmiş Milletler Kadının Statüsü Komisyonu Rehberi (ed. Yasemin Öz), Sena Ofset,s. 10-21.
- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (2014). Türkiye Aile Yapısı Araştırması (TAYA) 2011, Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Araştırma ve Sosyal Politika Serisi 04, Uzerler Matbaacılık San. Ltd. Şti., Ankara.
- Akdemir, Nuran, F. İlknur Çınar ve Ülkü Görgülü (2007). Yaşlılığın Algılanması ve Yaşlı Ayrımcılığı, Turkish Journal of Geriatrics, 10(4):215-222.
- Altan, Ö. Zühtü ve Yener Şişman (2003), "Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar", Kamu-İş, Cilt 7, Sayı 2, 1-36.
- Amado, C. A. F., São José, J. M., ve Santos, S. P. (2016). Measuring active ageing: A Data En-velopment Analysis approach. European Journal of Operational Research, 000, 1–17.
- Arun, Özgür (2014). “Que Vadis” Türkiye? 2050’ye Doğru Yaşlanan Türkiye’yi Bekleyen Riskler, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Sayı: 32, ss.1-12.
- Arun, Özgür ve Banu Karademir-Arun (2011). “Türkiye’de Yaşlı Kadının En Büyük Sorunu: Dulluk”, Gaziantep Sosyal Bilimler Dergisi, 10(4): 1515-1527.
- Batini, N., Callen, T. ve McKibbin, W. (2006), “Global Impact of Demographic Change”, International Monetary Fund (IMF) Working Paper, WP/06/9.
- Baybora, Dilek (2010). “Çalışma Yaşamında Yaş Ayrımcılığı ve Amerika Birleşik Devletleri’nde Yaş Ayrımcılığı Düzenlemesi Üzerine”, Çalışma Toplum, 24. Sayı, ss. 33-58.

- Berry, Craig (2012). The Rise of Gerontocracy? Addressing the Intergenerational Democratic Deficit, Intergenerational Foundation, www.if.org.uk, charity no: 1142 230.
- Bloom E. David, David Canning ve Jaypee Sevilla (2001). "Economic Growth and the Demographic Transition", NBER Working Paper No. 8685
- Collins, N. (2014). "A brief introduction to the Social theory of Ageing and Ageism", Old Age Psychiatrist, Vol 59, s.1-3.
- Corbi, Graziamaria vd. (2014). "Elderly Abuse: Risk Factors and Nursing Role", Internal and Emergency Medicine, September, DOI 10.1007/s11739-014-1126-z
- Crowther, M. R. vd. (2002), "Rowe and Kahn's Model of Successful Aging Revisited: Positive Spiritually- The Forgotten Factor", The Gerontologist, Vol. 42, No 5, s. 613-620.
- Çakmak, Fevzi (1999). "Cumhuriyet'in İlk Yıllarında Nüfusu Kayıt Altına Almaya Yönelik Girişimler", ÇTTAD, VIII/18-19, s.89-115.
- Çelik, Aziz (2010). "Muhafazakâr Sosyal Politika Yönelimi: Hak Yerine Yarıdım-Yükümlülük Yerine Hayırseverlik", İ. Ü. Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi, Sayı: 42.
- Çilingiroğlu, Nesrin ve Simge Demirel (2004). "Yaşlılık ve Yaşlı Ayrımcılığı", Türk Geriatri Dergisi, Cilt 7, Sayı 4:225-230.
- D'Albis, Hippolyte ve Paula Gobbi, Angela Greulich (2017). "Having a Second Child and Access to Childcare: Evidence from European Countries". Documents de travail du Centre d'Economie de la Sorbonne 2016.17R - ISSN : 1955-611X.
- D'Albis, Hippolyte ve Paula Gobbi, Angela Greulich (2017). "Having a Second Child and Access to Childcare: Evidence from European Countries". Documents de travail du Centre d'Economie de la Sorbonne 2016.17R - ISSN : 1955-611X.

- Danış, Mehmet Zafer (2009). "Türkiye’de Yaşlı Nüfusun Yalnızlık ve Yoksulluk Durumları ve Sosyal Hizmet Uygulamaları Açısından Bazı Çıkarımlar", *Toplum ve Sosyal Hizmet*, Cilt 20, Sayı 1, 67-83.
- Dedeoğlu, Necati (2009). "Dünya Sağlık Örgütü ve Sosyal Haklar", *Uluslararası Sosyal Haklar Sempozyumu Bildiri Kitabı*, Ankara: Belediye İş Sendikası Yayınları, 194-198.
- Demirbilek, Tunç ve Ayşenur Öktem Özgür (2017). "Gümüş Ekonomi ve Aktif Yaşlanma Bağlamında Yaşlı İstihdamı", *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YSAD)*, Cilt 10, Sayı 1, 14-28.
- Demirci Aksoy, Aybala ve Gülay Günay (2017). "Yaşlıların Barınma İhtiyacına Alternatif Olarak Sürdürülebilir Yaşlı Köyleri", *Düzce Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Cilt 7, Sayı 2, 1-19.
- Devlet Planlama Teşkilatı (2007). *Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı*, Ankara: Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü, Yayın No:2741.
- Eisele, Frederick R. (1979), "Origings of Gerontocracy", *The Gerontologist*, Volume 19, Issue 4, p. 403-407.
- Erol, Hatice ve Abdullah Özdemir (2014). "Türkiye’de Sağlık Reformu ve Sağlık Harcamalarının Değerlendirilmesi", *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 4 (1), 9-34.
- Eryurt, M. A., Beşe Canbolat, Ş. ve Koç, İ. (2013), " Türkiye’de Nüfus ve Nüfus Politikaları: Öngörüler ve Öneriler", *Amme İdaresi Dergisi*, Cilt 46, Sayı 4, ss. 129-156.
- Eryurt, Mehmet Ali, Tuğba Adalı, Emel Şahin (2010). "Türkiye’de Doğurganlığın Dönüşümü: Alt Nüfus Gruplarındaki Farklılaşmalar", *Türkiye’de Doğurganlık, Üreme Sağlığı ve Yaşlılık*, 2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması İleri Analiz Çalışması, Ankara, s. 1-40.
- Estes, Carroll ve Elena Portacolone (2009). "Maggie Kuhn: Social Theorist of Radical Gerontology". *International Journal of Sociology & Social*

Policy 29 (1&2), 15-25.

Eyüboğlu, Canan, ŐiŐli, Zafer ve Mehtap Kartal (1999), "Yaşam Döngüsünde YaŐlıđın Psikolojik Boyutu", The Journal of Turkish Family Physician, Cilt 3(1):13-17.

Fernandez-Ballesteros, G. R. vd (2010), Successful Ageing: Criteria and Predictors, Psychology in Spain, Vol 15, No 1, 94-101.

Foster, L. ve Walker, A. (2015). "Special Issue: Successful Aging", The Gerontologist, Vol 55, No 1, s. 83-90.

Ghosheh, Naj. Sangheon Jr. And Lee Deirdre. McCann (2006). "Conditions of Work and Conditions of Work and Employment Series Conditions of Work and Employment Programme Conditions of work and employment for older workers in industrialized countries: Understanding the issues, Geneva, International Labour Organization.

Goldman, Dana P. vd. (2018). "Measuring How Countries Adapt to Societal Aging", PNAS, vol. 115, No.3, 435-437.

Gorey, K. M. (1998). The beneficial effects of volunteering for older volunteers and the people they serve: A meta-analysis. International Journal of Aging and Human Development, 47(1), 69. doi:10.2190/VUMP-XCMF-FQYU-V0JH

Gökçeoğlu, Şebnem (2015). "İnsan Hakları Perspektifinden Sosyal Güvenlik Hakkının Anlamı ve Kapsamı", Sosyal İnsan Hakları Uluslararası Sempozyumu VII Bildiriler (10-11 Aralık 2015, Denizli), Sosyal Güvenlik Denetmenleri Derneği, Ankara, 131-151.

Görgün Baran, Aylın, Őeyda Koçak Kurt ve Esra Serdar Tekeli (2017). "Yaşlıların Dijital Teknolojileri Kullanım Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma", İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi - Sayı 45 / Güz.

Gündoğan, Naci (2001). "İŞgücünün Yaşlanması ve İŞgücü Piyasalarına Etkileri", Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, 56(4):94-108.

- Günsoy, Güler ve Seda Tekeli (2015). “Nüfusun Yaşlanması ve Ekonomik Büyüme İlişkisi: Türkiye Üzerine Bir Analiz”, *Amme İdare Dergisi*, Cilt 48, Sayı 1, s. 35-87.
- Gwozdz, Wencke ve Alfonso Sousa-poza (2009). “Ageing, Health and Life Satisfaction of the Oldest Old: An Analysis for Germany”, *Discussion Paper Series, IZA DP no:4053*.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2014). “2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması”. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2006). *Türkiye Göç ve Yerinden Olmuş Nüfus Araştırması*, Yayın no. NEE-HÜ.06.01, Ankara.
- Hansen, Thomas ve Britt Slagsvold (2012), “The Age and Subjective Well-being Paradox Revisited: A Multidimensional Perspective”, *Norsk Epidemiologi*, 22(2), 187-195.
- Hansen, Thomas; Britt Slagsvold ve Torbjorn Moum (2008). “Financial Satisfaction in Old Age: A Satisfaction Paradox or a Result of Accumulated Wealth?”, *Social Indicators Research*, 89(2):323-347.
- He, W, Goodkind, D. and Kowal, P. (2016), *An Aging World: 2015*, U.S. Census Bureau, *International Population Reports, P95/16-1*, U.S. Government Publishing Office, Washington, DC
- Hodgson, D. (1983), “Demography as Social Science and Policy Science”, *Population and Development Review* 9, no:1, s 1-34.
- Hoşgör, Ş. ve Tansel, A. (2010), *2050’ye Doğru Nüfusbilim ve Yönetim: Eğitim, İşgücü, Sağlık ve Sosyal Güvenlik Sistemlerine Yansımalar*, TÜSİAD-T/2010/11/505.
- Işık, Oğuz vd. (2016). “Evde Sağlık Hizmeti Alan Hastaların Profili ve Sunulan Hizmetlerin Değerlendirilmesi”, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 19(2):171-186.

- Jerome, Nyameh (2013). "Application of the Maslow's Hierarchy of Need Theory; Impacts and Implications on Organizational Culture, Human Resource and Employee's Performance", International Journal of Business and Management Invention, Volume 2, Issue 3, pp 39-45.
- Kabaş, Tolga ve Ediz Deniz Kandır (2013), "Türkiye'de Demografik Geçiş ve Yoksulluk İlişkisinin Değerlendirilmesi", Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt 22, Sayı 2, 411-426.
- Kalaycıoğlu, Sibel (2009). Yaşlı Yoksulluğu, Türkiye'de Demografik Dönüşüm: Yaşlanan Bir Toplumun Karşı Karşıya Olduğu Sorunlar Üzerine Birlikte Düşünmek Konferans Sonuç Raporu, 28.02.2009.
- Kalkınma Bakanlığı (2015). Ailenin ve Dinamik Nüfus Yapısının Korunması Programı Eylem Planı, Onuncu Kalkınma Planı (2014-2018).
- Kaya, Vedat ve Ömer Yalçınkaya (2014). "Nüfus Ekonomik Büyüme Kaynağı Olabilir Mi?: "En Az Üç Çocuk" Politikasına Tarihsel Bakış, Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, Cilt:28, Sayı:1, 165-198.
- Kıssal, Aygöl ve Beşer, Ayşe (2009). "Yaşlı İstismar ve İhmalinin Değerlendirilmesi", TAF Preventive Medicine Bulletin, 8 (4):357-364.
- Kinsella and Gist (1995) U.S. Census Bureau, International Data Base, accessed on March 24, 2008
- Kinsella, K. ve Phillips, D. R. (2015), "Global Aging: The Challenge of Success", Population Bulletin, Vol. 60, No.1, Washington D.C.
- Kinsella, K.ve, He, W. (2009). An Aging World: 2008, U.S. CensusBureau, International PopulationReports, Washington, DC, Government Printing Office, P95/09-1.
- Kirk, D. (1996), Demographic Transition Theory, Population Studies, 50, s. 361-387.
- Koç, İ., Eryurt, M. A., Adalı T. ve Seçkiner, P. (2010), Türkiye'nin Demografik Dönüşümü, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara.

- Kol, Emre (2015). "Türkiye'de Sağlık Reformlarının Sağlık Hakkı Açısından Değerlendirilmesi", SGD Sosyal Güvenlik Dergisi, Cilt 5, Sayı 1, 135-164.
- Köppen, Katja (2006). "Second Births in Western Germany and France", Demographic Research, 14: 295-330.
- Korkmaz, Nilüfer (2014). Türkiye'de Yaşlılık ve Sosyal Politika -Yaşlılık Politikadan Ayrı Düşünülebilir mi?, Küreselleşme ve Yaşlılık Eleştirel Gerontolojiye Giriş içinde (der. Nilüfer Korkmaz ve Suzan Yazıcı), Ütopya Yayınevi, Ankara, s 189-215.
- Kreyenfeld, Michaela (2002). "Time-squeeze, Partner Effect or Self-selection? An investigation into the Positive Effect of Women's Education on Second Birth Risks in West Germany", Demographic Research, 7: 15-48.
- Kruse, Andreas ve Eric Schmitt (2017). "İler Yaşlarda Karşılıklı Sorumluluk ve Sivil Katılım", Gerontoloji içinde (edt. İsmail Tufan ve Mithat Durak), Cil 1, Nobel, 619-636.
- Lachs, Mark, S. and Pillemer, Karl, A. (2015). "Elderly Abuse", The New England Journal of Medicine, 373, s. 1947-56.
- Lawler, K. (2001). "Aging in Place, Coordinating Housing and Health Care Provision for America's Growing Elderly Population", Joint Center for Housing Studies of Harvard University, Neighborhood Reinvestment Corporation.
- Lee, R. (2003) "The Demographic Transition: Three Countries of Fundamental Change", Journal of Economic Perspectives, 17 (4): 167-190.
- Lee, R. D. ve Reher, D. S. (2011), "Introduction: The Landscape of Demographic Transition and Its Aftermath", Demographic Transition and Its Consequences, (Ed. Lee, R. D. Ve Reher, D.), Population and Development Review, Blackwell Publishing, Vol 37, USA, s.1-7.
- Lehr, U. (1982), "Socio-psychological correlates of longevity", Annual Review of

Gerontology and Geriatrics, 3, 102-147.

Levy, Becca R. (2017), "Age-Stereotype Paradox: Opportunity for Social Change", Gerontologist, 2017, Vol. 57, No. S2, S118–S126.

Liang, Jaylene ve Baozhen Luo (2012). "Toward a discourse shift in social gerontology: From successful aging to harmonious aging", Journal of Aging Studies 26(3):327–334

Lum, Terry Y. Ve Elizabeth Lightfoot (2005). Effects of Volunteering on the Physical and Mental Health of Older People, Research on Aging, 27(1):31-55.

Macnicol, Jhon (2010), "Ageism and Age Discrimination", ILC, 1-8.

Mandiracıoğlu, Aliye (2010). "Dünyada ve Türkiye’de Yaşlıların Demografik Özellikleri", Ege Tıp Dergisi (49/3), s. 39-45.

Manuel de Sao Jose, Jose, Virpi Timonen, Carla Alexandra Filipe Amado ve Sergio Pereira Santos (2017). A Critique of the Active Ageing Index, Journal of Aging Studies, Sayı 40, ss 49-56.

Morrow-Howell, Nancy, Jım Hinterlong, Philip A. Rozario ve Fengyan Tang (2003). "Effects of Volunteering on the Well-Being of Older Adults", Journal of Gerontology: Social Sciences, Vol 58B, s.147-145.

Mumcu, Onur ve Esen Çağlar (2006). "Türkiye’nin Nüfusu Zenginlik Kaynağı Olabilir mi?", TEPAV, Ekonomi Politikaları Araştırma Enstitüsü, 1-20.

Niehaves, Björn ve Ralf Plattfaut (2013). "Internet adoption by the elderly: employing IS technology acceptance theories for understanding the age-related digital divide", European Journal of Information Systems, s. 1-19.

Önder, Özgür (2013). "Gerontoloji: Yaşlılar Yönetimi", Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, sayı 36, 271-281.

Özdamar, Murat ve Erden Çakar (2015), "Muhtaç Yaşlılar ile Engellilere Aylık Bağlanması ve Bunların Bakımını Üstlenenlere Evde Bakım Ücreti

Ödenmesi Şartları”, İş ve Hayat Dergisi, 2. Sayı,169-183.

Özen, Serap ve Çağlar Özbek (2017), “Çalışma Yaşamında Yaşlılık: Yaşlı Çalışanlar ve İnsan Kaynakları Uygulamaları”, Çalışma ve Toplum, 2017/2, s. 547-572.

Özkan, Yasemin ve Eda Purutçuoğlu (2010). “Yaşlılıkta Teknolojik Yeniliklerin Kabulünü Etkileyen Sosyalleşme Süreci”, Aile ve Toplum, Yıl:11 Cilt:6, Sayı:23, s. 37-46.

Özkul, Metin ve Işıl Kalaycı (2015). “Türkiye’de Yaşlılık Çalışmaları”, Sosyoloji Konferansları, No:52/2, 259-290.

Özsel, Doğançan ve Zuhâl Güler (2016). "Siyasal Düşüncede ve Siyasal Pratikte Yurttaşlık-Yaşlılık İlişkisi, Yaşlılık, Disiplinlerarası Yaklaşım, Sorunlar, Çözümler içinde (edt. Velittin Kalıncara), Nobel, Ankara, s. 21-43.

Özsel, Doğançan ve Zuhâl Güler (2016). “Siyasal Düşüncede ve Siyasal Pratikte Yurttaşlık-Yaşlılık İlişkisi”, Yaşlılık, Disiplinlerarası Yaklaşım, Sorunlar, Çözümler içinde (edt. Velittin Kalıncara), Nobel, Ankara, s. 21-43.

Reher, D. (2011), “Economic and Social Implications of the Demographic Transition”, Demographic Transition and Its Consequences, (Ed. Lee, R. D. Ve Reher, D.), Population and Development Review, Blackwell Publishing, Vol 37, USA, s.11-33.

Rippon, I., Kneale, D., De Oliveira, C., Demakakos, P., & Steptoe, A. (2014). Perceived age discrimination in older adults. Age and Ageing, 43(39), 379–386.

Rippon, I., Zaninotto, P., & Steptoe, A. (2015). "Greater Perceived Age Discrimination in England than the United States: Results from HRS and ELSA", The Journals of Gerontology: Psychological Sciences, 70(6), 925–933.

Rowe, J. W. ve Kahn, R. L. (1997). Successful Aging, The Forum, Vol 37, No:4, s. 433-440.

- Sağlık Bakanlığı (2015), Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı 2015-2020; Ankara.
- Sarıpek, Doğa Başar (2006). Sosyal Vatandaşlık ve Günümüzün Yaşadığı Dönüşüm: Aktif Vatandaşlık (Sosyal Politika Açısından Bir Değerlendirme), Çalışma Toplum, 2, s.67-95.
- Schroots, J. J. (1996). "Theoretical Developments in the Psychology of Aging", The Gerontologist, Vol 36, No 6, s. 742-748.
- Settersten, Richard A. Settersten, Jr. and Karl Ulrich Mayer (1997). "The Measurement of Age, Age Structuring, and the Life Course", Annual Review of Sociology, Vol. 23, pp. 233-261.
- Seyhun, Ö. K. (2006), Avrupa Birliği'ndeki Demografik Dönüşümün Türkiye'nin Avrupa Birliği'ne Üyeliği Çerçevesinde İşgücü Piyasalarına Yansımaları", Uzmanlık Yeterlilik tezi, Ankara.
- Siegrist, J., Knesebeck, O., & Pollack, C.E. (2004), Social productivity and well-being of older people. A sociological exploration. *Social Theory and Health*, 2, 243-263.
- Şakar, Müjdat (1987). Türk Sosyal Güvenlik Hukukunda Yaşlıların Korunması (yayınlanmamış doktora tezi), İstanbul.
- Tadic, Dora (2018). Virpi Timonen (2016). Beyond Successful and Active Ageing: A Theory of Model Ageing. Bristol, UK: Policy Press, 119 pp. ISBN 978 1 4473 3017 2 (hardback), *International Journal of Ageing and Later Life*, 2018 11(2): 87-90.
- Teitelbaum, M. S. (1975), "Relevance of Demographic Transition Theory for Developing Countries", *Science, New Series*, Volume 188, Issue 4187, 420-425.
- Temiz, Özgür (2014). "Türk Hukukunda Bir Temel Hak Olarak Sağlık Hakkı", *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 69 (1), 165-188.

- Timisi, Nilüfer (2003). "Birleşmiş Milletler Kadın Statüsü Komisyonu 47. Dönem Toplantısı", İletişim Araştırmaları, 1(1):145-150.
- Topgül, Seda (2016). "Çalışma Yaşamında Yaşlı Ayrımcılığı mı Yaş Ayrımcılığı mı?", Sosyoloji Dergisi, 36(2), 13-31.
- Uğur, Sinem Burcu (2018). Torun Bakım Faaliyetinin Bakım Sağlayıcı Büyükannelerin Sağlık Durumları Üzerindeki Etkisi, Mediterranean Journal of Humanities, VIII/1, s. 399-415.
- UN (1983). Vienna International Plan of Action on Aging, Vienna, Austria.
- UN (1995). Beijing Declaration and Platform for Action, Beijing, China.
- UN (2002), Political Declaration and Madrid International Plan of Action on Ageing, Second World Assembly on Ageing.
- UN (2002). Political Declaration and Madrid International Plan of Action on Ageing, Second World Assembly on Ageing, Madrid, Spain.
- UN(2014). AAI 2014, Active Ageing Index for 28 European Union Countries, November.
- UNECE (2016), The Active Ageing Index Pilot Studies For Serbia And Turkey, Unece_Population Unit
- UNECE/ European Commission (2015). "Active Ageing Index 2014: Analytical Report".
- UNECE/ European Commission (2015). "Active Ageing Index 2014: Analytical Report" , Report prepared by Asghar Zaidi of Centre for Research on Ageing, University of Southampton and David Stanton, under contract with United Nations Economic Commission for Europe (Geneva), co-funded by European Commission's Directorate General for Employment, Social Affairs and Inclusion (Brussels).
- UNICEF (2009). The State of World's Children 2009: Maternal and Newborn Health, UNICEF, New York.

United Nations (2015), World Population Ageing 2015, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (ST/ESA/SER.A/390).

United Nations (2015). Department of Economic and Social Affairs, Population Division World Population Ageing 2015 (ST/ESA/SER.A/390).

United Nations (2017). Department of Economic and Social Affairs, Population Division, World Population Ageing 2017- Highlights (ST/ESA/SER.A/397).

United Nations (2017). World Population Prospects: The 2017 Revision, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, Key Findings and Advance Tables. Working Paper No. ESA/P/WP/248.

United Nations Committee on the Elimination of Discrimination against Women. (2003). Consideration of reports submitted by States parties under article 18 of the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women, Combined fourth and fifth periodic reports of States parties, Turkey, Rapor no: CEDAW/C/TUR/4-5, 8 Ağustos 2003.

Uyanık, Y. (2017). “Yaşlılık, Yaşlanan Nüfus ve Sosyal Politika”, İş ve Hayat Dergisi, Sayı 5, s. 67-101.

Üner, Sunday (1984). Türkiye Nüfusu Boyutlar, Sorunlar, Yorumlar, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Yayını, Ankara.

Vincent, Jhon A. (2014). Küresel Ekonomi-Politiğin Yeni Biçimleri ve Yaşlanan Toplumlar, Küreselleşme ve Yaşlılık Eleştirel Gerontolojiye Giriş içinde (der. Nilüfer Korkmaz ve Suzan Yazıcı), Ütopya Yayınevi, Ankara, s 92-135.

World Bank (2002). Empowerment and Poverty Reduction: A Sourcebook. <http://sitere-sources.worldbank.org/>

World Bank (2009). Female Labor Force Participation in Turkey: Trends, Determinants, and Policy Framework, Human Development Sector Unit-Europe and Central Asia Region, Report No 48508-TR.

World Economic Forum (2017). The Global Gender Report, eds. (Schwab, Klaus, Richard Samans, Saadia Zahidi, Till Alexander Leopold, Vesselina Ratcheva), Geneva.

World Health Organization (2002). Active Ageing : a Policy Framework. Geneva: World Health Organization. <http://www.who.int/iris/handle/10665/67215>

Xenos, Peter ve Midea Kabamalan (2002). “A Comparative History of Age-Structure and Social Transitions Among Asian Youth”, East-West Center Working Paper, No:110.

Xie, Yu. (2000). Demography: Past, Present, and Future. Journal of the American Statistical Association, 95(450), 670-673. doi:10.2307/2669415

Yılmaz, Mesut vd. (2010), “Sağlık Hizmetinin Alternatif Bir Sunum Şekli Olarak Evde Hasta Bakımı”, İstanbul Tıp Dergisi, 11(3):125-132.

Yılmaz, Volkan (2018). “Sosyal Politika ve Yaşlanma”, Yaşlanma ve Yaşlılık içinde (der. Alan Duben), İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, s.173-187.

Yon, Y. vd. (2017). “Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis”, Lancet Glob Health, Feb; 5(2), s. 147-156.

Zaidi, A., Gasiior, K., Hofmarcher, M. M., Lelkes, O., Marin, B., Rodrigues, R., et al. (2013). Active ageing index 2012: Concept, methodology and nal results. European Centre Vienna.

Elektronik Kaynaklar

Akkaya, Mehmet (28.02.2018), “1. Emekliler Kurultayı Sonuç Bildirgesi”, Aydınlik Gazetesi, <https://www.aydinlik.com.tr/1-emekliler-kurultayi-sonuc-bildirgesi-mehmet-akkaya-kose-yazilari-subat-2018>, erişim tarihi:22.11.2018

American Psychological Association (2012). “Elder Abuse & Neglect, In Search of Solutions”, <https://www.apa.org/pi/aging/elder-abuse.pdf> erişim

tarihi:16.11.2017

Büsch, Victoria, Svenn-Age Dahl ve Dennis A. V. Dittrich (2010), Age Discrimination in Hiring Decisions- A Comparison of Germany and Norway, <https://www.researchgate.net/publication/46528484> erişim tarihi: 12.12.2017

Clarity (2007). Attitudes of Seniors and Baby Boomers on Aging in Alace <https://www.slideshare.net/clarityproducts/clarity-2007-aging-in-place-in-america-2836029> , erişim tarihi: 10.06.2017

Çelik, Aziz (2010). Sendika Emeklinin de Hakkı, Radikal (14.01.2014). <http://www.radikal.com.tr/yorum/sendika-emeklinin-de-hakki-974488/> erişim tarihi: 22.02.2019

EEOC, The Age Discrimination in Employment Act of 1967, <https://www.eeoc.gov/laws/statutes/adea.cfm> erişim tarihi: 11.12.2017

Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2018a). Engelli ve Yaşlı Bireylere İlişkin İstatistik Bilgiler, İstatistik Bülteni, <http://www.yasliliksurasi.gov.tr/assets/catalogs/engelli-ve-yasli-bireylere-iliskin-istatistiki-bilgiler.pdf> erişim tarihi: 20.02.2019

Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2018b). Yaşlılığa Genel Bakış, <https://eyh.aile.gov.tr/yasligaga-genel-bakis> erişim tarihi: 25.02.2019

Erkal, Sibel (2009). “Aile İçi Şiddet ve Yaşlılar”, <http://www.sdergi.hacettepe.edu.tr/makaleler/yaslivesiddet.pdf> erişim tarihi: 16.11.2017

Gökbayrak, Şenay (2018), Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar, <https://acikders.ankara.edu.tr/mod/resource/view.php?id=1194> erişim tarihi: 14.12.2018

Gökçe Kutsal, Yeşim (2011). “Yaşlanan Dünyanın Yaşlanan İnsanları”, <http://www.geriatri.org.tr/SempozyumKitap2011/3.pdf>, erişim tarihi: 11.03.2018

ILO, 102 No’lu Sosyal Güvenlik Sözleşmesi, http://www.ilo.org/ankara/conventions-ratified-by-turkey/WCMS_377270/lang--tr/index.htm, erişim tarihi: 13.03.2018

Knapton, Sarah (2015). “Old age does not begin until 74, researchers suggest in a new report which looks at the real impact of an ageing Population” The Telegraph, 15.04.2015, <https://www.telegraph.co.uk/science/2016/03/15/old-age-does-not-begin-until-74-researchers-suggest-in-a-new-rep/> erişim tarihi: 15.11.2018

Milliyet, (02.07.2012) <http://www.milliyet.com.tr/erdogan-3-cocuk-olursa-huzur-bulur-4-olursa-hayirli-olur-siyaset-1561833/> erişim tarihi: 27.04.2018

O’Brien, Marita vd. (2008), “Understanding technology usage in older adults”, http://www.skateboardingalice.com/papers/2008_OBrien.pdf erişim tarihi: 28.03.2018.

OECD (2018). Employment rate (indicator). doi: 10.1787/1de68a9b-en (erişim tarihi: 03 May 2018)

Oğlak, Sema (2017). Yaşlı Bakımında Görünmeyen İşgücü: Aile Bakımı ve Ekonomik Değeri, degipark.gov.tr. DOI: <http://dx.doi.org/10.17336/igusbd.348785> erişim tarihi: 04.03.2019

Öz, Yasemin (2015). Pekin +20 Küresel Düzeyde Kadın Hakları, <https://tr.boell.org/tr/2015/05/08/pekin-20de-kuresel-duzeyde-kadin-haklari> erişim tarihi: 17.05.2018

Radikal, (10.10.2009) <https://www.ntv.com.tr/turkiye/erdogan-is-isten-gecmeden-en-az-3-cocuk,ZEQhCeWHVks06lEDhd72Ng> erişim tarihi: 27.04.2018

Soylu, Süleyman, ‘3 çocuk’ söylemi stratejik bir bakış açısı”, www.akparti.org.tr/site/pdf/3-cocuk-soylemi-stratejik-bir-bakis-acisidir/42083 erişim tarihi: 27.04.2018

T.C. Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu (2008), TÜİK Yoksulluk Çalışmaları, <https://eaf.ku.edu.tr/sites/eaf.ku.edu.tr/files/20122008-3.pdf>, erişim tarihi: 24.03.2018

TÜİK, 2018 Boşanma istatistikleri, http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1060 erişim 5.12.2018.

UNECE; Active Ageing Index, <https://statswiki.unece.org/display/AAI/VII.+About+the+project> erişim tarihi: 24.10.2018

Ürey, Seçkin (2015), “3 parti de emekli, dar gelirli ve gençlerin peşinde”, Habertürk, <https://www.haberturk.com/ekonomi/para/haber/1068771-3-parti-de-emekli-dar-gelirli-ve-genclerin-pesinde>, erişim tarihi:22.112018

WHO, Age Friendly Cities and Communities, <http://www.who.int/ageing/projects/age-friendly-cities-communities/en/> erişim tarihi: 18.06.2018

WHO, What is “Active Ageing”?,http://www.who.int/ageing/active_ageing/en/ erişim tarihi: 6/7/2015

WHO, Facts on Ageing and The Life Course, https://www.who.int/features/factfiles/ageing/ageing_facts/en/ erişim tarihi: 15.5.2018

World Bank (1994). Averting the Old Age Crisis, Policies to Protect the Old and Promote Growth, Oxford University Press, New York.

EKLER

EK 1.

T.C. Kocaeli Üniversitesi

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi Seyran Gürsoy Çuhadar tarafından yürütülen “Kocaeli’nin Aktif Yaşlanma Durumu” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı Kocaeli’de yaşayan 65 yaş üstü nüfusun ne kadar aktif yaşlandığını ölçmektir. Araştırmada sizden tahminen 40 dakika ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya sizin dışınızda tahminen 600 kişi katılacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahiptir. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir.

KOCAELİ’DE 65 YAŞ VE ÜZERİ BİREYLERİN AKTİF YAŞLANMA DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

SOSYO- DEMOGRAFİK FORM

1. Cinsiyetiniz: Kadın Erkek
2. Yaşınız: _____
3. Medeni Durumunuz:
 Evli Bekar (Hiç evlenmemiş) Eşi ölmüş (Boşanmış)
4. Çocuğunuz var mı? Varsa sayısı?
5. Torununuz var mı? Varsa sayısı?
6. Eğer varsa çocuklarınız ve torunlarınızla birlikte yaşamak ister miydiniz?
Evet (ise 7. soruya geçiniz) Hayır (ise 8. soruya geçiniz)
7. En fazla kimin yanında kalmak istersiniz? Neden?

8. Neden çocuklarınızla aynı evde kalmadığınızı/kalmak istemediğinizi öğrenebilir miyim?

9. Çocuklarınız size ne kadar yakında (en yakında olanı) oturmaktadır?

- a. Aynı daire
- b. Aynı apartman
- c. Aynı sokak
- d. Aynı mahalle
- e. Aynı il
- f. Başka bir şehir

10. Hangi ilçede yaşıyorsunuz?

11. Yaşadığınız ev kendinize mi ait?

12. Mesleğiniz nedir?

13. Eğer emekli ise emekliliğe alışmanız kolay oldu mu? Daha geç ya da daha erken emekli olmak ister miydiniz?

14. Eğer çalışıyorsanız haftada kaç saat çalışıyorsunuz? (kaç gün kaç saat)

15. Ücretiniz

- a. 0-500 TL
- b. 501-1000 TL
- c. 1001-1500 TL
- d. 1501-2000 TL
- e. 2001-2500 TL
- f. 2501-3000 TL
- g. 3001 ve üzeri

16. Herhangi bir sosyal güvenceniz var mı?

- a. Var- hak sahibi
- b. Var- bakmakla yükümlü olunan
- c. Yok

17. Eşiniz hâlihazırda gelir sağlamak amaçlı ücretli bir işte çalışıyor mu?

- Evet Hayır

18. Gelirlerinizi nerelerden elde ediyorsunuz? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

- | | | |
|----------------------------|---------------------------|-------------------|
| a. Çalışarak | f. Komşulardan alarak | j. Kiralarımından |
| b. Emekli maaşından | g. Yardım kuruluşlarından | k. Mevduattan |
| c. Eşimin maaşından | h. Yaşlılık aylığı | l. Nafaka alarak |
| d. Çocuklarımdan alarak | i. Devlet yardımı | m. Dul maaşından |
| e. Akrabalarımından alarak | | |

19. Gelir düzeyinizden şikâyetçi misiniz? Evet Hayır

20. Herhangi bir sağlık probleminiz var mı?
 Evet (ise 21 soruya geçiniz.) Hayır (ise 23. soruya geçiniz.)

21. Sağlık probleminiz nedir? Kronik bir rahatsızlığınız var mı?

22. Ne zamandır bu sorunla yaşıyorsunuz?

23. Düzenli ilaç kullanıyor musunuz?

Evet (ise 24 soruya geçiniz.) Hayır (ise 25. soruya geçiniz.)

24. İlaç kullanma sıklığınız nedir?

25. Spor yapar mısınız?

Evet (ise 26. Soruya geçiniz) Hayır (ise 27. Soruya geçiniz)

26. Ne tür spor yaparsınız?

a. Yürüyüş	b. Koşu	c. Yüzme
d. Salon (aletli) sporları	e. Açık hava sporları	f. Takım sporları

27. Gününüzün ne kadarını evde geçirirsiniz? Neden?

- a. Hep evdeyim
- b. Günün yarısında evde yarısında dışarıdayım.
- c. Genellikle dışarıdayım.

28. Evinizin dışında vaktinizi nerelerde geçirirsiniz?

- a. Kahvehanede
- b. İbadethanede
- c. Dernek lokalinde
- d. Parklarda, yeşil alanlarda
- e. Eğitim kurslarında
- f. Çocuklarımların evinde
- g. Komşuların evlerinde

29. Kendinizi nasıl tanımlarsınız?

- Mutlu Mutsuz Ne mutlu ne mutsuz

30. Kendinizi yalnız hissediyor musunuz?

31. Kendinizi yaşlı hissediyor musunuz?

32. Yaş ayrımcılığı yaşadınız mı?

33. İstismara uğradınız mı?

34. Sizce yaşlı bakımında öncelikli sorumluluk devlette mi yoksa ailede midir?

AÇIK UÇLU SORULAR

1. Ortalama bir gününüz nasıl geçer?
2. Sizce yaşlılık nedir?
3. Kurumsal bakıma ve huzurevlerine ilişkin görüşleriniz nelerdir?

4. Kocaeli’de uygulanan barınma evleri ve evde bakım hizmetlerinden haberdar mısınız? Evet ise memnun musunuz? Önerileriniz nelerdir?

AKTİF YAŞLANMA ENDEKSİ SORULARI

1. Eğitim durumunuz nedir?

- | | |
|-------------------------------|------------------|
| a. Okur yazar değil | e. Lise ve dengi |
| b. Okur yazar ama mezun değil | f. Yüksekokul |
| c. İlkokul | g. Üniversite |
| d. Ortaokul ve dengi | h. Lisans üstü |

2. Çalışma durumu (hâlihazırda gelir sağlamak amaçlı ücretli bir işte çalışıyor musunuz?)

- | | |
|---------------------------|--|
| a. Ücretli/maaşlı çalışan | f. Emekli (emekli ama iş arıyor) |
| b. Yevmiyeli çalışan | g. Emekli (emekli ama çalışıyor) |
| c. Kendi hesabına çalışan | h. Ev hanımı |
| d. İşveren | i. Ev hanımı (ev hanımı ama iş arıyor) |
| e. Emekli | |

3. Kiminle/Kimlerle birlikte yaşıyorsunuz?

4. Hanede yaşayan kişi sayısı nedir?

5. Hanehalkı gelir düzeyiniz nedir?

- | |
|---------------------|
| a. 0-1500 TL |
| b. 1501 TL-3000 TL |
| c. 3001 TL- 4500 TL |
| d. 4501 TL ve üzeri |

6. Sağlık hizmetlerinden memnun musunuz? (hastanelerin kalabalık olması, kuyrukta çok beklemek, doktorların ve diğer sağlık personelinin tavrı)

7. Biraz sonra size okuyacaklarımı iş dışında ne sıklıkta gerçekleştirdiğinizi söyler misiniz?	Her gün	Haftada birkaç kere	Haftada bir ya da iki kere	Ayda 1-3 Kez	Hiç bir zaman	Bilmiyor	Cevap vermeyi reddetti
Çocuğunuzu, torunuzu yetiştirmek							
Yaşlı veya sakat akrabalarla ilgilenmek							
Bir kulübün, derneğin veya kuruluşun sosyal faaliyetlerine katılmak							
Son 12 ay içerisinde Herhangi bir STK/siyasi parti/sendika aktivitesine gönüllü katılmak/ çalışmak							
Fiziksel aktivite (spor yapma sıklığı)							
İnternet kullanımı							
Arkadaş/komşu/akraba/İş arkadaşlarıyla görüşme							

8. Okuyacağım ifadeleri evet hayır olarak cevaplayınız		
Kıramı, kredilerimi ve faturalarımı ödeyebiliyorum.	Evet	Hayır
Evim yeterli sıcaklıktadır.	Evet	Hayır
Beklenmedik harcamaları karşılayabiliyorum.	Evet	Hayır
Düzenli olarak et ve protein tüketebiliyorum.	Evet	Hayır
Tatile gidebiliyorum.	Evet	Hayır
Evimde televizyonum var.	Evet	Hayır
Evimde çamaşır makinem var.	Evet	Hayır
Arabam var.	Evet	Hayır
Telefonum var.	Evet	Hayır
Yaşadığınız bölgede kendinizi güvende hissediyor musunuz?	Evet	Hayır
Son 12 ay içerisinde bir siyasi partinin/ sendikanın mitingine katıldınız mı?	Evet	Hayır
Son 12 ay içerisinde bir protesto ya da gösteriye katıldınız mı?	Evet	Hayır
Son 12 ay içerisinde imza kampanyalarına katıldınız mı ya da kamu kuruluşuna dilekçe verdiniz mi? (e-posta	Evet	Hayır

ve online dahil)		
Son 12 ay içerisinde bir kamu kurumu ya da politikacıyla iletişime geçtiniz mi? (bir kamu hizmeti hakkında)	Evet	Hayır
Son 4 haftada herhangi bir seminer, kurs, konferans ya da özel derse katıldınız mı?	Evet	Hayır

9. Son 2 hafta içinde	Çoğu zaman	Bir haftadan biraz fazla	Bir haftadan biraz az	Bazen	Hiçbir zaman
Kendimi iyi ve mutlu hissettim.					
Kendimi sakin ve rahatlamış hissettim.					
Kendimi aktif ve dinç hissettim.					
Ferah ve dinlenmiş uyandım.					
Günlük hayatım kendimle ilgili şeylerle doluydu.					

EK 2.

Re: Fw: Active Ageing Index, Permission

10 Mayıs 2018 17:32

"AAI" <AAI@unece.org>

Kime: seyran.gursoy@kocaeli.edu.tr

Dear Seyran Gursoy,

Thank you for your email and interest towards the AAI.

The AAI project is managed jointly by the United Nations Economic Commission for Europe (UNECE) and the European Commission's DG EMPL and the AAI (and by extension its questionnaire) can be applied by any user freely as long as a reference to the project is made.

If you are planning to use the visuals please follow the instructions for making references as indicated

here <https://statswiki.unece.org/display/AAI/Active+Ageing+Index+Home>.

For making references to specific publications, please follow the general academic rules. In the majority of AAI reports (<https://statswiki.unece.org/display/AAI/VI.+Documents+and+publications>) you will find a ready-to-use reference on the second or third page.

Please do not hesitate to contact us if you have any questions regarding the AAI.

Best regards,

Olga Kharitonova

Olga Kharitonova

Population Unit

United Nations Economic Commission for Europe

Email: olga.kharitonova@un.org

Tel: +41 (0) 22 917 12 96

Office C-442

Palais des Nations

8-14 avenue de la Paix

CH - 1211 Geneva 10, Switzerland



ÖZGEÇMİŞ

Seyran Gürsoy Çuhadar, 1981 yılında Trabzon'da doğmuştur. Lisans eğitimini Hacettepe Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Felsefe bölümünde tamamlamıştır. 2008 yılında girdiği Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi bölümünden “Sosyal Politikada Dönüşüm ve Sosyal Yardımlar: Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Fonu Örneği” başlıklı teziyle 2011 yılında mezun olmuştur. Aynı yıl, aynı üniversitenin Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Politika doktora programına girmiştir. 2010 yılından beri Sosyal Politika Anabilim Dalı'nda araştırma görevlisi olarak görev yapmaktadır.