



**T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**DOKTORA
TEZİ**

**TÜRKİYE İÇİN AKTİF YAŞLANMA ENDEKSİ
HESAPLAMASI: AVRUPA BİRLİĞİ ÜLKELERİ
AKTİF YAŞLANMA ENDEKSİ DEĞERLERİYLE
MUKAYESELİ BİR ANALİZ**

ALPASLAN KARABULUT

ÇALIŞMA EKONOMİSİ VE ENDÜSTRİ İLİŞKİLERİ ANABİLİM DALI

MAYIS 2022



**TÜRKİYE İÇİN AKTİF YAŞLANMA ENDEKSİ HESAPLAMASI: AVRUPA
BİRLİĞİ ÜLKELERİ AKTİF YAŞLANMA ENDEKSİ DEĞERLERİYLE
MUKAYESELİ BİR ANALİZ**

Alpaslan KARABULUT

DOKTORA TEZİ

**ÇALIŞMA EKONOMİSİ VE ENDÜSTRİ İLİŞKİLERİ ANABİLİM DALI
ÇALIŞMA EKONOMİSİ VE ENDÜSTRİ İLİŞKİLERİ BİLİM DALI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

MAYIS 2022

ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Alpaslan KARABULUT

16/5/2022

**TÜRKİYE İÇİN AKTİF YAŞLANMA ENDEKSİ HESAPLAMASI:
AVRUPA BİRLİĞİ ÜLKELERİ AKTİF YAŞLANMA ENDEKSİ DEĞERLERİYLE
MUKAYESELİ BİR ANALİZ
(Doktora Tezi)**

Alpaslan KARABULUT

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
Mayıs 2022

ÖZET

Araştırmanın amacı; Türkiye için Aktif Yaşlanma Endeksi hesaplamasının yapılarak sonuçların Avrupa Birliği ülkeleri Aktif Yaşlanma Endeksi değerleriyle mukayeseli olarak analiz edilmesidir. Araştırmanı evreni; Türkiye’deki tüm yaşlı bireyler, örnekleme; Türkiye’deki 2008-2020 yılları arasındaki 50 yaş ve üstü bireylerdir. Veri toplama aracı olarak, TÜİK İşgücü İstatistikleri (2015, 2017, 2019), TÜİK Türkiye Sağlık Araştırması (2014, 2016), TÜİK Yaşam Memnuniyeti Araştırması (2015, 2017, 2019), TÜİK Hayat Tabloları (2013-2015, 2015-2017, 2017-2019), TÜİK Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması (2020); OECD.Stat İstihdam ve İşgücü Piyasası İstatistikleri (2015, 2017, 2019); Eurostat Avrupa Birliği Gelir ve Yaşam Koşullarına İstatistikleri (2015, 2017, 2019), Eurostat Avrupa Topluluğu Hanehalkı Paneli (2015, 2017, 2019), Eurostat Avrupa Birliği İşgücü Araştırması (2015, 2017, 2019); Türkiye Aktif ve Sağlıklı Yaşlanma Araştırması (2016), Avrupa Yaşam Kalitesi Araştırması (2016), Avrupa Sosyal Araştırması (2008) kullanılmıştır. Tüm istatistiksel analizler SPSS 25.0 programı ile araştırma değişkenleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla istatistiksel veri analiz yöntemleri kullanılmıştır. Veri analiz yöntemleri olarak betimleyici istatistiksel yöntemler, “Açık Ağırlık Yöntemi” ve “Örtük Ağırlık Yöntemi” kullanılmıştır. Aktif Yaşlanma Endeksi hesaplamasına esas teşkil eden ve yıllık olarak yayınlanan verilerde güncel ve mevcut tam yıla ait olmak üzere geriye doğru ikişer yıl aralıklarla toplam 3 yıla (2015, 2017, 2019) ait verinin aritmetik ortalamaları alınmıştır. Sonuçların uluslararası karşılaştırmalara uygun olması için genel metodolojik yöntem uygulanmıştır. Araştırma sonucunda; “Türkiye için hesaplanan İstihdam AAI değeri, EU-28 ülkeleri içerisindeki 2018 İstihdam AAI en düşük değerinden yüksektir” ve “Türkiye için hesaplanan Sosyal Katılım AAI değeri, EU-28 ülkeleri içerisindeki 2018 Sosyal Katılım AAI en düşük değerinden yüksektir” hipotezleri kabul edilmiş, “Türkiye için hesaplanan Genel AAI değeri, EU-28 ülkeleri içerisindeki 2018 Genel AAI en düşük değerinden yüksektir”, “Türkiye için hesaplanan Bağımsız, Sağlıklı ve Güvenli Yaşam AAI değeri, EU-28 ülkeleri içerisindeki 2018 Bağımsız, Sağlıklı ve Güvenli Yaşam AAI en düşük değerinden yüksektir”, ve “Türkiye için hesaplanan Aktif Yaşlanma için Kapasite ve Destekleyici Çevre AAI değeri, EU-28 ülkeleri içerisindeki 2018 Aktif Yaşlanma için Kapasite ve Destekleyici Çevre AAI en düşük değerinden yüksektir” hipotezleri reddedilmiştir. Ayrıca hesaplanan sonuçların uluslararası karşılaştırılması esas olsa da mevcut AAI metodolojisinin Türkiye şartlarına uygun olmadığı ve bu nedenle gerekli metodolojik değişikliklerin yapılarak Türkiye için AAI hesaplamasının uygun olacağı sonucuna varılmıştır.

Bilim Kodu : 113505
Anahtar Kelimeler : Yaşlanma, Aktif Yaşlanma, Aktif Yaşlanma Endeksi, Avrupa Birliği, Sosyal Politika
Sayfa Adedi : 227 sayfa
Tez Danışmanı : Prof. Dr. Yücel UYANIK

CALCULATION OF THE ACTIVE AGING INDEX FOR TURKEY:
A COMPARATIVE ANALYSIS WITH ACTIVE AGING INDEX VALUES OF
EUROPEAN UNION COUNTRIES
(Ph.D. Thesis)

Alpaslan KARABULUT

GAZI UNIVERSITY
GRADUATE SCHOOL OF SOCIAL SCIENCES
May 2022

ABSTRACT

Purpose of the research; The Active Aging Index calculation for Turkey is made and the results are analyzed in comparison with the Active Aging Index values of the European Union countries. The universe of the research is all elderly individuals in Turkey, the sample is individuals aged 50 and over between 2008-2020 in Turkey. As a data collection tool, TUIK Labor Force Statistics (2015, 2017, 2019), TUIK Turkey Health Survey (2014, 2016), TUIK Life Satisfaction Survey (2015, 2017, 2019), TUIK Life Tables (2013-2015, 2015-2017, 2017-2019), TUIK Household Information Technologies Usage Survey (2020); OECD.Stat Employment and Labor Market Statistics (2015, 2017, 2019); Eurostat Statistics on European Union Income and Living Conditions (2015, 2017, 2019), Eurostat European Community Household Panel (2015, 2017, 2019), Eurostat European Union Labor Force Survey (2015, 2017, 2019); Turkey Active and Healthy Aging Survey (2016), European Quality of Life Survey (2016), European Social Survey (2008) were used. All statistical analysis Statistical data analysis methods were used to examine the relationship between the SPSS 25.0 program and research variables. Descriptive statistical methods, Explicit Weight Method and Implicit Weight Method were used as data analysis methods. The arithmetic averages of the data for a total of 3 years (2015, 2017, 2019) were taken at two-year intervals, belonging to the current and current full year, which are the basis for the calculation of the Active Aging Index and published annually. The general methodological method has been applied to ensure that the results are suitable for international comparisons. As a result of the research; The hypotheses of “Employment AAI value calculated for Turkey is higher than the lowest 2018 Employment AAI value in EU-28 countries” and “Social Inclusion AAI value calculated for Turkey is higher than 2018 Social Inclusion AAI lowest value in EU-28 countries” were accepted, “The General AAI value calculated for Turkey is higher than the 2018 General AAI lowest value in the EU-28 countries”, “The Independent, Healthy and Safe Life AAI value calculated for Turkey is higher than the 2018 Independent, Healthy and Safe Life AAI lowest value in the EU-28 countries”. The hypotheses of “Capacity and Supportive Environment AAI for Active Aging for Turkey is higher than the lowest value for the Capacity and Supportive Environment AAI for 2018 Active Aging in EU-28 countries” were rejected. In addition, although the international comparison of the calculated results is essential, it has been concluded that the current AAI methodology is not suitable for Turkey's conditions and therefore AAI calculation will be appropriate for Turkey by making the necessary methodological changes.

Science Code	: 113505
Key Words	: Aging, Active Aging, Active Aging Index, European Union, Social Policy
Page Numbers	: 227 pages
Supervisor	: Prof. Dr. Yücel UYANIK

TEŞEKKÜR

Tezin hazırlanmasında önemli katkıları olan danışmanım Prof. Dr. Yücel UYANIK’a teşekkür ederim. Sürecin sağlıklı bir şekilde yürütülmesine katkı sağlayan; Prof. Dr. Aydın BAŞBUĞ’a; çalışmanın Doktora Tezi haline gelmesinde katkısı olan Prof. Dr. Şerife TÜRCHAN ÖZŞUCA’ya; çalışmanın doğru bir yöne girmesini sağlayan Doç. Dr. Banu METİN’e; literatür taraması ve tez yazım sürecinde yönlendirmeleri ile destek olan Arş. Gör. Dr. Sertaç DEMİRCİ’ye ve son olarak TÜİK personeli Dilek GÜDER’e teşekkür ederim.

Bu uzun ve zorlu süreçte desteğini hep yanımda hissettiğim eşim İlknur’a ve kendileri için ayırmam gereken zamandan fedakârlık ederek çalışmanın tamamlanmasına katkı sağlayan kızlarım Bahar ve Yasemin’e sevgilerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ÇİZELGELERİN LİSTESİ.....	xi
ŞEKİLLERİN LİSTESİ.....	xv
KISALTMALAR.....	xvi
1. GİRİŞ	1
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE	9
2.1. Yaşlılık ve Nüfusun Yaşlanması.....	9
2.1.1. Yaşlanma Çeşitleri.....	12
2.1.2. Yaşlanma Teorileri	14
2.1.3. Yaşlılık Döneminde Karşılaşılan Sorunlar	19
2.1.4. Nüfusun Yaşlanmasının Etkileri.....	23
2.2. Yaşlanma Modelleri	32
2.2.1. Üretken Yaşlanma	34
2.2.2. Başarılı Yaşlanma.....	36
2.2.3. Pozitif Yaşlanma.....	38
2.2.4. Sağlıklı Yaşlanma.....	40
2.2.5. Aktif Yaşlanma.....	42
2.3. Aktif Yaşlanma Politikaları ve Etkileyen Faktörler.....	47
2.3.1. Cinsiyet ve Kültür.....	51
2.3.2. Sağlık ve Sosyal Hizmet.....	52
2.3.3. Davranışsal ve Kişisel Özellikler.....	54

Sayfa

2.3.4. Fiziksel ve Sosyal Çevre.....	55
2.3.5. Ekonomi.....	56
3. AKTİF YAŞLANMA ENDEKSİ	59
3.1. Aktif Yaşlanma Endeksi Tanımı.....	59
3.2. Aktif Yaşlanma Endeksine İlişkin Tartışmalar	64
3.2.1. Uluslararası Düzeydeki Tartışmalar	64
3.2.2. Ulusal Düzeydeki Tartışmalar	69
3.3. Aktif Yaşlanma Endeksi Hesaplaması	73
3.3.1. Oransal Ağırlıklar ile Hesaplama	75
3.3.2. Hesaplama Kullanan Veri Kaynakları	76
3.3.3. Hesaplama Bulunan Alan ve Göstergeler	77
3.3.3.1. İstihdam	77
3.3.3.2. Sosyal katılım	78
3.3.3.3. Bağımsız, sağlıklı ve güvenli yaşam	80
3.3.3.4. Aktif yaşlanma için kapasite ve destekleyici çevre	83
3.4. Hesaplamaya İlişkin Metodolojik Düzenlemeler.....	85
3.4.1. Eksik Değişken ve Değerler	86
3.4.2. Alternatif Değişken Kullanımı	87
3.4.3. Hesaplanan Sonuçların Yorumlanması.....	88
3.4.4. Endeksin Güvenirliliği ve Doğruluğu.....	90
4. YÖNTEM.....	93
4.1. Araştırma Modeli	95
4.2. Araştırmanın Kapsamı	97
4.3. Veri Toplama Araçları	98
4.3.1. Türkiye İstatistik Kurumu Verileri	98
4.3.2. Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü İstatistik Kurumu Verileri.....	99

Sayfa

4.3.3. Avrupa Birliği İstatistik Kurumu Verileri	99
4.3.3.1. Avrupa Birliği Gelir ve Yaşam Koşulları İstatistikleri.....	100
4.3.3.2. Avrupa Topluluğu Hanehalkı Paneli	100
4.3.3.3. Avrupa Birliği İşgücü Araştırması	101
4.3.4. Diğer Araştırma Verileri.....	102
4.3.4.1. Türkiye Aktif ve Sağlıklı Yaşlanma Araştırması	102
4.3.4.2. Avrupa Yaşam Kalitesi Araştırması.....	103
4.3.4.3. Avrupa Sosyal Araştırması.....	104
4.4. Verilerin Analizi.....	105
5. BULGULAR VE TARTIŞMA	107
5.1. İstihdam Alanı ve Göstergelerine İlişkin Bulgular	107
5.1.1. 55-59 Yaş Grubu İstihdam Oranı	108
5.1.2. 60-64 Yaş Grubu İstihdam Oranı	110
5.1.3. 65-69 Yaş Grubu İstihdam Oranı	111
5.1.4. 70-74 Yaş Grubu İstihdam Oranı	112
5.2. İstihdam Alanı ve Göstergelerine İlişkin Tartışma	114
5.3. Sosyal Katılım Alanı ve Göstergelerine İlişkin Bulgular	122
5.3.1. Gönüllü Faaliyetler	123
5.3.2. Çocuk ve Torun Bakımı.....	125
5.3.3. Yaşlı Bakımı	127
5.3.4. Siyasal Katılım	129
5.4. Sosyal Katılım Alanı ve Göstergelerine İlişkin Tartışma	132
5.5. Bağımsız, Sağlıklı ve Güvenli Yaşam Alanı ve Göstergelerine İlişkin Bulgular ..	141
5.5.1. Fiziksel Egzersiz.....	142
5.5.2. Sağlık Hizmetlerine Erişim.....	144
5.5.3. Bağımsız Yaşam	147

Sayfa

5.5.4. Göreceli Orta Gelir	148
5.5.5. Yoksulluk Riskinin Olmaması.....	149
5.5.6. Ağır Maddi Yoksunluğun Olmaması	151
5.5.7. Fiziksel Güvenlik.....	153
5.5.8. Hayat Boyu Öğrenme	154
5.6. Bağımsız, Sağlıklı ve Güvenli Yaşam Alanı ve Göstergelerine İlişkin Tartışma..	155
5.7. Aktif Yaşlanma için Kapasite ve Destekleyici Çevre Alanı ve Göstergelerine İlişkin Bulgular	167
5.7.1. 55 Yaşında Kalan Yaşam Beklentisi	168
5.7.2. 55 Yaşında Kalan Sağlıklı Yaşam Beklentisi	169
5.7.3. Akıl Sağlığı.....	170
5.7.4. Bilgi ve İletişim Teknolojilerinin Kullanımı	172
5.7.5. Sosyal Bağlılık.....	173
5.7.6. Eğitim Düzeyi.....	175
5.8. Aktif Yaşlanma için Kapasite ve Destekleyici Çevre Alanı ve Göstergelerine İlişkin Tartışma	177
5.9. Genel Değerlendirme	184
6. SONUÇ	193
KAYNAKLAR	203
ÖZGEÇMİŞ	227

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 2.1. Yaşlanmaya ilişkin teoriler	33
Çizelge 2.2. Aktif yaşlanmaya yönelik eylemler	48
Çizelge 2.3. Aktif yaşlanmayı belirleyen unsurlar.....	50
Çizelge 2.4. Aktif yaşlanma endeksine ilişkin hesaplama ağırlıkları	61
Çizelge 4.1. İstihdam alanı ve göstergeleri.....	108
Çizelge 4.2. 55-59 Yaş grubu istihdam oranı göstergesine ilişkin açıklamalar.....	109
Çizelge 4.3. 55-59 Yaş grubu istihdam oranı	109
Çizelge 4.4. 60-64 Yaş grubu istihdam oranı göstergesine ilişkin açıklamalar.....	110
Çizelge 4.5. 60-64 Yaş grubu istihdam oranı	111
Çizelge 4.6. 65-69 Yaş grubu istihdam oranı göstergesine ilişkin açıklamalar.....	111
Çizelge 4.7. 65-69 Yaş grubu istihdam oranı	112
Çizelge 4.8. 70-74 Yaş grubu istihdam oranı göstergesine ilişkin açıklamalar.....	113
Çizelge 4.9. 70-74 Yaş grubu istihdam oranı	113
Çizelge 4.10. İstihdam alanı aktif yaşlanma endeksi: Erkek	114
Çizelge 4.11. İstihdam alanı aktif yaşlanma endeksi: Kadın	114
Çizelge 4.12. İstihdam alanı aktif yaşlanma endeksi değeri.....	115
Çizelge 4.13. EU-28 ve Türkiye istihdam alanı aktif yaşlanma endeksi sıralaması.....	116
Çizelge 4.14. İstihdam alanı aktif yaşlanma endeksi karşılaştırması: Türkiye-Lüksemburg	117
Çizelge 4.15. Sosyal katılım alanı ve göstergeleri.....	122
Çizelge 4.16. Gönüllü faaliyetler göstergesine ilişkin açıklamalar	124
Çizelge 4.17. Gönüllü faaliyetler	125
Çizelge 4.18. Çocuk ve torun bakımı göstergesine ilişkin açıklamalar	126
Çizelge 4.19. Çocuk ve torun bakımı.....	127
Çizelge 4.20. Yaşlı bakımı göstergesine ilişkin açıklamalar	128

Çizelge	Sayfa
Çizelge 4.21. Yaşlı bakımı.....	129
Çizelge 4.22. Siyasal katılım göstergesine ilişkin açıklamalar.....	130
Çizelge 4.23. Siyasal katılım	131
Çizelge 4.24. Sosyal katılım alanı aktif yaşlanma endeksi değeri	132
Çizelge 4.25. EU-28 ve Türkiye sosyal katılım alanı aktif yaşlanma endeksi sıralaması	133
Çizelge 4.26. Sosyal katılım alanı aktif yaşlanma endeksi karşılaştırması: Türkiye-Litvanya	134
Çizelge 4.27. Bağımsız, sağlıklı ve güvenli yaşam alanı ve göstergeleri	142
Çizelge 4.28. Fiziksel egzersiz göstergesine ilişkin açıklamalar	143
Çizelge 4.29. Fiziksel egzersiz.....	144
Çizelge 4.30. Sağlık hizmetlerine erişim göstergesine ilişkin açıklamalar	145
Çizelge 4.31. Karşılanmış tıbbi (medikal) ihtiyaçlar	145
Çizelge 4.32. Karşılanmamış diş (dental) sağlığı ihtiyaçları	146
Çizelge 4.33. Sağlık hizmetlerine erişim	146
Çizelge 4.34. Bağımsız yaşam göstergesine ilişkin açıklamalar	147
Çizelge 4.35. Bağımsız yaşam	148
Çizelge 4.36. Göreceli orta gelir göstergesine ilişkin açıklamalar	149
Çizelge 4.37. Göreceli orta gelir	149
Çizelge 4.38. Yoksulluk riskinin olmaması göstergesine ilişkin açıklamalar	150
Çizelge 4.39. Yoksulluk riskinin olmaması	151
Çizelge 4.40. Ağır maddi yoksunluğun olmaması göstergesine ilişkin açıklamalar	152
Çizelge 4.41. Ağır maddi yoksunluğun olmaması.....	153
Çizelge 4.42. Fiziksel güvenlik göstergesine ilişkin açıklamalar	153
Çizelge 4.43. Fiziksel güvenlik.....	154
Çizelge 4.44. Hayat boyu öğrenme göstergesine ilişkin açıklamalar	154
Çizelge 4.45. Hayat boyu öğrenme değişkenlerinin hesaplanması.....	155
Çizelge 4.46. Hayat boyu öğrenme.....	155

Çizelge	Sayfa
Çizelge 4.47. Bağımsız, sağlıklı ve güvenli yaşam alanı aktif yaşlanma endeksi değeri ..	156
Çizelge 4.48. EU-28 ve Türkiye bağımsız, sağlıklı ve güvenli yaşam alanı aktif yaşlanma endeksi sıralaması	157
Çizelge 4.49. Bağımsız, sağlıklı ve güvenli yaşam alanı aktif yaşlanma endeksi karşılaştırması: Türkiye-Letonya	158
Çizelge 4.50. Aktif yaşlanma için kapasite ve destekleyici çevre alanı ve göstergeleri....	167
Çizelge 4.51. 55 Yaşında kalan yaşam beklentisi göstergesine ilişkin açıklamalar	168
Çizelge 4.52. 55 Yaşında kalan yaşam beklentisi.....	169
Çizelge 4.53. 55 Yaşında kalan sağlıklı yaşam beklentisi göstergesine ilişkin açıklamalar.....	169
Çizelge 4.54. 55 Yaşında kalan sağlıklı yaşam beklentisi	170
Çizelge 4.55. Akıl sağlığı göstergesine ilişkin açıklamalar	171
Çizelge 4.56. Akıl sağlığı.....	172
Çizelge 4.57. Bilgi ve iletişim teknolojilerinin kullanımı göstergesine ilişkin açıklamalar.....	173
Çizelge 4.58. Bilgi ve iletişim teknolojilerinin kullanımı.....	173
Çizelge 4.59. Sosyal bağlılık göstergesine ilişkin açıklamalar	174
Çizelge 4.60. Sosyal bağlılık	175
Çizelge 4.61. Eğitim düzeyi göstergesine ilişkin açıklamalar	176
Çizelge 4.62. Eğitim düzeyi.....	176
Çizelge 4.63. Aktif yaşlanma için kapasite ve destekleyici çevre alanı aktif yaşlanma endeksi değeri	178
Çizelge 4.64. EU-28 ve Türkiye aktif yaşlanma için kapasite ve destekleyici çevre alanı aktif yaşlanma endeksi sıralaması	179
Çizelge 4.65. Aktif yaşlanma için kapasite ve destekleyici çevre alanı aktif yaşlanma endeksi karşılaştırması: Türkiye-Litvanya.....	180
Çizelge 4.66. Örtük ağırlık yöntemi ile hesaplanan aktif yaşlanma endeksi sonuçları	185
Çizelge 4.67. Açık ağırlık yöntemi ile hesaplanan aktif yaşlanma endeksi sonuçları.....	186

Çizelge	Sayfa
Çizelge 4.68. EU-28 ve Türkiye genel aktif yaşlanma endeksi sıralaması.....	188
Çizelge 4.69. Hipotezlerin değerlendirilmesi	191



ŞEKİLLERİN LİSTESİ

Şekil	Sayfa
Şekil 2.1. Yaşlanma sürecinin boyutları ve yaşlılığı yapılandıran faktörler.....	12
Şekil 2.2. Psiko-sosyal eksenli teoriler	18
Şekil 2.3. Yaşlılarda statü kaybının ortaya çıkışı.....	20
Şekil 2.4. Üretken yaşlanma modeli	35
Şekil 2.5. Başarılı yaşlanma modeli.....	37
Şekil 2.6. Pozitif yaşlanma modeli	40
Şekil 2.7. Sağlıklı yaşlanma modeli.....	41
Şekil 2.8. Yaş ile fonksiyonel kapasite arasındaki ilişki.....	44
Şekil 2.9. Aktif yaşlanma politika çerçevesinin üç temel dayanağı	45
Şekil 2.10. Aktif yaşlanmanın sağlık, katılım ve güvenlik dayanakları	45
Şekil 2.11. Aktif yaşlanmanın ‘üçlü a’ alanı.....	46
Şekil 2.12. Aktif yaşlanmanın belirleyici faktörleri.....	49
Şekil 4.1. Genel ve alan aktif yaşlanma endeksi değerlerinin karşılaştırılması.....	190

KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Kısaltmalar	Açıklamalar
AAA	Avustralya Aktif Yaşlanma
AAI	Aktif Yaşlanma Endeksi
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
ADNKS	Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi
ALMPs	Aktif İşgücü Piyasası Politikaları
BİT	Bilgi ve İletişim Teknolojileri
BKZ	bakınız
DGEMPL	İstihdam, Sosyal İşler ve Kapsayıcılık Genel Müdürlüğü
DİE	Devlet İstatistik Enstitüsü
DNA	Deoksiribo Nükleik Asit
DPT	Devlet Planlama Teşkilatı
EC	Avrupa Komisyonu
ECSWPR	Avrupa Sosyal Refah Politikası ve Araştırma Merkezi
EHLEIS	Avrupa Sağlık ve Yaşam Beklentisi Bilgi Sistemi
EQLS	Avrupa Yaşam Kalitesi Araştırması
ESS	Avrupa Sosyal Araştırması
EU	Avrupa Birliği
EU-LFS	Avrupa Birliği İşgücü Araştırması
EUROSTAT	Avrupa Birliği İstatistik Kurumu
EU-SILC	Avrupa Birliği Gelir ve Yaşam Koşulları İstatistikleri
GSMH	Gayri Safi Mili Hasıla
GSYİH	Gayrisafi Yurtiçi Hâsıla
HLY	Sağlıklı Yaşam Yılları
ILO	Uluslararası Çalışma Örgütü
OECD	Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü
OECD.Stat	Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü İstatistik Kurumu
RLE	Kalan Yaşam Beklentisi

Kısaltmalar**Açıklamalar**

SGK	Sosyal Güvenlik Kurumu
STK	Sivil Toplum Kuruluşu
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
UK	Birleşik Krallık
UN	Birleşmiş Milletler
UNECE	Birleşmiş Milletler Avrupa Ekonomik Komisyonu
UNFPA	Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu
VB	ve benzeri
VD	ve diğerleri
WHO	Dünya Sağlık Örgütü

1. GİRİŞ

İnsanlık tarihinde güç ve ayrıcalık konusu olan kalabalık nüfus, zamanla çeşitli sorunları beraberinde getirmiştir. Bu sorunların ilki, *kıt kaynakların nüfus karşısında yetersiz kalacağı* (Maltus Nüfus Teoremi) endişesi olmuştur. Teknik ilerlemeler ve nüfus konusundaki kötü senaryoların boşa çıkması, Sanayi Devrimi'yle dünya genelinde nüfus artışına yol açmıştır.

Nüfus artışının olumsuz etkileri ilk defa Malthus (1798) tarafından dile getirilmiş olsa da İngiltere'de "1730 Kuşağı", Sanayi Devrimi'nin ortaya çıkmasında etkili olmuştur. Nüfusun miktar ve yapısında meydana gelen değişimler ekonomideki sektörel dönüşümü de etkilemiştir. Zamanla toplumun kültür ve ahlaki değerleri ekonomik yapının şekillenmesinde etkili olmuştur. İlkel toplumla başlayan süreç tarım toplumuna, sanayi toplumuna ve bilgi toplumuna evrilmiştir.

Yaşlılığın başlangıcı zaman içerisinde ileri yaşlara kaymış olsa da ülkelerin gelişmişlik düzeylerine göre farklılık göstermektedir. Doğru kararlar alınmadığı ve uygun şartlar sağlanmadığı takdirde yaşamın olağan bir dönemi olan yaşlılık ilerleyen zamanlarda sorun haline gelebilir.

Dünya nüfusunun yaşlanması başta Avrupa olmak üzere gelişmiş liberal ülkeleri endişelendirmektedir. 2000'li yılların başında 600 milyon olan 60 yaş ve üstü nüfusun, 2050'de 2 milyara çıkması beklenmektedir. Bu durum, yeni işgücüne ihtiyaç duyan ve yaşlı bakımı, emekli maaşları, sağlık giderleri gibi harcama yükünün mevcut çalışanların omuzuna bineceği anlamına geldiği liberal ekonomilerde kaygılara neden olmaktadır.

Avrupa'da doğum oranını yükseltmek amacıyla bir yandan gençler evlenmeye özendirilirken, öte yandan çocuk yardımı, doğum izninin arttırılması, part-time çalışmanın özendirilmesi gibi uygulamalarla kadınların daha fazla çocuk sahibi olmaya teşvik edilmesi bir devlet politikası haline gelmektedir. Liberal toplumlar için genç işgücü ve yedek işgücü olarak tanımlanan kadın işgücünün sürekliliğini sağlayabilmek öncelikler arasındadır.

Toplumun çoğunluğu için yaşlanma kaygı verici bir durumdur. Yaşamak için çalışmak zorunda olan birey açısından yaşlanma, çalışamamak anlamına gelmektedir. Üretim ve tüketim kapasiteleri düşen yaşlı insanların liberal toplumlarda verimsiz bireyler olarak

dışlanması söz konusudur. Gelişmiş liberal toplumlarda üretim yapmayan yaşlı nüfusun gittikçe artması, nüfus artış hızının azaldığı toplumlarda çalışan küçük bir azınlığın çalışmayan büyük bir kesimin sorumluluğunu yüklediği bir durum olarak ortaya çıkmaktadır. Bireyin sosyo-ekonomik bağımsızlığı olmadan özgür olamayacağı ve bu bağımsızlık sayesinde üretim ve tüketim sürecine serbestçe katılabileceği, mevcut ekonomik yapının sağlıklı işleyerek varlığını sürdürebilmesi için üretim ve tüketim unsuru olan insanın tüm yaşamsal evrelerinin önemli olduğu tezinden hareketle özellikle insanın son hayat evresi olan yaşlılığının etkin ve verimli şekilde dizayn edilip yaşanması gerektiği fikri savunulmaktadır.

Sağlık, ortalama yaşam süresinin uzunluğu, sosyal hizmetler gibi konularda ileri düzeyde olmak; liberal ülkeler için bir gelişmişlik göstergesi sayılmaktadır. Liberalizmin temel bakış açılarından biri de her yaş grubundaki bireyin tüm potansiyelliyle ekonomik yapı içerisinde aktif olmasını öncesidir. Verimlilik ve katma değer gibi yönetsel terimlerle yeniden tanımlanan toplumsal sahada yaşlılara yönelik bakış açılarının değişmesi söz konusudur.

Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü'ne (Organisation for Economic Co-operation and Development, OECD) göre *aktif yaşlanma*; insanın yaşlanırken kapasitesini, sosyal ve ekonomik hayattaki verimliliğini yönetebilme becerisidir. Aktif yaşlanma; bireyin sadece fiziksel olarak aktif olması veya işgücü piyasasına katılımı anlamına gelmeyip sosyal, ekonomik, kültürel ve ruhsal olarak hayatın içinde yer alması anlamına gelmektedir.

İlk olarak gelişmiş Batı Avrupa ülkelerinde ortaya çıkan yaşlanma sorunuyla geç karşılaşan ülkeler, iyi uygulamaları rehber olarak kullanma imkanına sahiptir. Yaşlanmaya karşı birçok strateji ve politika ortaya konulmuş olup bunlardan en etkili aktif yaşlanma politikalarıdır. Aktif yaşlanma politikalarında parametre niteliğinde olan Aktif Yaşlanma Endeksi hem politika geliştirmede hem de politika sonuçlarının değerlendirilmesinde önemli bir araçtır.

Türkiye'nin nüfus yapısı değişmektedir. Azalan doğurganlık oranı ve artan ortalama yaşam süresi yaşlanma sorununa neden olmaktadır. Yaşlanmaya karşı her geçen gün farkındalık düzeyi artmaktadır. Çünkü bağımlılık oranlarındaki değişim sonraki yıllarda sosyal ve ekonomik sorunlara neden olmaktadır. Türkiye için hesaplanacak Aktif Yaşlanma Endeksi; hem Avrupa Birliği ülkeleri Aktif Yaşlanma Endeksi değerleriyle mukayeseli olarak analiz edilmesinde hem de durum tespiti ve politika geliştirmede önem arz etmektedir.

Araştırma konusu; Türkiye için Aktif Yaşlanma Endeksi hesaplamasının yapılması ve sonuçların Avrupa Birliği ülkeleri Aktif Yaşlanma Endeksi değerleriyle mukayeseli olarak analiz edilmesidir.

Araştırma problemi; Türkiye için hesaplanan Aktif Yaşlanma Endeksi değerlerinin ne olduğu ve bu sonuçların Avrupa Birliği ülkeleri Aktif Yaşlanma Endeksi değerleriyle mukayese edilmesinin Türkiye için ne kadar uygun olduğunun tespit edilmesidir.

Ayrıca aşağıdaki *alt problemlere* cevap aranmıştır:

- Türkiye için hesaplanan *Genel AAI değeri*, EU-28 ülkeleri içerisindeki 2018 Genel AAI en düşük değerinden yüksek midir?
- Türkiye için hesaplanan *İstihdam AAI değeri*, EU-28 ülkeleri içerisindeki 2018 İstihdam AAI en düşük değerinden yüksek midir?
- Türkiye için hesaplanan *Sosyal Katılım AAI değeri*, EU-28 ülkeleri içerisindeki 2018 Sosyal Katılım AAI en düşük değerinden yüksek midir?
- Türkiye için hesaplanan *Bağımsız, Sağlıklı ve Güvenli Yaşam AAI değeri*, EU-28 ülkeleri içerisindeki 2018 Bağımsız, Sağlıklı ve Güvenli Yaşam AAI en düşük değerinden yüksek midir?
- Türkiye için hesaplanan *Aktif Yaşlanma için Kapasite ve Destekleyici Çevre AAI değeri*, EU-28 ülkeleri içerisindeki 2018 Aktif Yaşlanma için Kapasite ve Destekleyici Çevre AAI en düşük değerinden yüksek midir?

Araştırmanın amacı; Türkiye için Aktif Yaşlanma Endeksi hesaplamasının yapılarak elde edilen sonuçların Avrupa Birliği ülkeleri Aktif Yaşlanma Endeksi değerleriyle mukayeseli olarak analiz edilmesidir.

Genç ve dinamik nüfus ihtiyacına ilave olarak hızla sayıları artan yaşlı nüfusun sağlık ve bakım hizmetleri ile topluma entegrasyonu sorunu baş göstermiş, benzer hizmetlerin finansmanı sorununu ortaya çıkmıştır. Ekonomiden sosyal politikaya, sosyal güvenlik kamusal politikalarına kadar birçok alan yaşlanma ve sonuçlarından etkilenmektedir. Kaynakların kısıtlı olması ile sağlık imkanlarının nüfus artışına ve yaşlı nüfus oranının artmasına yol açması konuyu görmezden gelinemeyecek bir noktaya taşımıştır.

Günümüz şartlarında küreselleşmenin ekonomik yapıyı değil aynı zamanda sosyal yapıyı da tekdüzeleştirilmesi, yaşlıların maruz kaldığı ve kalacağı uygulamaları da benzeştirmektedir. Liberal bakış açısına göre, bir tüketim ve üretim aktörü olan insan, hayatının son anına kadar üretebilmeli ve/veya tüketebilmelidir. Dolayısıyla buna uygun şartların sağlanması temel amaç haline gelmiştir.

Özelikle yaşlılık sürecinde hem fiziksel hem de zihinsel yeterlilik kaybı, yaşam kalitesinde ciddi etkilere yol açmaktadır. Bu ve benzeri sorunlara çözüm bulmak sadece mevcut yaşa ve döneme özgü olmayıp hayatın tümüne yayılması gereken politika ve önlemler paketini içermesi gerekir. Politika ve çözüm önerileri üreten bireylerin bir süre sonra benzer bir durumla karşı karşıya kalacağı bir gerçektir. Esasında üretilen çözüm önerilerinin hedef kitlesi her ne kadar o an için mevcut yaş grubu olsa da bir süre sonra bizzat politika üreticilerin kendisi de hedef kitle olacağı açıktır. Buradan hareketle, *“herkes aktif yaşlanmanın gönüllü bir adayı”* denilebilir.

Her geçen gün daha çok toplumun ve ülkenin ortak gündemi haline gelen bu konuya ilişkin özellikle gelişmiş ülkelerin ortaya koyduğu politikalar diğer gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkeler için bir rehber niteliğindedir. Bu doğrultuda yapılan araştırma ve çalışmalar, ortaya konulan politika sonuçlarının her geçen gün daha ileri giderek efektif çözümlerin üretilmesini sağlamaktadır. Ayrıca bu alanda üretilen istatistiksel verilerin önemi artmaktadır. Bu nedenle aktif yaşlanma politikalarının nasıl uygulanması gerektiği konusunda bir parametre niteliğinde olan Aktif Yaşlanma Endeksi (AAI), sorunun farkında olan ülkeler içine önem arz etmektedir.

Bu bağlamda “Aktif Yaşlanma Politikaları” kavramı ve bu kavramın somut boyutunun ölçülmesinde önemli bir parametre olan “Aktif Yaşlanma Endeksi”, Türkiye gündemine girmeye başlamıştır. Bu konuda istatistiksel veri setleri ve araştırmalar farkındalığın artmasında önemli bir etkidir. Ayrıca akademik alanda yapılan çalışmalar aktif yaşlanmaya ilişkin politikaların geliştirilmesinde önemli bir rol oynamaktadır.

Birleşmiş Milletler Avrupa Ekonomik Komisyonu (The United Nations Economic Commission for Europe, UNECE) Nüfus Birimi tarafından 2014 yılında gerçekleştirilen; *Sırbistan ve Türkiye için Aktif Yaşlanma Endeksi Pilot Çalışması*¹ ile Avrupa Birliği (European Union, EU) aday ülke statüsünde olan Sırbistan ve Türkiye için Aktif Yaşlanma Endeksi (The Active Ageing Index, AAI) hesaplaması yapılmıştır. Söz konusu pilot çalışma; “(i) AAI göstergelerini hesaplamak için gerekli olan hazır verilerin toplanmasını, veri boşluklarını ve potansiyel vekilleri tanımlamayı amaçlayan bir “*Masa Başı Çalışması*”, (ii) Başlıca paydaşlarla yüz yüze görüşmeler yoluyla bilgileri tamamlamak için bir ülkeye (bölgeye) “*Saha Ziyareti*”, örneğin bilgileri tamamlamak için ulusal istatistik ofisi, ilgili bakanlıklar, sivil toplum kuruluşları, yaşlı temsilcileri ve diğerleri (isteğe bağlı) ile görüşülmesi, (iii) AAI’nın “*Mümkün Olduğu Ölçüde*” hesaplanması” şeklinde üç adımı içermektedir. Hesaplamada kullanılan veriler; Avrupa Birliği İstatistik Kurumu (The statistical office of the European Union, Eurostat) ve Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) veri tabanları ile Avrupa Yaşam Kalitesi Araştırması (European Quality of Life Surveys, EQLS) ve Avrupa Sosyal Araştırması (European Social Survey, ESS) anketlerinden elde edilmiştir. Kimi verilerde Türkiye ile ilgili yapılan araştırmalar eski olmasına karşı mevcut güncel veriler dikkate alınmıştır. Genel AAI ve etki alanı puanları, 22 göstergeden üçü için verilerin yalnızca bir veri noktasının mevcut olduğu ve bu nedenle eğilim analizinin sınırlı olduğu dikkate alınarak üç veri noktası (2008, 2010 ve 2012)² için zaman içinde ortaya çıkan değerler dikkate alınarak hesaplanmıştır.

Bu çalışmada; Aktif Yaşlanma Endeksi, Türkiye için hesaplanmış ve elde edilen sonuçlar Avrupa Birliği ülkeleri Aktif Yaşlanma Endeksi değerleriyle mukayeseli olarak analiz edilmiştir. Türkiye’de; akademik düzeyde, hem aktif yaşlanma politikalarına yönelik çalışma sayısının azlığı hem de Aktif Yaşlanma Endeksi ile ilgili kapsamlı bir çalışmanın olmaması *araştırmanın önemini* artırmaktadır. Kapsamlı ve güncel veri setleri kullanılarak hesaplanan değerlerin 2018 AAI EU-28 değerleriyle mukayese edilmesi araştırmanın diğer bir önemli noktasını oluşturmaktadır.

¹ The Active Ageing Index Pilot Studies For Serbia and Turkey; <https://statswiki.unece.org/download/attachments/76287849/Pilot%20study%20for%20Serbia%20and%20Turkey%20final.pdf?version=1&modificationDate=1473167139525&api=v2>

² Bu çalışma kapsamında yapılan hesaplamalarda benzer bir yöntem seçilerek, kullanılan veriler çoğunlukla; 2015, 2017, 2019 yıllarına aittir.

Araştırmanın varsayımları aşağıda verilmiştir:

- Kullanılan veri kaynakları; güvenilir, doğru ve geçerliliğe sahiptir.
- Kullanılan veriler, AAI hesaplaması için yeterlidir.
- Esas alınan yıl ve/veya yıllar AAI hesaplamasının doğru ve gerçekçi şekilde yansıtacak zaman aralığına sahiptir.
- AAI hesaplama metodolojisi orijinal metodoloji ile aynıdır.
- Hesaplanan AAI değerleri, uluslararası karşılaştırma için uygundur.

Araştırmanın en büyük sınırlılığı; tüm dünyayı etkisi altına alan ve Mart 2020 tarihi itibarıyla Türkiye’de hissedilmeye başlayan Covid-19 Pandemi nedeniyle ekonomik ve sosyal alanda alınan önlemler nedeniyle sağlıklı verilerin elde edilememesidir.³

Araştırmadaki diğer sınırlılıklar şunlardır:

- Araştırmadaki birçok verinin; 2015, 2017, 2019 yıllarına ait olması,
- Hesaplama için gerekli tüm verilerin TÜİK veri tabanında olmaması,
- Hesaplamadaki bazı verilerin TÜİK veri tabanında kategorileştirilmemesi,
- Genel AAI sonuçları arasında cinsiyete ilişkin sonuçların verilememesi,
- Verilerin farklı kurumsal veri kaynaklarından elde edilmiş olması.

Araştırmanın hipotezleri aşağıda verilmiştir:

- H₁: Türkiye için hesaplanan *Genel AAI değeri*, EU-28 ülkeleri içerisindeki 2018 Genel AAI en düşük değerinden yüksektir.
- H₂: Türkiye için hesaplanan *İstihdam AAI değeri*, EU-28 ülkeleri içerisindeki 2018 İstihdam AAI en düşük değerinden yüksektir.
- H₃: Türkiye için hesaplanan *Sosyal Katılım AAI değeri*, EU-28 ülkeleri içerisindeki 2018 Sosyal Katılım AAI en düşük değerinden yüksektir.
- H₄: Türkiye için hesaplanan *Bağımsız, Sağlıklı ve Güvenli Yaşam AAI değeri*, EU-28 ülkeleri içerisindeki 2018 Bağımsız, Sağlıklı ve Güvenli Yaşam AAI en düşük değerinden yüksektir.

³ Bu nedenle; yıllık olarak yayınlanan veriler için normal ve sağlıklı verilerin alınabildiği en son yıl olan 2019 seçilmiştir.

- Hs: Türkiye için hesaplanan *Aktif Yaşlanma için Kapasite ve Destekleyici Çevre AAI değeri*, EU-28 ülkeleri içerisindeki 2018 Aktif Yaşlanma için Kapasite ve Destekleyici Çevre AAI en düşük değerinden yüksektir.

Araştırma kapsamında öne çıkan; “yaşlı, yaşlanma, endeks, aktif yaşlanma, aktif yaşlanma endeksi” *tanımları* aşağıda verilmiştir.

- *Yaşlı*: Birleşmiş Milletler (United Nations, UN) tarafından 60 yaş ve üstü kişi, yaşlı olarak tanımlanmaktadır (UNHCR, 2007).
- *Yaşlanma*: Organizmanın hücre, doku ve sistemler düzeyinde zamanla ortaya çıkan, geri dönüşü olmayan, fonksiyonel ve yapısal değişikliklerin tümünü kapsayan fizyolojik bir süreçtir (Aslan ve Hocaoglu, 2017).
- *Endeks*: Belirli bir olaya ait sayısal verilerde zaman veya mekân boyutunda meydana gelen oransal değişimin göstergesi olarak tanımlanır. Endeks, ortalama ve oranların kullanıldığı işlemler dizisi sonunda bulunan ve yüzdelerle ifade edilen sayıdan ibarettir (TÜİK, 2008).
- *Aktif Yaşlanma*: Yaşlılık döneminde sağlıklı yaşam beklentisi, üretkenlik ve yaşam kalitesini arttırmak için yaşam boyunca fiziksel, sosyal ve zihinsel refah fırsatlarını en iyi duruma getirme sürecine denir (WHO, 2002).
- *Aktif Yaşlanma Endeksi*: Birleşmiş Milletler Avrupa Ekonomik Komisyonu (UNECE) tarafından Avrupa Komisyonu İstihdam, Sosyal İşler ve Kaynaştırma Genel Müdürlüğü (DGEMPL) ve Avrupa Sosyal Refah Politikası ve Araştırma Merkezi (ECSWPR) ile birlikte 2012’de proje kapsamında 4 alan ve 22 göstergeye ilişkin 55 yaş ve üstü kişilere ilişkin hususların hesaplanması ile oluşan endekstir (Varlamova, 2018).

Çalışma altı bölümden oluşmaktadır:

- *Giriş* bölümünde; “araştırmanın; problemi/konusu, amacı, önemi, varsayımları, hipotezleri, sınırlılıkları, tanımları” verilerek araştırmanın genel çerçevesi ve gerekçesi sunulmuştur.
- *Kavramsal Çerçeve* bölümünde; çalışmaya temel teşkil edecek teori ve kavramlara yer verilerek “yaşlılık ve nüfusun yaşlanması, yaşlanma modelleri, aktif yaşlanma politikaları ve etkileyen faktörler” konularına açıklık getirilmiştir.

- *Aktif Yaşlanma Endeksi* bölümünde; “tanımsal ve kavramsal boyut, ulusal ve uluslararası düzeydeki tartışmalar, hesaplama ve metodolojiye ilişkin hususlar” açıklanmıştır.
- *Yöntem* bölümünde; “araştırma modeli, araştırmanın kapsamı ve hipotezleri ile veri toplama araçları ve verilerin analizi” yer almaktadır.
- *Bulgular ve Tartışma* bölümünde; araştırmanın nicel yönünü teşkil eden, kavramsal ve teorik çerçeve ile literatürdeki tartışmalar hakkında fikir verecek analizler yapılmıştır. Hesaplama yer alan; “İstihdam”, “Sosyal Katılım”, “Bağımsız, Sağlıklı ve Güvenli Yaşam”, “Aktif Yaşlanma için Kapasite ve Destekleyici Çevre” alanlarına ilişkin bulgular literatür ekseninde tartışılmış ve ileri sürülen hipotezler sınanmıştır.
- *Sonuç* bölümünde; tüm çalışma dikkate alınarak çeşitli sonuçlara ulaşılmış ve diğer araştırmacılara fikir vermesi amacıyla tespitlere dayalı öneriler getirilmiştir.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Araştırmanın teorik ve kavramsal çerçevesini oluşturan bu bölümde; “*yaşlılık ve nüfusun yaşlanması, yaşlanma modelleri, aktif yaşlanma politikaları ve etkileyen faktörler*” konuları ele alınmıştır.

2.1. Yaşlılık ve Nüfusun Yaşlanması

19. yüzyıla kadar ortalama yaşam süresinin kısa olması ve yaşlılık dönemine çok az insanın ulaşabilmesi nedeniyle yaşlanma kavramı bir anlam ifade etmemiştir. Sağlık alanındaki gelişmeler ve Sanayi Devrimi sonrasında iyileşen çalışma koşulları, sağlık ve hijyen ortamlarındaki iyileşme, aile yapısındaki değişimler ve kentleşme gibi birçok etken ortalama yaşam süresinin uzamasına katkı sağlamıştır. Böylece yaşlanma ve yaşlılık kavramları zamanla toplum içerisinde daha görünür bir hale gelmiştir (Akçay, 2011: 22; Tufan, 2016: 117).

Hümanist bakış açısına göre *insan yaşamı*; ne zaman son bulacağı belli olmayan sonlu bir yolculuk veya döngü olarak görülürken, bilimsel bakış açısına sahip tıp ve bilim adamlarına göre *yaşlanma*; geçirilen hastalıklara bağlı olarak fiziksel ve biyolojik olarak azalan ve dejenere olan bir olgu olarak değerlendirilmektedir (Shephard, 1997: 31).

Yaşlanma ancak şu dört kriterin ortaya çıkması halinde söz konusu olan bir durum olarak kabul edilmektedir. Bu kriterler; (i) *evrensellik*; yaşla ortaya çıkan değişikliğin o türün tüm bireylerinde görülmesi, (ii) *içten gelirlilik*; meydana gelen değişikliğin canlının kendi iç yapısı gereği ortaya çıkması, (iii) *ilerleyicilik*; yaşlanmanın ani bir olay sonucu olmayıp zamanla birikimli bir şekilde ortaya çıkması, (iv) *zararlılık*; yaşlanma sonucu ortaya çıkan durumun fonksiyonel kapasitede düşüş ve organizmanın tüm yapı ve aktivitelerinde bozulmaya neden olması gerektiridir (Akın, 2006: 16-17).

Yaşlılık; sabit ve durağan bir dönemi çağrıştırmaması nedeniyle, normal bir ömürdeki süreklilik ve değişimi çağrıştıran yaşlanma (yaş alma) kavramını kullanmak daha uygun olacaktır. Yaşlılık, insan hayatının son dönemi ve ileri yaşlanma devresi olarak kabul edilirken yaşlanma (yaş alma) doğumdan ölüme kadar devam eden doğal bir süreçtir (Kalınkara, 2014: 7-8).

Eflatun; yaşlılığın bireysel yönüne değinmiş, *Aristoteles*; hastalığı zamansız gelen yaşlılık, yaşlılığın ise doğal bir hastalık olduğunu, *Galen*; yaşlılığın çeşitli şikâyetlere neden olsa da hastalık olmadığını, *Cicero*; yaşlılığın psişik ve toplumsal değişimler içerdiğini, *Shakespeare*; yaşlılığı insan hayatının yedi evresinden sadece biri olduğunu, *Schopenhauer*; yaşlılığın huzurlu ve gerçeği görmeyi sağlayan deneyimlerin yoğun olduğu bir dönem olduğunu, *Goethe*; yaşlılığı deneyimlerin en üst düzeye ulaştığı bir dönem olduğunu ifade etmiştir (Kalkan, 2008: 2-3; Kaygusuz, 2008: 216-217).

Hipokrat, Pisagor’cu kuram temelindeki dört ana madde olan; kan, phlegme, sarısafha ve karasafhanın dengesinin bozulması hastalıkların ve ihtiyarlığın sebebi olarak görülmüştür. İhtiyarlığın 56 yaşında başladığına inanan Hipokrat, tabiattaki dört mevsimi insan hayatına benzeterak ihtiyarlığın kış mevsimi olduğunu ifade etmiştir (Beauvoir, 1960/1970: 28). Dante’ye göre 50 yaşında başlayan yaşlılık, günümüzde “orta yaş” olarak kabul edilip insan yaşamındaki verimliliğin zirvesi sayılmaktadır. Ephraim Kishon “*geride bıraktığım yıllara bakınca değil, geriye kalan yıllara bakınca kendimi yaşlı hissediyorum*” ifadesiyle yaşlılığın biyolojik ve psikolojik yönüne dikkat çekmektedir. Ortalama yaşam süresi uzadıkça yaşlanmanın başlangıcı değişmekte, toplumsal koşullar yaşlılığın tanımını etkilemektedir. Örneğin; Bangladeş’li 50 yaşındaki birinin düşüncelerinde ölüm kavramı ağırlık kazanırken aynı yaştaki İsveçli hayatının geri kalan 26 yılını nasıl geçireceğini düşünmektedir. Ayrıca 16. yüzyılda bir İngiliz’in ortalama yaşam süresinin 38,2 yıl olduğu dikkate alınırsa farklı çağlardaki ve kültürlerdeki yaşlılık kavramının daha ne kadar değişeceğini ön görmek kolay olmayacaktır (Tufan, 2016: 132-133).

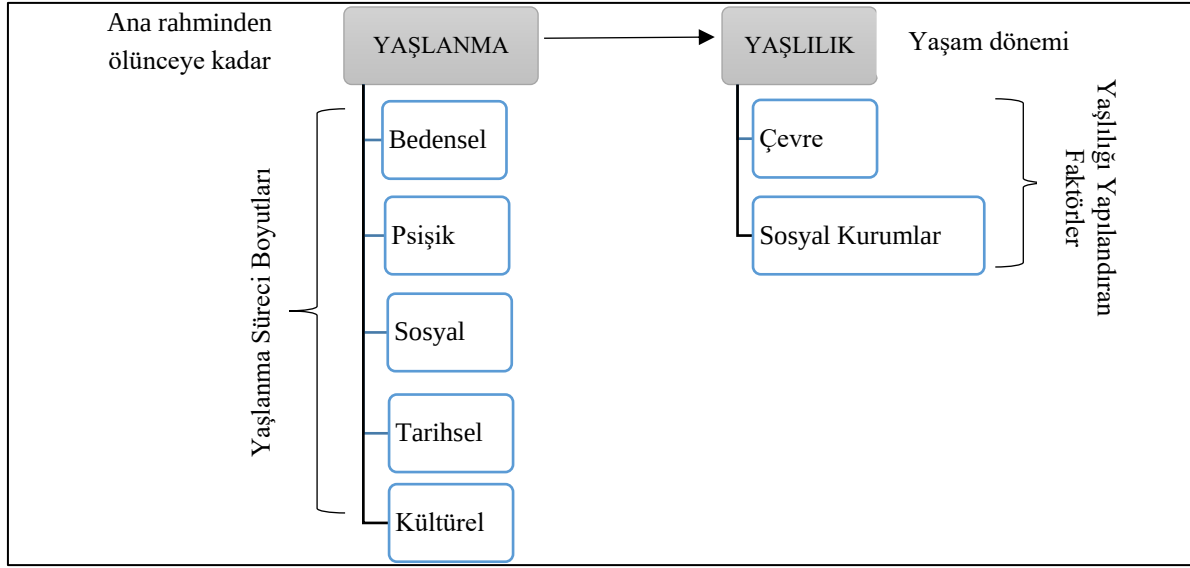
Sosyal etkenler dikkate alındığında yaşlılığın tanımlanması ve sınıflaması toplum tarafından yapılmaktadır. Bu nedenle yaşlı ve yaşlılık kavramları toplum tarafından ortaya konulan kurallara ve değer biçimlerine göre şekillenmektedir (Özgür ve Sabbağ, 2014: 10). Yaşlılık dönemin başlangıcı olarak genellikle fiziksel ve zihinsel beceri ile yeteneklerin zayıflamaya başlaması dikkate alınmaktadır. Kişiden kişiye değişmekle birlikte özellikle refah düzeyi yüksek ülkelerde bu durum çok daha farklılık göstermektedir. Kişinin kendini yaşlı hissetmesi ve ona göre davranmaya başlaması dikkate alındığında yaşlılık döneminin başlangıcını tespit etmek imkânsız hale gelmektedir. Yaşlılığın başlangıcı olarak her ülkenin sosyal güvenlik sistemindeki emeklilik yaşı diğer bir belirleyici unsur olarak kullanılmaktadır (Akçay, 2011: 16-18).

Sanayileşme öncesi toplumlarda, ortalama yaşam süresinin kısa olması yaşlılık döneminin erken yaşlarda başlamasına, Sanayi Devrimi sonrasında ortaya çıkan gelişmiş ve refah düzeyi yüksek toplumlarda ortalama yaşam süresinin uzaması, yaşlılık döneminin başlangıcını 60'lı yaşlar olarak belirlenmesine yol açmıştır (Bozkurt, 2012: 131). Amerikan Psikologlar Derneği, yaşlılık dönemini; (i) 65-74 *genç yaşlı*, (ii) 75-84 *orta yaşlı*, (iii) 85 ve üstü *yaşlı yaşlı* olarak sınıflandırmış (Canatan, 2008: 20-22), Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization, WHO); (i) 60-74 *yaşlılık*, (ii) 75-89 *ihtiyarlık*, (iii) 90 ve üstü *ileri ihtiyarlık* olarak sınıflandırmıştır (Arpacı, 2011: 16-17; Kalkan, 2008: 8). Her iki sınıflamada yaşlılığın başlangıcı 60'lı yaşlar olarak belirlenirken yaşlılığın sonu daha ileri yaşlar olarak öngörülmüştür.

Yunanca “*geront-yaşlı insan*” ve Fransızca “*logie-ilim*” anlamına gelen kelimelerden türetilerek oluşturulan *gerontoloji* kelimesi yaşlanmanın ve yaşlılığın; fiziki, psikolojik, sosyal, tarihsel ve kültürel yönlerinin tanımı, açıklanması ve uyumu ile ilgilenen bir bilim dalı olarak kabul edilmiştir (Kalınkara, 2014: 11). Fiziksel ve zihinsel yeterliliklerde zayıflama, genellikle yaşlılık döneminin başlangıcı olarak kabul edilen 60'lı yaşlardan önce ortaya çıkmaya başlamaktadır. Bu nedenle gerontolojinin konusu yalnızca yaşlılık dönemi olmayıp 50'li yaşlardan itibaren kendini göstermeye başlayan yaşlanma sürecinin tamamını kapsamasının daha uygun olacağı düşünülmektedir (Akçay, 2011: 11-12).

Gerontolojinin nesnesi yaşlanma olgusu olup yaşlanmanın *biyolojik boyutu*; biyoloji, geriatri ve geronto-psikiyatri, *psikolojik boyutu*; geronto-psikoloji, *sosyal boyu*; sosyal gerontoloji süreçlerinden oluşan karmaşık yapısını açıklamaya çalışmaktadır. Gerontoloji, insan yaşamındaki değişimlerin; nasıl meydana geldiği, sebeplerinin neler olduğu, nasıl müdahale edilebileceği sorularına cevap bulmaya çalışmaktadır (Kalınkara, 2014: 12; Kalkan, 2008: 15; Tufan, 2014: 6, 2016: 12-13).

Gerontolojinin başlıca amacı bireyin istekleri doğrultusunda yaşlanma imkânlarının ortaya konulması ve çeşitli müdahale olanaklarını artırarak toplumun, bireyin yaşlanma ve yaşlılığından kazançlı çıkmasını sağlamaktır (Akın, 2006: 6; Tufan, 2016: 134). Özellikle liberal düşüncenin hâkim olduğu sanayileşmiş ülkelerde daha belirgin ortaya çıkan yaşlılık ve yaşlanma olgusu gerontolojinin gelişmesinde önemli bir etkidir.



Şekil 2.1. Yaşlanma sürecinin boyutları ve yaşlılığı yapılandıran faktörler (Tufan, 2016: X)

Şekil 2.1’de görüldüğü üzere doğumdan ölüme kadar devam eden yaşlanma süreci; bedensel, psşik, sosyal, tarihsel ve kültürel boyutları olan bir durumdur. Yaşlılık; insan yaşamının çocukluk, gençlik, yetişkinlik gibi dönemlerden biri ve sonuncudur. Yaşlılık dönemini yapılandıran faktörler arasında çevre ve sosyal kurumlar yer almaktadır. Yaşlanma ve yaşlılık kavramları sıklıkla karıştırılan kavramlar olup yaşlanmanın bir süreç, yaşlılığın ise sürecin son dönemi olduğu unutulmamalıdır.

2.1.1. Yaşlanma Çeşitleri

Sosyolojik açıdan yaşlanma; insanları yaşlandıkça etkileyen biyolojik, psikolojik ve toplumsal süreçlerin bileşimidir. Birbiriyle ilişkili üç farklı saati düşündüren bu süreçler; (i) fiziksel bedenle ilişkili *biyolojik saat*, (ii) zihin ve zihinsel yeteneklerle ilişkili *ruhsal saat*, (iii) kültürel normlara, değerlere ve beklentilere göndermede bulunan *toplumsal saattir* (Giddens, 2009/2012: 221). Çocukluk, ergenlik, gençlik ve olgunluk nasıl insan hayatının bir dönemi ise benzer şekilde yaşlılık da o dönemlerden birdir (Arpacı, 2011: 15). Yaşlılık döneminin başlangıcında fiziksel yetersizlikler zamanla psikolojik dengesizliklere neden olmakta bu gerilemeler yine zamanla kendini sosyal alanda da göstermektedir. Sonuç olarak hayatın farklı alanlarında yaygın bir kayıp duygusunun yaşandığı yaşlılıkta fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden bağımsızlıkların yitirilerek bağımlı olma durumu ortaya çıkmaktadır (Kalınkara, 2014: 8).

Yaşlanma çeşitleri; “*kronolojik yaşlanma, biyolojik yaşlanma, psikolojik yaşlanma, toplumsal yaşlanma, ekonomik yaşlanma*” olarak sıralanabilir.

i. *Kronolojik Yaşlanma*

Takvim yaşına göre ifade edilen kronolojik yaşlanma, “kaç yaşındasınız?” sorusuna verilen cevap olup doğum tarihine göre kişinin içinde bulunduğu yaştır. Bireyin kontrolü dışında gerçekleşen bu yaşlanma türü olumlu veya olumsuz hiçbir iç veya dış faktörden etkilenmemektedir (Akçay, 2011: 13; Canatan, 2008: 14). Kişinin, yıllar itibariyle geçen süreyi ifade etmek için kullandığı kronolojik yaşlanma, sayısal bir ifadeden öte bir anlam taşımaz.

ii. *Biyolojik Yaşlanma*

Zamana bağlı olarak hastalık olmaksızın ortaya çıkan anatomik ve fizyolojik işlev değişiklikleri biyolojik yaşlanma olarak tanımlanmaktadır (Kalınkara, 2014: 103). Yaşlanmanın dikkat çeken biyolojik belirtilerinin nasıl ve ne zaman ortaya çıkacağı bilinmekle birlikte genetik yapıya ve yaşam biçimine göre kişiden kişiye değişmektedir (Giddens, 2009/2012: 221-222). Biyolojik yaşlanma, insan olmanın kaçınılmaz ve doğal sonucudur. Psikolojik ve sosyal yetenek değişikliklerinden çok daha önce gözlemlenmeye başlayan biyolojik yaşlanma zamanla ilerleyen, birikerek ve ağırlaşan bir tarzda insanın tüm yaşamı boyunca ortaya çıkan değişimdir (Arıcı, 2011: 17).

iii. *Psikolojik Yaşlanma*

Kişilerin kendini, “*yaşlı hissetme zamanı*” göstergesi olarak; “kendini yaşlı hissetmeye başladıkları zamanını bilmek, mutsuz olmaktan korkmak, başkalarının yaşamını kontrol edememek, başkalarından farklı hissetmek” belirtileri ortaya çıkmasıyla birlikte kişi ruhsal olarak yaşlanmaya başlamıştır (Kalkan, 2008: 4). Psikolojik yaşlılık daha çok kişinin kendini yaşlanmaya hazırlayamamasından kaynaklanmaktadır (Arıcı, 2011: 18). Kişi kendini psikolojik olarak yaşlanmaya hazırladığı takdirde yaşlılık sadece yaşamın çocukluk, ergenlik, gençlik, olgunluk gibi bir dönemi olarak algılanacak ve kişi hem kendisiyle barışık hem de çevresiyle sağlıklı ilişki kurabilen sağlıklı bir birey haline gelecektir. Geçmişlerini daha yoğun bir şekilde sorgulayan yaşlılar geçmiş yaşamlarını hedef, istek ve ideallerine

ulaşmış şekilde yaşamışlarsa yaşlanmayı daha kolay ve uyum içerisinde kabullenebilmektedir (Kalınkara, 2014: 105).

iv. Toplumsal yaşlanma

Bireyin çevresiyle kurduğu karşılıklı ilişkiler, tutumlar, değerler, inançlar, sosyal rollerin yaşlılığa uyum yönleriyle ortaya çıkan değişimlerin dikkate alınması, toplumsal yaşlanma olarak tanımlanır (Canatan, 2008: 15). Fiziksel yaşlanma sonucu bireyin günlük yaşamında toplumsal rollerini gereği gibi yerine getirememesinden dolayı çevresinden yaşlı olduğuna dair mesajlar alması toplumsal yaşlanmayı daha hissedilir bir hale getirmektedir (Arpacı, 2011: 23). Yaşlanan bireyin toplumsal rollerindeki değişiklikler çoğu zaman olumsuz sonuçlar doğurmaktadır. Örneğin kişinin emekli olup çalışma hayatından kopması, eş kaybı gibi depresif durumlar kişinin sosyal yaşamında önemli etkiler ortaya çıkarmaktadır (Kalınkara, 2014: 107).

v. Ekonomik yaşlanma

Yaşlılığa bağlı olarak ortaya çıkan ekonomik durumundaki değişimleri açıklayan kavram ekonomik yaşlanmadır. Yaşlanmayla birlikte kişinin işgücü piyasasından kopması, ekonomik bir değer üretememesi, gelir azlığı nedeniyle ihtiyaçlarını tam olarak karşılayamaması, emeklilik gelirinin yetersizliği, yaşlılığa bağlı olarak sağlık harcamalarının artması sonucu ortaya çıkan durum ekonomik yaşlanma olarak tanımlanmaktadır (Akın, 2006: 85; Canatan, 2008: 16).

2.1.2. Yaşlanma Teorileri

Yaşlanma olgusunu açıklamaya yönelik birçok teori ortaya konulmuştur. Her bir teori kendi içinde tutarlı olmakla birlikte konuyu kendi çerçevesinden açıklamaya çalışmıştır. Yaşlanmanın dinamik bir süreç olması nedeniyle yaşlanma ve yaşlılık kavramlarına yüklenen anlam zamanla değişip dönüşmüş ve farklı bakış açılarına sahip yeni teori gereksinimlerini ortaya çıkarmıştır. Bu teoriler biyolojik eksenli ve psiko-sosyal eksenli olmak üzere iki kategoride ağırlık kazanmıştır. *Biyolojik eksenli teoriler*; yaşla birlikte ortaya çıkan biyolojik ve fizyolojik değişiklikleri dikkate alırken, *psiko-sosyal eksenli*

teoriler; yaşlı bireylerin davranışlarını ve tüm yaşlanma sürecini ele almaktadır (Kalinkara, 2014: 27).

i. *Biyolojik Eksenli Teoriler*

Biyolojik eksenli teorilerin ortaya çıkış kaynağı, kişide yaş ile birlikte gerçekleşen anatomik ve fizyolojik değişikliklerdir. Bu değişikliklerin kaynağı hücreler arasındaki fiziksel ve kimyasal ilişkilerde zamanla ortaya çıkan değişimlerdir (Kaygusuz, 2008: 220). Bu değişimler bireyin genetik özelliklerinden kaynaklanabileceği gibi genetik dışı yani çevresel etkenler aracılığıyla da ortaya çıkabilmektedir. Biyolojik eksenli teorilerin ortak özelliği, biyolojik yapıda meydana gelen değişimlerin yaşlanmada en önemli faktör olduğu düşüncesidir (Akçay, 2011: 27). Bu kapsamda ele alınacak teoriler (a) *genetik temelli teoriler* ve (b) *genetik dışı teoriler* olmak üzere iki kısma ayrılmıştır. Bu ikili ayrımında yer alan teoriler aşağıda kısaca verilmiştir.

Genetik Temelli Teorilerin temel varsayımı; yaşlanmanın ortaya çıkışında en önemli ve tek etkenin hücre yapısındaki genetik faktörler olmasıdır. Genetik yapıdaki zararlı değişim veya bozulma hücre yapısını etkileyerek insan vücudunda yaşlanma belirtilerinin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Genetik düzeydeki bu zararlı değişim ve bozulmaları açıklamaya ilişkin birçok teori olmakla birlikte öne çıkan başlıca teoriler:

- *Gen (genetik kontrol) teorisi*: Apoptosis denilen genlerle programlanmış hücre ölümlerine dayandırılan bu teoriye göre yaşlanma belirtileri genetik olarak programlanmış ve kontrol altında olan bir biyolojik saate göre meydana gelmektedir. Bu saat zamanı gelince yavaşlayarak yaşlanma belirtileri göstermektedir (Kalkay, 2004: 25). Bu teori aynı zamanda zamanlama teorisi veya evrensel ölüm teorisi olarak da anılmaktadır.
- *Hatalı (error) tamir teorisi*: 1963'te Leslie E. Orgel tarafından öne sürülen bu teoriye göre hücrelerin varlığı, yaşamı ve fonksiyonu DNA kontrolünde devamlı olarak aminoasitlerden gerekli yeni proteinlerin inşasıyla mümkün olmaktadır. Bu proteinler tamir, yenilenme ve hücre fonksiyonları için kullanılmaktadır. Bazen hatalı olarak meydana gelen işlemler kromozom değişikliklerine (mutasyona) ve bunun sonucu olarak da hatalı proteinlerin üretimine yol açmaktadır. Bu durumun sonucunda ise yaşlanma belirtileri ortaya çıkmaktadır (Kalkay, 2004: 27).

- *Bedensel-somatik mutasyon teorisi:* Hücrenin bölünmesiyle kalıtsal özellikler yeni hücrelere geçmekte fakat bazı DNA nükleotidlerin hatalı eşlenmesi ve kaybolması sonucu mutasyon meydana gelmektedir. Zamanla sayıları artan mutasyonlar kimi zaman vücut tarafından tamir edilirken kimi zaman tamir edilmeyen mutasyonlu hücreler birikerek organizmanın yapısını bozmaya başlamaktadır. Tüm bu sürecin sonunda ise yaşlanma meydana gelmektedir (Akın, 2006: 99).
- *Metabolik artık birikim teorisi:* Bireyin yaşamı boyunca vücutta metabolik artıkların zamanla birikerek hücre, doku, organ ve organ sistemlerinin hayati faaliyetlerinde düzensizliklere yol açması sonucu yaşlanma meydana gelmektedir. Yaşlanmanın ilk evrelerinde biriken artıklar vücuttan atılırken zamanla ortaya çıkan duyarsızlık sonucu birikmeye başlayan artıklar organizmanın çalışmalarında aksaklıklara yol açarak yaşlanmaya neden olmaktadır (Akın, 2006: 98-99).
- *Nöro-endokrin hormonların azalması teorisi:* Merkezi sinir sistemi; çeşitli hormonlar ve kimyasal, elektriksel, sinirsel uyarılarla vücudun bütün organların ve onların fonksiyonlarının gelişmesini kontrol edebildiği gibi bir süre sonra bunların yaşlanmasını da kontrol etmektedir. Genç bireylerde yeterince üretilen hormonlar vücut yaşlandıkça yeterli miktarda üretilmemeye başlamakta ve bunun sonucu olarak da vücut organlarının fonksiyonlarında gerilemeler meydana gelmektedir. Bu gerilemeler zamanla yaşlanmaya yol açmaktadır (Kalkay, 2004: 24).

Ayrıca genetik temelli teoriler arasında; “*programlanmış (genetik kontrol) teori, mitokondriyal yaşlanma teorisi, telomer teorisi, bağışıklık mekanizması teorisi, metabolik hız teorisi*” gibi teoriler de yer almaktadır.

Genetik Dışı Teorilerin temel varsayımı; yaşlanmanın ortaya çıkmasında genetik özellikler değil aksine genetik dışı faktörlerin asıl belirleyici unsur olmasıdır. Genetik dışı unsurların etkisiyle insan vücudunda ortaya çıkan zararlı bir değişim veya bozulma, hücre yapısını etkileyerek yaşlanma belirtilerini tetiklemektedir. Bu zararlı değişim ve bozulmaları açıklamaya ilişkin birçok teori olmakla birlikte öne çıkan başlıca teoriler:

- *Serbest radikaller teorisi:* 1956’da Denham Harman tarafından öne sürülen bu teoriye göre vücudun, normal havadaki oksijene bağlı olarak metabolizma sırasında bazı serbest radikal oksijenli molekül çeşitleri ortaya çıkmaktadır. Her madde ile reaksiyona giren bu moleküller tek elektronlu yapıdan çift elektronlu yapıya geçerek

okside olmakta ve hücre için zararlı hale gelmektedir (Kalkay, 2004: 21; Yılmaztürk, 2003: 16).

- *Aşınma ve yıpranma (wear&tear) teorisi*: 1882’de August Weismann tarafından öne sürülen bu teoriye göre çalışan her şey bir süre sonra eskimeye, yıpranmaya ve zedelenmeye uğramak zorundadır (Kalkay, 2004: 20). Yaşın ilerlemesiyle birlikte vücutta meydana gelen yıpranma vücudun geri bildirim mekanizmalarının zayıflamasına ve yıpranmalara karşı duyarsızlaşmasına neden olmaktadır. Birikimli olarak devam eden bu süreç ölüme kadar giden bir sonuç doğurmaktadır (Akın, 2006: 98).

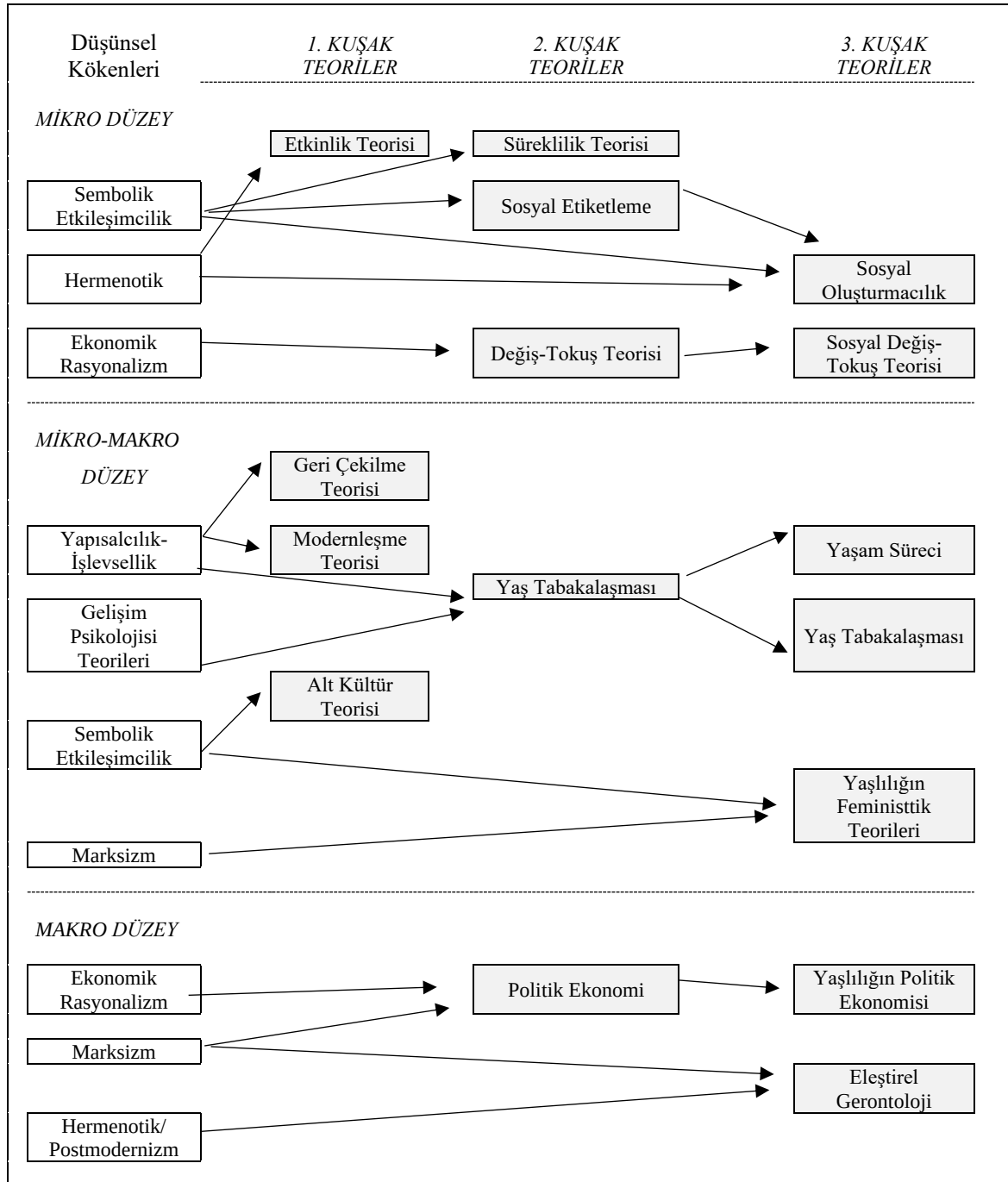
Ayrıca genetik dışı teoriler arasında; “*çapraz bağlantı-kollajen teorisi, bağışıklık teorisi, evrimsel yaşlanma teorisi*” gibi teoriler de mevcuttur.

ii. Psiko-Sosyal Eksenli Teoriler

Burada dile getirilen teorik yaklaşımlar genel olarak sosyal gerontoloji kaynaklı olup kökenlerini psikoloji ve sosyolojiden alır (Canatan, 2008: 48). Yaşlılığın sosyal yönden incelenmesi, yaşlanmanın toplumsal sürecinin irdelenerek toplumsal gerçeklik ile yaşlılık arasındaki ilişkinin ortaya konulması sosyal gerontolojinin temelini oluşturmaktadır (Kaygusuz, 2008: 228). Yaşlanma ve yaşlılık olguları sosyal sistemin bir sorunu olarak tanımlanmakta olup biyolojik, tıbbi ve psikolojik yaşlanma teorileri ancak sosyal sistemle bağlantılı olduğu sürece sosyal gerontolojinin kapsamına girmektedir (Tufan, 2014: 14-15). Yaşlılığa ilişkin farklı toplumsal yapılarda farklı bakış açıları ortaya konulmuş ve bunun sonucunda yaşlılıkla toplumsal yapı arasındaki ilişkileri açıklamaya yönelik çok sayıda teori ortaya çıkmıştır (Kaygusuz, 2008: 231).

Psiko-sosyal eksenli teoriler genel olarak iki farklı şekilde sınıflandırılabilir. İlk olarak; “*Mikro Düzeydeki Psiko-Sosyal Eksenli Teoriler, Mikro-Makro Düzeydeki Psiko-Sosyal Eksenli Teoriler, Makro Düzeydeki Psiko-Sosyal Eksenli Teoriler*” olarak sınıflandırılabilirken ikinci olarak; “*Birinci Kuşak Teoriler, İkinci Kuşak Teoriler, Üçüncü Kuşak Teoriler*” olarak sınıflandırılabilir. Hiçbir teori yaşlanmayı ve yaşlılığı tek başına açıklamaya yetecek düzeyde yeterli değildir. Her bir teori konuyu kendi bakış açısından değerlendirerek yaşlanmaya ve yaşlılığa ilişkin anlaşılır, genel bir bakış açısı kazandırmaya çalışmaktadır. Ayrıca yaşlanmanın dinamik bir süreç olması nedeniyle gelecekte yeni

teorilerin ortaya konulacağı da öngörülmektedir. Sosyal gerontolojideki teorilerin düşünsel kökenleri mikro düzeyde, mikro-makro düzeyde ve makro düzeyde olarak üç sınıfta kategorileştirilmiştir. Ortaya konulan teoriler birbirini izleyen üç kuşak olarak açıklanmıştır. Bazı teoriler sonraki kuşak teorileri etkileyerek kimi zaman aynen geçerliliğini devam ettirmiş kimi zaman ise gelişerek yeni teori haline gelmiştir (Şekil 2.2).



Şekil 2.2. Psiko-sosyal eksenli teoriler (Bengtson ve diğerleri, 1997)

Şekil 2.2’de görüldüğü üzere gerontolojide yaşlanma ile ilgili ortaya atılan sosyal teorileri; (i) 1949-1969 yılları arasında kapsayan *Birinci Kuşak Teoriler*, (ii) 1975-1985 yılları arasında ortaya konulan *İkinci Kuşak Teoriler*, (iii) 1980’lerin sonlarından günümüze kadar kimi zaman yeniden formüle edilen kimi zaman ise yenilerinin ortaya konulmasıyla oluşan *Üçüncü Kuşak Teoriler* olmak üzere üç ana başlık altında incelemek mümkündür (Akçay, 2011: 30-31; Canatan, 2008: 48).

2.1.3. Yaşlılık Döneminde Karşılaşılan Sorunlar

Bazı geleneksel toplumlarda yaşlılığa geçiş, bireyin ulaşabileceği en üst düzey olarak kabul edilip toplum için önemli konularda söz hakkı en üst seviyede olan kişiler sayılırken sanayileşmiş toplumlarda bu durum tam tersi bir hal almıştır. Sanayileşmiş toplumlarda yaşlılar hem aile içerisinde hem de geniş toplumsal grup içinde yetkiden yoksun, yetenekleri körelmiş ve işgücünden ayrılmış bireyler olarak kabul edilmeye başlanmıştır (Giddens, 2008: 218).

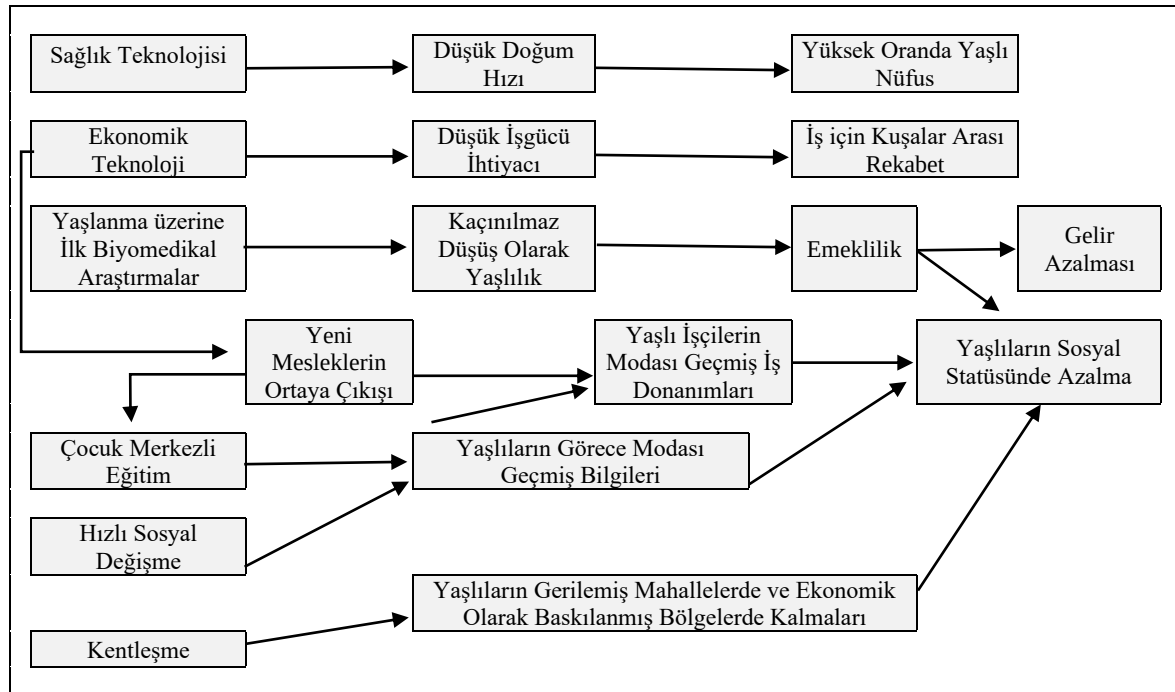
Sosyal yapılar değişirken yaşlanma ve yaşlılık algısı da değişmektedir. Eski çağların; düşünceleri, toplum yapıları ve geleneklerin şekillendirdiği sosyal dünyalarının yaşlı ve yaşlanmaya bakışı ile modern toplumların bakışı aynı değildir (Tufan, 2016: 39). Özellikle yaşlılara karşı toleransın ve kabullenmenin az olduğu toplumlarda yaşlanma ile birlikte yaşlı bireylere daha genç nesiller tarafından daha az ihtiyaç duyulmakta ve bu dönemde yaşlılar *yaşlı ayrımcılığına* ve *yaşlı istismarına* maruz kalmaktadır (Özgür ve Sabbağ, 2014: 40).

Bazı ilkel toplumlarda yaşlılar ölüme terk edilirken bazılarında el üstünde tutulmuş, bazı toplumlar çok yoksul olmalarına rağmen yaşlılara mümkün olan en iyi şartları sağlamaya çalışmıştır. Yaşlıya bakış açısı toplumdan topluma değişmiştir (Canatan, 2008: 45; Özcan, 1998: 31). Bazı geleneksel toplumlarda yaşlılar, ikinci kuşağın yetiştirilmesinde, kültürün korunmasında ve aktarılmasında önemli olup ölüm ötesi hayat ile ilgili bir köprü vazifesi gördüklerine inanılmıştır (Kalkan, 2008: 7).

Sanayileşmiş toplumlarında ailelerin daha az çocuk sahibi olması ve ortalama yaşam sürelerinin uzaması gibi uzun dönemli eğilimler sonucunda *nüfusun grileşmesi* olgusu ortaya çıkmaktadır. Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (United Nations Population Fund, UNFPA) tarafından 1998’de hazırlanan rapora göre; sanayileşmiş toplumlarda yaşlı nüfus oranı

1950’de %8’den 1998’de %14’e çıkmış, 2050’de ise bu oranın %25’e erişeceği öngörülmektedir. Dünyanın ortalama yaşam beklentisinin 1950’de 46 yıl, 1985’de 50 yıl olduğu ve bu sürenin 2025’de ise 71 yıla çıkacağı diğer bir öngörüdür (Giddens, 2012: 220-237).

Geleneksel toplumlarda yaşlılık bilgelik olarak görülürken modern toplumlarla birlikte sosyal bir sorun haline gelmiştir. Modern toplumda bireyin toplum içerisinde toplumsal ve aile destek sistemlerinden yoksun kalması bireyin özellikle yaşlılık döneminde sorunlarının artmasına yol açmıştır (Akbulut ve Yılmaz, 2015).



Şekil 2.3. Yaşlılarda statü kaybının ortaya çıkışı (Canatan, 2008: X)

Şekil 2.3’te görüleceği üzere yaşlıların statü kayıplarının temelinde esas olarak toplumların geleneksel yapıdan modern yapıya geçişi yatmaktadır. Çünkü teknolojik gelişmeler ekonomik yapıyı değiştirmekle kalmamış zamanla toplumsal yapıyı da değiştirmiştir. Özellikle bireylerin sahip olduğu becerilerin zamanla önemini kaybetmesi ve bunun sonucu olarak sosyal statü kayıpları bireyi sadece yalnızlaştırmamış aynı zamanda toplumun dışına itmiştir. Yaş sebebiyle daha alt yaş grupların sahip olduğu beceri ve uyum düzeyinden yoksun olan yaşlı birey, adeta modern toplum içinde değersizleştirilerek yok sayılmıştır. Aile yapısının geniş aile tipinden çekirdek aile tipine dönüşmesi yaşlı bireyler için en önemli konu olan barınma, beslenme ve bakım sorununu gün yüzüne çıkarmıştır. Eğer yaşlı birey

emeklilik çatısı altında az da olsa sürekli bir gelire sahip değilse sosyal devlet anlayışı çerçevesinde yapılan yardım ve destekler olmadığı takdirde kişi resmen ölüme terk edilmiştir denilebilir.

Bir kısım hak kayıpları yaşlılıkla birlikte ortaya çıkmakta sağlık, ekonomik ve sosyo-kültürel sorunlar yaşlıların çeşitli zorluklar yaşamasına neden olmaktadır. Yaşlılıkla ilgili olarak yaşlıların *toplumda yalnızlaşmaları*; yaşıtlarının işten ve hayattan çekilmesi, çocuklarının uzaklaşması *toplumda kenarsanmaları*; toplumsal ve ekonomik refahlarından uzakta kalma *toplumda güçsüzleştirilmeleri*; yeterliliklerini kullanma alanlarının ellerinden alınması *toplumdan dışlanmaları*; duyarsız bir çevrede hayat desteklerinden mahrum kalma, toplumsal yaşam alanlarının dışına itilme şeklinde ortaya çıkmaktadır (Dülger, 2012).

i. Sağlık Alanında Yaşanılan Sorunlar

Hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde kronik hastalıklar engelliliğin ve düşük yaşam kalitesinin önemli ve maliyetli bir nedenidir. Yaşlı bireylerin fiziksel veya zihinsel engellilik hali günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmeyi zorlaştırdığında bağımsızlıkları tehdit altına girer (WHO, 2002; 34-36). İnsan vücudunda var olan ve yaşamını sağlıklı bir şekilde sürdürmesine yardımcı olan birçok sistem yaşlanmayla birlikte bozulmalara uğramaktadır (Arpacı, 2011: 123). Yaşlanmayla birlikte ortaya çıkan; eskiyi duyulan özlem, yeni durumlara karşı uyum sağlama problemleri ve direnme, egoizm gibi psikolojik değişiklikler yaşlı bireyin hayatını daha da zorlaştırmaktadır. Ayrıca bilinç düzeyinde bulanıklık, depresyon, Alzheimer hastalığı, ölüm korkusu gibi çeşitli psikiyatrik temelli sorunlarda ortaya çıkabilmektedir (Arpacı, 2011: 123).

ii. Ekonomik Boyutlu Sorunlar

Fiziksel yönden zayıflayan yaşlı birey gelirinin azalmasıyla birlikte buna bağlı olarak azalan güven duygusu sonucunda sosyal yaşama daha az katılım sağlamaktadır (Arpacı, 2011: 121). Politika yapıcılar nüfusun hızlı yaşlanmasının sağlık ve sosyal güvenlik maliyetlerinde yönetilemeyen bir patlamaya neden olacağından korkmaktadır (WHO, 2002; 42-43). Mevcut gelir kaynakları ihtiyaçları karşılamaya yetmeyen yaşlılar; kötü beslenme, kötü giyinme, sağlıksız mekânlarda ikamet etme gibi durumların etkisiyle hastalıklara karşı daha

korunmasız hale gelmektedir (Özcan, 1998: 83). Yoksul yaşlı bireyler sağlık hizmetlerinden, kredi planlarından, gelir getirici faaliyetlerden ve karar alma yöntemlerinden daha fazla dışlanarak ekonomik şartları kötüleştirilmektedir (WHO, 2002; 40-41). Emeklilik sonucunda özellikle geleneksel ve geniş aile yapılarında geliri azalan yaşlı bireyin rol ve statüsü olumsuz yönde etkilenmektedir. Bu duruma bir de yaşlı bireyin sağlık harcamalarının artması eklendiğinde söz konusu durum daha da ağırlaşmaktadır (Arpacı, 2011: 122). Emeklilik, yaşlılar için sadece işgücü piyasasından kopma değil aynı zamanda gelir kayıplarının da yaşandığı bir dönemdir (Akçay, 2011: 101).

iii. Sosyo-Kültürel Kaynaklı Sorunlar

Aile yapısında meydana gelen değişimler, barınma sorunları, kent hayatına uyum sağlamada karşılaşılan güçlükler, ulaşımda yaşanan sorunlar, rol ve statü kayıpları, kuşaklararası çatışma vb. gibi konular yaşlıların sosyo-kültürel alanda karşılaştıkları başlıca sorunlar arasında gelmektedir (Arpacı, 2011: 120). Toplumdaki statüsü zamanla azalan ve sosyal bir sorun olarak algılanan yaşlılık, diğer bireylere bağımlılık gösteren bir konum gibi algılanmaya başlanmıştır (Kalinkara, 2014: 67).

WHO, Toronto Deklarasyonu'nda yaşlı istismarını; *güven beklentisi olan herhangi bir ilişkide yaşlıya zarar veren veya strese sokan bir kez veya tekrarlanan uygunsuz davranışlar* olarak tanımlamıştır (Kalinkara, 2014: 136; Duyan, 2008: 152). Yaşlıların bakıma muhtaç olması nedeniyle bakılanlar tarafından *"ihmal ve istismar"* edilmeleri söz konusudur. İhmal, yaşlı bireyin bakımının tam yapılmaması şeklinde tanımlanırken istismar; ilgili kişi tarafından bilerek ve isteyerek fiziksel ve psikolojik yönlerden kötü davranılması durumudur. İstismar şekilleri çok çeşitli olup iteleme, vurma, darp vb. gibi fiziksel zarar şeklinde olabileceği gibi aşağılama, cinsel taciz vb. gibi psikolojik yönden de olabilir. Ayrıca maddi varlıklarını zorla veya haberi olmadan elde etme şeklinde de gerçekleşebilmektedir (Canatan, 2008: 130-131). Yaşlıya karşı şiddet uygulayan birey istismarda aktif durumdayken ihmalde pasif durumdadır (Kalinkara, 2014: 137). Her iki durumda da olumsuz yönde etkilene yaşlının kendisidir. Yaşlı bireyin kendi yaşamı üzerinde kontrolünü kaybetmesi istismara ve ihmale daha açık hale gelmesine yol açmaktadır (Duyan, 2008: 151).

Yaşlı ayrımcılığı, herhangi bir ön yargı veya ayrımcılıkla belli bir yaş grubuna genellikle de yaşlılara yönelik sergilenen tutum ve davranışlardır. Yaşlılara karşı tutum ve davranışlar içinde yaşanan toplumun değer yargılarıyla yakından ilgilidir (Canatan, 2008:129-130). Yaşlı nüfus içinde sınıf, ırk, etnik köken ve cinsiyet gibi farklılıklar eşitsizlikler yaratabilmekte bunun sonucunda bazı yaşlılar daha gelişmiş tıbbi bakım, daha fazla bireysel doyum ve ekonomik güvenceye sahipken, yoksul bireyler ve özellikle kadınlar yaşlanırken hem cinsiyet hem de yaş temelli ayrımcılığın sosyal ve ekonomik olumsuzluklarından dolayı dezavantajlı duruma düşmektedir. Yaşlı bireyler, kronik hastalıklar, fiziksel ve zihinsel kapasitelerindeki azalmanın yanı sıra, sağlıklı olsalar bile, yaşlarından dolayı işgücü piyasasında ayrımcılığa maruz kalabilmektedir. Bu nedenle fiziksel veya ruhsal sorunlarını ve işgücü piyasasındaki ayrımcı tutumların etkisiyle, sosyal dışlanmayla karşı karşıya kalmaktadır (Demirbilek ve Özgür, 2017).

2.1.4. Nüfusun Yaşlanmasının Etkileri

Aşağıda nüfusun yaşlanmasının; işgücü piyasasına, sağlık harcamalarına, emeklilik sistemine, sosyal yaşama ve sürdürülebilir gelişmeye olan etkileri incelenmiştir.

i. İşgücü Piyasalarına Etkileri

Yaşlı insanların işgücü piyasasında daha uzun süreli kalmaları için uygulanacak olan politikaların temel amacı, bu kişilerin gelir kayıplarının önüne geçmek ve ekonomik bağımlılıklarını engellemektir. Bu sayede bu kişilerin sosyal güvenlik sistemleri üzerine yük olmaları engellenmiş olacak ve sosyal hayatın bir parçası olmaları sağlanacaktır. Yaşlı insanların işgücü piyasasına katılımının sağlanması ile bu kişiler için harcanması planlanan kaynaklardan tasarruf edilmesi sağlanacaktır. Aksi takdirde devlet yaşlı nüfusun artmasından dolayı uygulanacak sosyal politikaları finanse etmek için kaynak harcamalarını arttıracak ve bu durum ulusal finans dengesini olumsuz etkileyecektir. Yaşlı nüfusun giderek artması ve bu nüfusun işgücü piyasasından koparak pasif ve yalnızca tüketen pozisyonunda olması, günümüzde ve gelecek kuşaklar içerisinde sosyal sistem içerisinde ciddi sorunlar yaşamasına neden olacaktır (Taşçı, 2016: 50).

İşverenlerin genç çalışanlar ile çalışmak istemeleri ve yaşlanan bireylerin üretkenlik seviyesinin, gençlere göre düşük olacağı varsayımı ile hareket etmeleri, iş verimliliği açısından yanlış bir bakış açısıdır. Bunun yerine yaşlı kuşak ile genç kuşak arasında uyumun sağlanması ve yaşlı bireylerin tecrübe ve deneyim avantajlarının kullanılması entegrasyon sürecine olumlu katkıda bulunacaktır (CIPD, 2012). Yaşlı bireylerin istihdam oranlarını artırmak işgücü entegrasyonunun sağlanmasında tek başına yeterli değildir. Bunun yanı sıra; işyerinde yaş ayrımcılığına karşı mücadele, daha esnek istihdam ve eğitim fırsatların sağlanması, istihdam teşvikleriyle beraber uygulanmalıdır (Foster ve Walker, 2015).

Yaşlı insanların işgücü piyasasına etkin katılımının sağlanabilmesi için, işyerinin ve yaşlı çalışanların çalışma koşullarının gözden geçirilmesi gerekmektedir. İşyerinde eşitliğin sağlanabilmesi için, yaşlı çalışanların yetenek ve kabiliyetleri doğrultusunda çalışabilecekleri ortamların sağlanması gerekmektedir.

İşyerinde düzenlenecek mesleki ve beceri eğitimleri, esnek çalışma uygulamaları eşitlik ilkesi gereği yaşlı çalışanlar için de uygulanmalıdır. Eşitlik ilkesinden kasıt yalnızca yaşa dayalı engellemelerin kaldırılması değil; aynı zamanda yaşlı çalışanlara daha uygun şartlarda çalışma ortamı sunma veya emekli olabilmelerini için gerçek bir fırsat eşitliğinin sunulmasını ifade etmektedir (Ghosheh, Lee ve McCann, 2006: 13). İşyerinin tekrar dizayn edilme sürecinde iş yapılırken kullanılan araç ve gereçlerin yaşlı çalışanların fiziksel kapasitesi ile uyumlu hale getirilmesi, yaşlı çalışanların daha az yaralanma ve daha az hastalanmasını sağlayacaktır. Bu sayede işgücünün verimi artırılmış olacaktır (Ziegler, Liu, Wimmer ve Sutherland, 2013).

İşyerinde yaşlı çalışanlar için uygun koşulların sağlanması ile alakalı ILO tarafından 1980’de 162 sayılı “Yaşlı Çalışanların Çalışma Koşulları Hakkında Tavsiye Kararı” alınmıştır. ILO kararlarında; yaşlı çalışanların çalışma saatlerinin düşürülmesi, ücretli tatil olanaklarının daha uzun sürelerde uygulanması ve esnek çalışma modellerinin yaşlılar için uygulanması gerektiği tavsiye edilmiştir. Bu kapsamda ulusal mevzuatların geliştirilmesi ve sosyal politikaları hayata geçirilmesi için kamu ve özel sektör tarafından oluşturulacak mekanizmanın etkin bir şekilde kullanılması gerektiği ifade edilmektedir.

Yaşlı çalışanların işgücü piyasasında karşılaştıkları en büyük sorunların başında, teknolojik değişim ile mesleki yeterliliklerinin zaman içerisinde birbirini karşılayamaması sorunu gelmektedir. Bu nedenle yaşlı kişilere, değişen piyasasının talep ettiği bilgi ve becerilerin “hayat boyu öğrenme” bakış açısı ile verilmesi, bu kişilerde teknolojik gelişmeler ile becerilerin uyumunu sağlayacaktır (Gündoğan, 2001: 32). Teknolojik gelişmelerden uzak olunması ve teknolojik cihazların genç neslin yardımı olmadan kullanılamaması halk arasında “dijital göçmenlik tabiri ile dile gelmektedir. Böyle bir durumda yaşlı çalışanlardan beklenen gerekli teknolojik gelişmeleri yakından takip etmesi ve gerekirse yöneticilerden gerekli taleplerde bulunarak, gerekli bilgi ve becerileri kazanması konusunda yardım alması gerekmektedir (Tufan, 2002: 139).

Hayat boyu öğrenme faaliyetleri ile yaşlı çalışanların işten çıkarılmalarının önüne geçmek ve bu kişilerin işgücüne etkin bir şekilde katılım göstermelerini teşvik etmek amacıyla; bilgi ve becerilerin gelişmesini temin etmek amaçlanmaktadır. Bu sayede bu kişiler toplumsal anlamda dışlanmaya maruz kalmayacak ve istihdamdan uzaklaştırılmamış olacaklardır. Bunun yanı sıra bu eğitimler sayesinde yaşlılık sürecine girmemiş kişilere, yaşlılık öğretilerek, hayatın bu dönemine hazır olmaları sağlanmaktadır (Komşu, 2014). Hayat boyu öğrenme ile yaşlı bireylerin sosyal dışlanma ve yaşlı ayrımcılığına maruz kalmamaları amaçlanmaktadır. Hayat boyu öğrenme faaliyetlerinin amaçları arasında, kişilerin yaşlandıkları zaman ne ile karşı karşıya kalacakları konusunda birikim sahibi olmak, yeni durumlara adaptasyonun sağlanması ve yeni oluşumlara hazır hale getirilmesi gibi amaçlar bulunmaktadır. Bu sayede yaşlı bireyler, toplumun kendilerine dayattığı hayatı yaşamak yerine, bu dönemi daha mutlu ve üretken geçirebilecekleri bir hayatı yaşayabilecekleridir (Canatan, 2018).

ii. Sosyal Yaşama Etkileri

Yaşlanma, psikolojik sosyolojik ve toplumsal yönü olan geniş tanımlı bir kavramdır. Yaşlı nüfusun son yıllarda hızlı bir şekilde artması, sosyal hayatta da değişikliklere sebep olmuştur. Ziegler, Liu, Wimmer ve Sutherland (2013) tarafından yapılan tahminlere göre 2050 yılına kadar 65 ve üzeri yaştaki nüfusun, 2018 yılına göre %200 artması söz konusudur. Yaşlı bireylerin sosyal hayatın bir parçası olarak hayatlarını devam ettirmeleri, ekonomik kültürel ve sosyal hayattan kopmamalarına bağlıdır (Karaali, 2017).

Geleneksel toplumlarda yaşlılar saygı duyulan ve toplum içerisinde değerli kişiler olarak yaşamaktaydı. Bunun yanı sıra toplumsal yapıların yönetimleri içerisinde de “ekber ve erşed” anlayışıyla, toplumun en yaşlı ve en bilgilileri yönetim işleri ile uğraşmaktaydı. Günümüzde de bazı toplumlarda yaşlılar hala etkin ve güçlü yapılar tarafından desteklenmekte ve bu kişilere, toplum içerisinde saygı ve sevgi beslenmektedir. Yaşlılara saygı, hala bazı kültürlerin bir parçasıdır. Ancak birçok yerde sosyal faktörlerdeki değişiklikler büyük yenilikler getirmiştir (Baş, 2019).

Birçok modern ülkede sanayileşme, yaşlıların sosyal etkinliğinin azalmasına sebep olmuştur. Şirket yöneticilerinin yaş ortalaması 1980’de 59 iken, 2008 yılında ortalama yaş 54 yaşına inmiştir (Stuart, 2001). Değişiklikler sadece işyerinde değil evde de olmuştur. Tarım toplumlarında, evli bir çift, yaşlanan ebeveynlerini önemsemektedir. Ailenin en yaşlı üyeleri ev işleri yaparak, yemek yaparak ve çocuk bakımına yardım ederek evlere katkıda bulunmaktaydı. Teknolojik gelişmeler ile ekonomik faaliyetler, tarımdan sanayiye doğru kayarken, genç kuşaklar fabrikalarda çalışmak için şehirlere taşınmak zorunda kalmıştır. Bu değişim içerisinde yaşlılar, bir yük olarak görülmeye başlanmıştır (Uyral, 2019). Ülkemizde de son yüzyılda meydana gelen toplumsal ve ekonomik gelişmeler aile yapısını etkilemiş ve aile içerisinde saygın bir konuma sahip olan yaşlı bireylerin, bu etkinlikleri zayıflamaya başlamıştır (Altan, 2006: 270). Özellikle geleneksel aile yapısının belirgin bir şekilde yaşandığı Anadolu’nun kırsal bölgelerinde yaşlı erkekler karar verici, yaşlı kadınlar ise ev içerisinde otorite sahibidir (Demirbilek, 2005: 217-218).

Yaşlı ihmali; yaşlıların ihtiyaç duyduğu yiyecek, giyecek, ısınma, ilaç gibi ihtiyaçların yanı sıra duygusal ve sosyal ihtiyaçlarının giderilmemesi sonucunda ortaya çıkan zararı ifade etmektedir. Burada aktif bir zarardan öte, pasif bir zarar söz konusudur. Yaşlı istismarında ise aktif bir şekilde zarar verme vardır. Yaşlı istismarı, fiziksel, cinsel, psikolojik ve finansal istismarın yanı sıra ihmali de içermektedir. Kendisine güven duyulan bir birey tarafından, içinde bulunulan kültürde kabul edilemeyecek bir davranışa maruz kalınması olarak da ifade edilmektedir (Balcı, 2017:40). Yaşlı istismarı; yaralanma, hastalık, üretkenlik kaybı, izolasyon ve umutsuzluk nedenlerinin ortaya çıktığı önemli bir insan hakları ihhalidir.

Yaşlılara özellikle yaşlı kadınlara karşı yönelik yaygın bir şiddet türü, mağdurlar tarafından iyi bilinen aile üyeleri ve kurumsal bakıcılar tarafından yapılan yaşlı istismarıdır. Yaşlı istismarı tüm ekonomik düzeylerdeki ailelerde görülebilir. Genel suç ve sömürünün artma eğilimi gösterdiği, ekonomik kargaşa ve sosyal düzensizlik yaşayan toplumlarda artış gösterme olasılığı yüksektir (Acierno, Hernandez, Amstadter, Resnick, Steve, Muzzy ve Kilpatrick, 2010).

WHO verilerine göre 2017 yılında dünyada her altı yaşlıdan bir tanesi istismara uğramıştır. Yine örgüt tarafından 28 ülkede yapılan 52 adet çalışmada 60 yaşından büyük bireylerin %16 gibi büyük oranı, fiziksel, psikolojik ve finansal istismara uğramıştır (WHO, 2017). Daha vahim olan sonuç ise; yaşlı bireylere uygulanan istismarın üçte ikisinin, yaşlı bireylerin kendi eş ve çocukları tarafından yapılıyor olmasıdır (Erkal, 2009; DPT, 2007). Bu nedenle yapılan araştırmalarda ortaya çıkan rakamların çok üzerinde istismar olduğu düşünülmektedir. Çünkü yaşlı insanlar, istismara uğradıklarını dile getirmekten kaçınmakta yâda tekrar istismara maruz kalacakları korkusuyla, yaşadıkları sorunları saklama gereği duymaktadırlar (Kalaycı, Yazıcı ve Şenkaynağı, 2015).

Günümüzde yaşlı ihmal ve istismarlarının önüne tam anlamıyla geçilebildiğini söylemek oldukça güçtür. Hem yaşlı insanların birinci derece yakınları hem de sosyal hizmet kurumu çalışanları tarafından istimaralar devam etmektedir (Corbi, Grattagliano, Ivshina, Ferrara, Cipriano ve Campobasso, 2015). Bundan dolayı istismar ile mücadele edebilmek için öncelikle bu gerçeklerle yüzleşebilmek gerekmektedir. Ardından mağdur yaşlıların korunması ve istismar eden kişilerden kanun önünde hesap sorulması gerekmektedir.

Robert Neil Butler (1969), yaş ayrımcılığı terimini genel olarak üç ögenin birleşimi olarak ifade edilmektedir. Bunlar; yaşlı insanlara, yaşlılığa ve yaşlanma sürecine karşı önyargılı tutumlar; yaşlılara karşı ayrımcı uygulamalar ve yaşlılar hakkındaki kalıp yargıları sürdüren kurumsal uygulamalar ve politikalar olarak ifade edilmektedir (Wilkinson ve Ferraro, 2002).

Yaşlı ayrımcılığı, yaşlıların tıbbi ortamlar ve işyerleri de dahil olmak üzere içinde bulundukları toplumda nasıl muamele edildiklerini ve algılandıklarını şekillendirerek, yaşlıların potansiyelini sınırlayan ve sağlıklarını ve refahlarını etkileyen ortamlar yaratır. Yaşlanma ile baş edememek, yaşlıların haklarına zarar vermekte ve sosyal, ekonomik, kültürel ve politik yaşama katkılarını engellemektedir. Çalışma hayatında da yaşlılar

ayrımcılığa maruz kalabilmektedirler. Eşit işe farklı ücret ödenmesi, işte terfi ve eğitim imkânlarının kısıtlanması, yerlerine genç işçilerin ikame edilmesi bu ayrımcılıkların başında gelmektedir. Özellikle çalışma hayatında, yaşlı bireylerin ciddi manada ayrımcılığa maruz kaldığına ilişkin çok sayıda araştırma yapılmıştır. Bunlardan bir tanesi Ripon, Zaninotto ve Steptoe (2015) tarafından yapılmıştır. İngiltere’de 52 yaşından büyük 7.500 kişi ile yapmış oldukları geniş çaplı çalışmada, bu kişilerin %30’dan fazlasının, yani yaklaşık her üç katılımcıdan birisinin yaş ayrımcılığına maruz kaldığı sonucu ortaya çıkmıştır. Bir diğer çalışmada ise; Amerika’da 4.818 kişinin yaklaşık %30’u, İngiltere’de ise 7.478 kişinin yaklaşık %35’i yaş ayrımcılığına maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir (Abrams ve Swift, 2012: 4).

Yaşlılığın farklı aşamalarındaki insanlar için yaşam kalitesinin somut olarak ne anlama geldiği oldukça belirsizdir. Yaşam kalitesinin yaşlı kişiler tarafından değerlendirilmesinde; fiziksel, ruhsal, sosyal ve çevresel boyutların önceliklerinin önemli ölçüde değiştiği ve farklı yaşlanma aşamalarında farklı profiller sergilediği görülmektedir (Başyigit, 2019). Yaşlılıkta dönemine yaşam kalitesinin sağlanması için genel olarak fiziksel, duygusal ve zihinsel sağlık, yeterli finansal kaynaklar, tatmin edici sosyal ilişkiler, sosyal aktivite ve iyi bir yaşam ortamının varlığı gerekmektedir (Leplege ve Hunt, 1997). 65 yaş ve üstü bireyler üzerinde yapılan bir ankette, katılımcıların yaşam kalitesi terimine aşına olduğu ve hem olumlu hem de olumsuz olarak yorumlarda bulundukları görülmüştür. Katılımcıların neredeyse üçte ikisi yaşam kalitelerini pozitif veya çok pozitif olarak tanımlamışlardır. Yaşam kalitelerini olumlu olarak tanımlayan kişiler, özellikle aile ve çocuklarla sosyal ilişkiler, sağlık, maddi koşullar ve faaliyetler temelinde olumlu değerlendirmede bulunmuştur. Olumsuz değerlendirmeler ise; bağımlılık ve fiziksel sınırlılıklar, mutsuzluk, arkadaşların ve aile üyelerinin ölümü ile sosyal ilişkilerin azalması üzerinde yoğunlaşmıştır (Farquhar, 1995). Sonuç olarak; aile ilişkileri, etkinlikler ve sosyal ilişkiler, yaşam kalitelerini arttıran etmenler olurken, hastalıklar, sağlık sorunları ve fiziksel sınırlılıklar gibi farklı kayıp türlerinin yaşam kalitesini kötüleştirdiği sonucu ortaya çıkmıştır (Gabriel ve Bowling, 2004: 675-691; Brown, Bowling ve Flynn, 2004).

iii. Sağlık Harcamalarına ve Emeklilik Sistemine Etkileri

Kinsella ve He (2009), 2050’de 2 milyar insanın 65 ve üzeri yaşta olacağını tahmin etmektedir. Yaşam süresinin artmasına paralel olarak sağlık hizmetine olan ihtiyaç artmaktadır. 2050’ye kadar Dünya’nın en yaşlı kıtası olan Avrupa’da 27 EU ülkesi uzun dönemli bakım için Gayri Safi Mili Hasıladan (GSMH) ayrılacak harcama miktarı iki katına çıkacaktır (Seyhun, 2006: 14).

Yaşlılar için bakım hizmetleri; “(i) kurum bakım hizmetleri ve (ii) evde bakım hizmetleri” olarak iki kategoride değerlendirilmektedir. *Kurum bakım hizmetleri*; Huzur Evleri ve Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri aracılığıyla sağlanmak, yaşlı bireylerin fiziksel, psikolojik ve sosyal ihtiyaçları karşılanmaktadır (Gürer ve Ateş, 2013). *Evde bakım hizmetleri*; yaşlıların aşına olduğu ortamda yaşarken, fiziksel, psikolojik ve sosyal yönünü takviye etmek amacıyla ev ortamında verilen sağlık hizmetidir. Yaşlıların evde bakım konusunda aldığı toplumsal destek, yaşam kalitesi ile yakından ilişkili olup sağlıklı olmanın bireysel kaynaklar yanında yakınlarla ilişkiler, komşuluk ilişkileri, arkadaşlık gibi toplumsal kaynaklar yaşlılıkta duygusal destek ve güç sağlayarak bireyin yaşam kalitesini yükseltmektedir (Scott, 2001).

01.02.2010 tarih, 3895 sayılı “Sağlık Bakanlığınca Sunulan Sağlık hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkındaki Yönerge”nin yayımlanması ile evde sağlık hizmeti uygulaması hastane destekli olarak yürütülmeye başlanmıştır (Kocakoç, 2016: 137; Balcı, 2017: 130). Yaşlıların barınma, kişisel bakım ve sosyal ihtiyaçlarının karşılanabileceği en uygun ortamın aile çevresi olduğu, yaşlıların aileleri ve yakın çevreleri tarafından sahiplenilmesi ve bakımlarının sağlanması gelişmekte olan ülkelerde bir kültürel anlayış olarak görülmektedir.

Emeklilik sistemleri, bireylerin asgari gelir düzeyini teminat altına alarak, yaşlıların bağımlılığını engellemeye çalışan sistemlerdir. Yaşlılara yönelik olarak uygulanan sosyal politika uygulamalarının en etkin yöntemlerinden birisi olan emeklilik sistemleri; bireyleri iktisadi olarak desteklemekte ve yaşlılar arasında yoksulluğun en aşağı seviyelere indirilmesini amaçlamaktadır. Emeklilik sürecinde gelir, yaşlılar için sağlıktan sonraki en önemli motivasyon kaynağıdır. Yaşlı bireylerin toplumsal hayatın bir parçası olarak yaşamlarını sürdürebilmeleri ve bağımsız ve özgür bir hayat yaşayabilmeleri, yaşlılık dönemine elde edecekleri gelir seviyesi ile doğru orantılıdır. Bu yüzden yaşlı insanlara,

işgücüne katılmanın alternatifi olarak tatmin edici düzeyde bir emekli geliri sunulmalıdır. Bu sayede yaşlı insanlar, sosyal içermeye maruz kalmadan ve emeklilik öncesi yaşam standartlarını koruyabilecekleri bir hayat yaşayacaktır. Emeklilik sisteminde 1999 yılında yapılan reformla, emeklilik yaşı yükseltilerek, aktif çalışan sayısının arttırılması hedeflenmiştir. Bu sayede emekli sayısı azaltılmaya çalışılmış ve emeklilik sisteminin finansal güçlölüğü arttırılmıştır. 2035 yılından sonra Türkiye'nin demografik üstünlüğünün kaybolacak olması nedeniyle, aktif çalışan bireylerin sayısının arttırılması ve pasif sigortalı sayısının azaltılması hedeflemektedir.

Yaşlı bireylere yönelik olarak uygulanan en önemli sosyal politika aracı emekli maaşlarıdır. Yaşlılık sigortası, "yaşının ilerlemesi gibi nedenlerden dolayı, fiziki gücünü kaybeden, eskisi gibi verimli çalışamayan ve dolayısıyla gelir ve kazanç kaybına uğrama tehlikesi ile karşı karşıya gelebilen kişilerin, bu sosyal risklerini karşılama ve onlara emekli aylığı bağlama amacını güden, sosyal sigortalar sisteminde yer alan bir sigorta türü" şeklinde tarif edilmektedir (Seyyar, 2005: 84). Emekli maaşının temel amacı artık işgücü içerisinde aktif olarak bulunmayan bireylerin tüketim ihtiyaçlarını karşılayabilmesi amacıyla bir gelir sağlamaktır. Diğer bir amaç ise; yaşlı bireylerin güvenlik gereksinimlerini karşılayabilmektir.

2022 sayılı Kanun ile uygulamaya konulan yaşlılık gelirinin bir diğer adı 65 Yaş Aylığı'dır. Emeklilik sistemi içerisinde önemli bir yere sahip olan bu gelir, ihtiyaç sahibi, güçsüz ve kimsesiz kimselerin ekonomik olarak desteklenmesi amacı taşımaktadır. İşgücü piyasası içerisinde primli bir işte sürekli çalışmamış ve emekli maaşı almaya hak kazanamamış olan bireyler, yaşlılık maaşı ile desteklenmektedirler. Devlet tarafından finanse edilen sosyal politika araçlarından olan yaşlılık geliri sayesinde, yaşlı insanlar asgari düzeyde desteklenmekte ve hayatlarını idame ettirmelerine yardımcı olunmaktadır. Bir sosyal devlet uygulaması olan yaşlılık geliri, bireyler arasındaki fırsat eşitliğini sağlama adına uygulanmaktadır (Başbuğ, 2010: 84-86).

iv. Sürdürülebilir Gelişmeye Etkileri

Sürdürülebilir kalkınma; gerçek gelirlerin artmasını, eğitim standartlarının ulusun sağlığını iyileşmesini ve genel yaşam kalitesinin ilerlemesini sağlayan sosyal ve ekonomik bir sistem tasarlamayı içermesidir (Bigley ve Pearce, 1998). Sürdürülebilir kalkınma; daha fazla insani faydaya, kaynak kullanımının daha verimli olmasına ve insanlar ve diğer birçok tür için elverişli çevre ile dengeye süresiz olarak gelişebilen bir sistemdir (Watkin, Kemp, Williams ve Harwood, 2012). Sürdürülebilir kalkınma, ekonomik kalkınma sürecini değiştirmek için bir programdır (Van der Merwe ve Van der Marwe, 1999). Sürdürülebilir kalkınma, kaynakların toplandığı, yatırım yönünün seçildiği, yönlendirilen kalkınma teknolojilerinin ve çeşitli kurumların insan ihtiyaçları ve arzuları için potansiyeli artıran yakınsak eylemlere sahip olduğu bir değişim sürecidir (Vare ve Scott, 2007).

Yaşlı bireyler, özellikle deneyim ve tecrübeleri sayesinde sürdürülebilir gelişmenin sağlanabilmesi için büyük bir avantaja sahiptirler. Geçmiş ile gelecek arasında bir köprü görevi gören yaşlı bireyler, toplumun sürdürülebilir kalkınmasının önemli bir destekçisi ve garantisidir. Bilgi ve becerilere sahip yaşlı insanlar, tüm toplumun değerli zenginliğidir. Bir toplum bunu ne kadar erken fark edebilirse, nüfusun yaşlanmasının getirdiği avantajları elde etmeleri o kadar olasıdır.

Sürdürülebilir gelişmenin bileşenlerini üç ana başlık altında toplamak mümkündür. Bunlar; *ekonomik sürdürülebilirlik*, kaynak verimliliğini sağlamak için kıt kaynaklardan maksimum gelirin elde edilmesi ile ilgili (Krajnc ve Glavic, 2005), *çevresel sürdürülebilirlik*; insan faaliyetlerinin toplumu meydana getiren doğal sistemler üzerindeki etkisini azaltarak en düşük seviyeye indirilmesi ile ilgili, *sosyal sürdürülebilirlik*; toplumun çerçevesini oluşturan hizmetlere yatırım yaparak ve yeni iş imkânları yaratarak, sosyal sermayeyi korumayla ilgilidir (Diesendorf, 2007; 2000: 19-37).

İlk olarak sanayileşmiş ülkeler, nüfusun yaşlanmasına ilişkin sorunlarla karşılaşmakta ve bu sorunlar çeşitli alanlarda birçok zorluğu ortaya çıkarmaktadır. Genel olarak dört alanda kendini hissettiren bu zorluklar ilk olarak *emeklilik ödeme sistemlerinde* kendini hissettirmekte ve özellikle politik bağlamda epeyce dikkat çekmektedir. İkinci olarak *işgücünün yaşlanması* ve buna bağlı olarak emek arzı sorunu diğer bir sorun alanı olup bu sorunun çözüm adına hayat boyu öğrenim gibi politikalar ortaya konulmaktadır. Üçüncü

olarak *sağlık alanında* kendini hissettiren yaşlanma sorununa karşı her geçen gün artan sosyal bakım ve destek konusunda politikalar oluşturulmakta, sağlıklı yaşlanmaya yönelik çözüm önerileri üretilmekte, sağlık sisteminin kendi içinde birbirini tamamlayacak ve destekleyecek şekilde yeniden dizayn edilmesi yönünde adımlar atılmaktadır. Dördüncü ve son olarak ise toplumda yaşlılara karşı ortaya çıkan *dışlanma riskine* karşı başta sosyal politika alanı olmak üzere tüm toplumu kapsayıcı plan ve politikaların oluşturulması yönünde ilgili tüm aktörlerle iş birliğine geçilerek ilgili politikalar hayata geçirilmeye çalışılmaktadır (Özcan, 2010: 41).

2.2. Yaşlanma Modelleri

Gelecek binyıla yaklaştıkça hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerdeki yaşlı nüfusun hızlı bir artış ivmesi kazandığı gözlemlenmektedir. Dünya genelinde 60 yaş üzeri nüfus, 2000’de 605 milyonken 2025’de 1,2 milyar olacaktır. Önümüzdeki birkaç on yıl içinde dünya nüfusunun ana özelliklerinden biri hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerdeki yaşlı nüfusun mutlak ve göreceli olarak artması olacaktır. Şu an dünya küresel yaşlanın eşliğindedir (Kalache ve Keller, 2000). Devlet ve sivil toplum kuruluşları yaşlanan nüfusu için kriz önleyici politikalar oluşturma amacıyla iş birliğine gitmektedir. Sosyal teorisyenlerden bir kısmı yaşlanan nüfus için *gümüş tsunami*, kavramını kullanarak karamsar bakış açılarını ortaya koyarken diğer bir kısmı ise konunun abartıldığını ve bu durumun toplum lehine dönüştürülebilecek yeni bir demografik durum olarak yorumlamaktadır (Palaz ve Adıgüzel, 2016).

Yaşlıların yaklaşık %60’ı gelişmekte olan ülkelerde yaşamakta ve bu ülkeler yakın gelecekte en yaşlı nüfus kesiminde en keskin artışı deneyimleyeceklerdir. Örneğin Çin, Brezilya ve Nijerya’da 60 yaş ve üzeri nüfus yalnızca 25 yılda ikiye katlanmış olacaktır. Endonezya, Kolombiya, Kenya ve Tayland gibi diğer ülkelerdeki artışlar %300-400 arasında gerçekleşerek daha yüksek olacaktır. Bu artış hızları nüfus yaşlanmasının daha uzun bir zaman diliminde gerçekleştiği Batı Avrupa ülkeleri gibi daha yaşlı toplumlardaki artışlardan sekiz kat daha yüksektir (Kalache ve Keller, 2000). UN’ye göre yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı %8-10 arasında olması o ülke nüfusunun *yaşlı*, %10’un üzerinde olması *çok yaşlı* olarak tanımlanmıştır. Küresel düzeydeki yaşlanma sorunu UN ve diğer uluslararası kuruluşu harekete geçirmiş ve UN tarafından 1982’de Viyana’da, 2002’de Madrid’de *Dünya Yaşlanma Toplantıları* gerçekleştirmiştir (Peştereli, 2015).

Aktif yaşlanma kavramının ortaya çıkışı, yaşlanma kavramının zaman içerisinde çeşitli değişim ve dönüşüm yaşaması sonucunda olmuştur. Bu süreçte özellikle gerontoloji biliminin önemli katkıları olmuştur. Ayrıca tıp ve psikoloji bilimi konuyu biyolojik ve ruhsal yönden ele alırken ekonomi bilimi ise daha çok etkinlik verimlik yönleriyle konuya dikkat çekmiştir. Dünya nüfusunun yaşlanması özellikle gelişmiş ülkelerde dikkat çekmeye başlamıştır. Refah devleti anlayışının zamanla aşınması ve neo-liberal düşüncenin ön plana çıkmaya başlamasıyla yaşlanan nüfusu daha etkin hale getirerek üretkenliğini devam ettirmeye çalışılması özellikle neo-liberalizmin kalesi olarak kabul edilen ABD’de başarılı yaşlanma kavramını ortaya çıkarılmıştır.

Çizelge 2.1. Yaşlanma modelleri

Model	Tanım
Üretken yaşlanma	Yaşlı bir birey tarafından mal veya hizmet üreten veya bunları üretme kapasitesini geliştiren herhangi bir aktivite.
Başarılı yaşlanma	Düşük olasılıklı hastalık ve hastalıkla ilgili engellilik; yüksek bilişsel ve fiziksel işlevsellik ve hayata aktif katılım.
Sağlıklı yaşlanma	Yaşlanma süreci vücudu yavaşlattığı için zihinsel, fiziksel, sosyal ve ekonomik olarak işlev görmeye devam edebilmesi.
Aktif yaşlanma	Yaşlılıkta sağlıklı yaşam beklentisi, üretkenlik ve yaşam kalitesini arttırmak için yaşam boyunca fiziksel, sosyal ve zihinsel refahın en iyi duruma getirilme süreci.

Kaynak: (Buys ve Miller, 2012)

Çizelge 2.1’te görüldüğü üzere üretken yaşlanma, başarılı yaşlanma, sağlıklı yaşlanma ve aktif yaşlanma gibi çağdaş teorik çerçeveler, insanların fiziksel ve zihinsel sağlığını korumak ve geliştirmek için olumlu, çok boyutlu bir yaklaşım sunmaktadır. Bu teorik çerçevelerde odak nokta; yaşlanma sürecinin iyi bir şekilde gerçekleşmesinin evrensel öncüllerini belirlemek ve dâhil edilecek ilgili konular ve faktör türleri üzerinde geniş bir bilgi birikimi sunarak çağdaş teorik yaşlanma çerçeveleri yardımıyla önemli ölçülebilir göstergeler seti geliştirmektir (Buys ve Miller, 2012: 104).

Aşağıda yaşlanma literatüründe ağırlık kazanarak ön plana çıkan ve üzerinde çeşitli teorik ve pratik çalışmaların yürütüldüğü yaşlanma modellerine değinilmiştir. İlgili modellerin ortaya çıkış zamanları ve birbiriyle olan ilişkileri dikkate alınarak kronolojik düzeyde ele alınmaya çalışılmıştır. Söz konusu yaşlanma modelleri arasında; “*üretken yaşlanma, başarılı yaşlanma, sağlıklı yaşlanma, aktif yaşlanma*” sayılabilir.

2.2.1. Üretken Yaşlanma

Üretken yaşlanma; yaşlı bireyler tarafından ücretli ya da ücretsiz yapılan faaliyetler veya üretim kapasitesini geliştiren mal ve hizmet üretimi için yapılan herhangi bir faaliyet olarak tanımlanmaktadır (Luo ve Chui, 2016; Hendricks, 2001: 825-826). Üretken yaşlanma; bireyin veya nüfustaki bir grubun (yaşlıların) ücretli işte çalışması, gönüllü faaliyetlerdeki hizmetleri, mümkün olduğu kadar uzun süreli ve değişen derecelerde bağımsız bir şekilde aileye yardım etme kapasitesidir (Butler ve Schechter, 2001: 824). Üretken yaşlanma kavramı sadece orta yaşa ait rollerinin basit bir genişletilmesi olmayıp bunu daha da geliştirerek kişiyi, aileyi ve toplumu ödüllendiren ve anlamlı bir yapıcı katkı zamanı olarak görülen *üçüncü yaşlılık* durumudur (Bass, 2006: 966). Başarılı yaşlanma modeli üzerine yapılan araştırmalara öncülük eden John Rowe ve Robert Kahn yaşlıların sağlık ve refahının devam ettirilmesinde üretkenliğin önemini vurgulamıştır (Hinterlong ve diğerleri, 2001: 5).

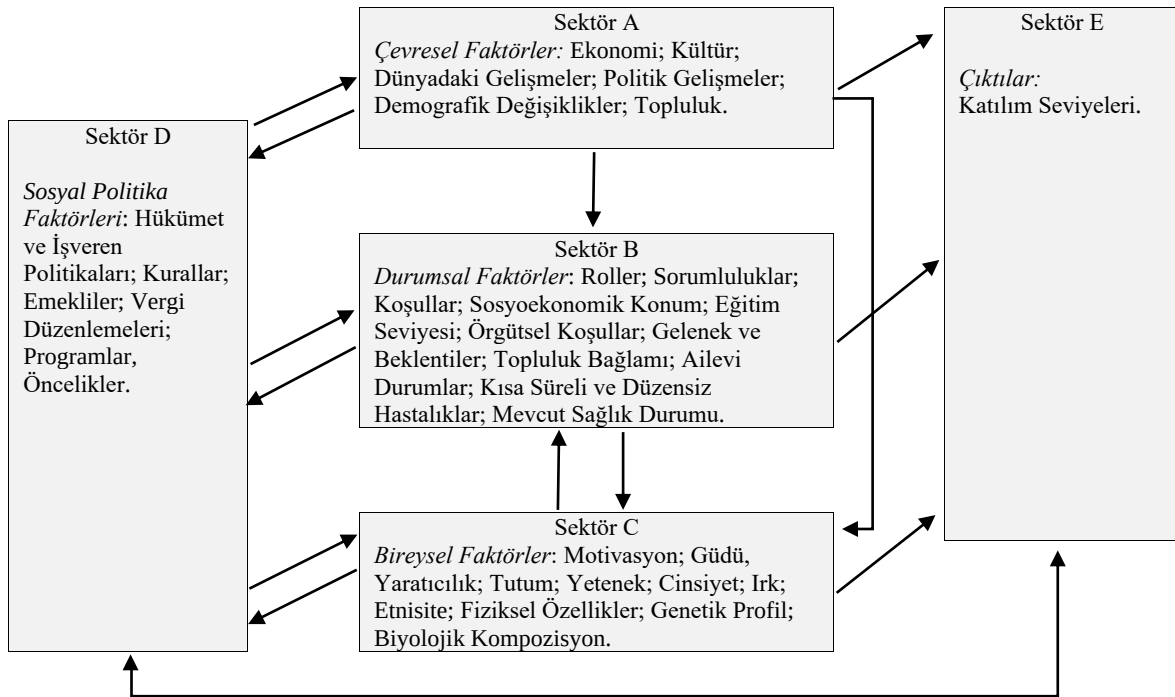
Robert Butler'ın 1975'de basılan ve Pulitzer Ödülü kazanan *Neden Uzun Bir Yaşam? Amerika'da Yaşlı Olmak (Why Survive? Being Old in America)* kitabında yaşlanma hakkındaki birçok efsaneye değinmiştir. Bunlardan biri de yaşlıların verimlilik ve yaratıcılık kapasitesi hakkındaki “verimsizlik efsanesi” ile ilgilidir (Hinterlong, Morrow-Howell ve Sherraden, 2001: 5). Üretken yaşlanma kavramı; yaşlanan bir nüfusun yaşlı bağımlılığı ve getirdiği sosyal yük üzerindeki artan kaygıları giderecek bir şekilde üstesinden gelmek için neler yapılabileceği amacıyla 1982'de düzenlenen Salzburg Konferansı'nda ilk defa Robert Butler tarafından ortaya atılmıştır (Cheng, Fung, Li, Li, Woo ve Chi, 2015: 2; Luo ve Chui, 2016: 28). 1982'deki Salzburg Konferansı'nın sonuçları Robert Butler ve Herbert Gleason tarafından derlenerek 1985 yılında *Üretken Yaşlanma: Yaşlılık Döneminde Yaşam Gücünün Artırılması (Productive Aging: Enhancing Vitality in Later Life)* isimli çalışma ortaya çıkmıştır. Bu çalışmada araştırmacıların üretken yaşlanmayı; insanların yaşlanırken kişisel ve sosyal verimliliklerini açıklayan ve kolaylaştıran bir kavram olduğu” konusuna odaklanmaları gerektiğini dile getirmişlerdir (Hinterlong ve diğerleri, 2001: 7).

Üretken yaşlanma kavramı yaşlıların zayıf, hasta ve bağımlı olarak görüldüğü klişe bir anlayışa tepki olarak 1980'lerin ortalarında ABD'de ortaya çıkmıştır (Bass, 2006: 965-966). Kavramın ortaya çıkışı çeşitli sosyo-politik gelişmeleri yansıtmaktadır (Walker, 2015: 19). Üretken yaşlanmaya ilişkin birçok çalışma; yaşlı bağımlılığı ve yaşlanan nüfusun toplumsal yükün artan endişelerini ortadan kaldırılması amacıyla ABD'de yapılmıştır (Luo ve Chui,

2016: 28). Üretken yaşlanma kavramının popülerliği yaşlıların emeklilik, sağlık ve uzun dönem bakım hizmetleri ve bunlarla ilgili kamu hizmetlerinin sosyal kaynakları artan oranda tüketme ihtimali yakın tehlike olarak görülmesi nedeniyledir (Luo ve Chui, 2016: 26-27).

Üretken yaşlanmanın sorumluk alanında iki aktör yer almaktadır. Bunlar toplum ve bireydir. *Topluma*; kamu ve özel sektörlerindeki yaşlı insanların üretkenliklerini devam ettirebilmesi yönelik engellerin azaltılması ve ortadan kaldırılması için görev düşerken, *bireylere*; mümkün olduğu kadar çok alanda ücretli işler ile ücretsiz faaliyetlerdeki verimlilik potansiyellerini geliştirme sorumluluğu düşmektedir (Butler ve Schechter, 2001: 824-825).

ABD vatandaşlarının önemli bir kısmı, geleneksel emeklilik sonrasında boş zaman ve aile yükümlülüklerinin yanı sıra başka şeyler de yapmak istedikleri ortaya çıkmış bu durumun sonucu olarak üretken yaşlanmaya daha pozitif bir bakış açısı oluşmuştur. Bakış açılarındaki bu değişiklikler karşısında politika yapıcılar; yaşlanan nüfusun emekli aylığı ve sağlık masrafları konusundaki artan endişeleri ile yakından ilgilenmiş ve üretkenliği arttırmak için aktif yaşlanma kavramı Haziran 1997’de ABD, Denver’deki G-8 Zirvesinde gündeme getirilmiştir (Walker, 2002).



Şekil 2.4. Üretken yaşlanma modeli (Bass ve Caro, 2008: 47)

Şekil 2.4'te görüleceği üzere beş sektörün yer aldığı modeldeki ilk dört sektör olan; *çevre, durum, birey ve sosyal politika faktörleri* birbirlerine karşı dinamik ve interaktiftir. İlk dört sektördeki faktör değişiklikleri diğer bir deyişle üretkenlik faaliyetlerine yaşlı bireylerin katılımı beşinci sektörü değiştirebilir. Modelde sunulan çerçeve yeterince kapsamlı olup çok sayıda yaşlı birey üretken yaşlanmaya çok daha fazla dâhil olur ya da alternatif olarak kamu politikası diğer sektörleri etkileyerek yaşlıların katılım seviyelerine etki edebilir (Bass and Caro, 2001: 46-48).

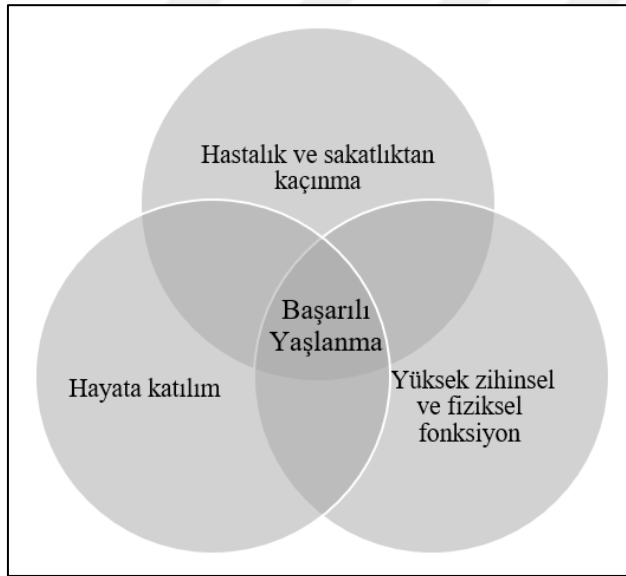
Üretken yaşlanma modelinin uygulamada karşılaşılabileceği zorlukları genel olarak üç boyutta değerlendirmek mümkündür; (i) *yapay sınırlara karşı doğallık*; yaşlılara karşı toplumda kamu politikaları ve sosyal kurumlar aracılığıyla yaşlıların verimliliklerini sınırlamaya yönelik yapay engellere karşı etkin sosyal politikalar aracılığıyla yenilikçi kamu-özel programları oluşturulabilir, (ii) *yükümlülüğe karşı fırsat*; toplumun belirli kesiminin sahip olabildiği emeklilik döneminde yaşlı yetişkinlerin boş zamanlarını; iş veya sosyal taahhütlerde bulunarak zamanlarının belirli bir kısmını bakıcılık gibi üretken davranış biçimleriyle geçirebilir, (iii) *istismara karşı anlamlı bir etkileşime*; toplumun akıl hocaları olarak yaşlılar, bir ömür boyu elde ettikleri deneyimle bireylerin yaşamlarını, toplulukları ve sosyal kurumları şekillendirebilir (Hinterlong ve diğerleri, 2001: 8-12).

2.2.2. Başarılı Yaşlanma

Başarılı yaşlanma kavramı ilk kez 1961'de Robert J. Havighurst tarafından Gerontolog Dergisi'nin ilk sayısında dile getirilmiştir. Havighurst, "Başarılı Yaşlanma" isimli çalışmasında, Elaine Cumming ve William Earl Henry tarafından 1961'de ortaya atılan *geri çekilme teorisi* yaşlanma sürecine ilişkin acıkmalarıyla popüler bir perspektif sunmuştur. Geri çekilme teorisi, yaşlanmanın kaçınılmaz sonucu olarak bireyin her alanda toplumsal kurumlardan geri çekilmesi gerektiğini ve yaşlanmanın ilerleyen süreçlerinde bireyin çeşitli kayıplar ile karşılaşacağını dile getirmiştir. Yaşlanma konusunda büyük orandaki bu olumsuz bakış açısının aksine Havighurst, *aktivite teorisini* öne sürerek yaşlanmanın bakım gerektirdiğini, orta yaştaki tutum ve aktivitelerin yer değiştirmesi gerektiğini iddia etmiştir (Rowe ve Cosco, 2016: 613).

Başarılı yaşlanmaya ilişkin belki de en baskın model Rowe ve Kahl tarafından ortaya konulan Rowe-Kahn Modeli diğer bir deyişle MacArthur Modeli olarak da bilinen modeldir. Bu modelde başarılı yaşlanma; hastalık ve engelliliğe bağlı olan hastalık ihtimalinin düşük, zihinsel ve fiziksel kapasite ile hayata tutunmada katılımın yüksek olma durumu şeklinde tanımlanmaktadır (Buys ve Miller, 2012: 104; Cheng ve diğerleri, 2015: 2; Jhala ve Christian, 2013; Walker ve Zaidi, 2016). Bu model öncelikle biyolojik-psikolojik-sosyal bir yaklaşımla psikolojik temelli Seçici Optimizasyon ve Telafi (SOC) Modeli ve Sosyo-Duygusal Seçicilik Teorisine dayanmaktadır (Rowe ve Cosco, 2016: 615).

Başarılı yaşlanma, yaşlılığın bir başlangıcı olmadığı varsayılarak yaşam memnuniyetini ve refahı korumak için kaybedilen orta yaşın ilişkileri, faaliyetleri ve rolleri yenileriyle değiştirilerek başarılılabılır düşüncesi hâkimdir. Ahlaki açıdan yaşlanmaya *başarılı* sıfatının konulması doğru değildir. Çünkü bu durum yaşlanma sürecinde mutlaka kazananlar ve kaybedenlerin olduğu anlamına gelmektedir. Tabii ki yaşlanma her yerde eşit değildir ancak bu bakış açısı toplumda daha derin kırılmalara neden olabilir. Ayrıca bazı yaşlıların *başarısız* olduğunu belirtmek onlar için damgalanma anlamına gelmektedir (Walker, 2015: 18-19).



Şekil 2.5. Başarılı yaşlanma modeli (Rowe ve Kahn, 1997)

Başarılı yaşlanma modeli üç farklı boyutun bir araya gelmesiyle oluşan bir yaşlanma biçimidir. Şekilde 2.5'te görüleceği üzere bir kişinin; hastalık ve sakatlıktan kaçınması, hayata katılımını önceki yaşlarında olduğu gibi ilerleyen yaşlarda da devam ettirmesi, zihinsel-fiziksel fonksiyon ve kapasitesini en üst düzeyde tutması başarılı bir yaşlanma

modelini gerçekleştirmesine katkı sağlayacaktır (Şanlı, 2012: 14-15; Rowe ve Kahn, 1997; Whitley, Popham ve Benzeval, 2016).

Yaşlı bireylere; ilerleyen zamanı dikkate almadan aynı aktivite düzeyinin sürdürülmesi gerektiği düşüncesini zorunlu kılması teoreminin zayıf tarafını oluştururken yaşlıların biyolojik sınırlamalarla karşılaştığını, toplumun ekonomik, politik ve sosyal yapılarının insanları aktif kalmaktan alıkoyduğuna dikkat çekmesi güçlü tarafını oluşturmaktadır (Özcan, 2010: 41-42).

Başarılı yaşlanma, sağlık ve ekonomi politikaları için önemli bir hedeftir. Ayrıca yaşlanmaya ilişkin zorlukları anlamak, potansiyel müdahaleleri tespit etmek ve başarısına yönelik ilerlemeyi izlemek için de etkili bir ölçüm yöntemidir. Birçok başarılı yaşlanma tanımında hastalık ve engellilik durumunun bulunmaması yaşlı insanların önceliklerini yansıtacak bir tanımlamanın yapılmadığını göstermektedir. Bunun nedeni ise başarılı yaşlanma politikasının temelinde bireyin tercih ve önceliklerinden ziyade politik ve ekonomik karar vericilerin konuya bakışlarındaki egemen bakış açısının bulunmasıdır (Whitley ve diğerleri, 2016).

2.2.3. Pozitif Yaşlanma

Pozitif yaşlanma, pozitif yaşamın devam ettirilmesi olarak ele alınabilir. Bunun gerçekleştirilebilmesi için ise pozitif yaşlanmaya yönelik planlamanın gençlik döneminde başlanarak sadece kişinin finansal yönü değil aynı zamanda kişinin eğitim ve kariyer hedeflerini geliştirme, aile planlaması, yaşam tarzı ve boş zamanlarındaki ilgi alanlarını belirleme ile fiziksel ve duygusal esneklik düzeyini geliştirmeye kadar uzanan geniş bir alanı içine almaktadır. Çünkü gençlik döneminde kazanılan deneyimler yardımıyla kişinin fırsatları ve seçimleri yaşlandığında yaşam kalitelerini etkileyecektir (Family and Community Development Committee, 1997: 15).

Pozitif yaşlanmaya ilişkin ilk genel çerçeve UN'nin *Yaşlılar İçin İlkeler* isimli çalışmasında yer almıştır (Family and Community Development Committee, 1997: 17). UN Genel Kurulu; 26 Temmuz- 6 Ağustos 1982 tarihleri arasında düzenlediği toplantıda, "Yaşlanmaya Yönelik Uluslararası Eylem Planı, *Yaşlılara İlişkin İlkeler*" kapsamında ilk olarak 17 ilke benimsemiş ve bu ilkeleri 3 Aralık 1982 tarih ve 37/51 sayılı Kararı ile Genel Kurul

tarafından onaylanmıştır. Daha sonra bu ilkelere bir tane daha ilave edilerek 18 temel ilke 46/91 sayılı Karar, 16 Aralık 1991'de tekrar teyit edilmiştir (United Nations General Assembly, 1991: 160-162). Söz konusu bu 18 temel ilke; (i) *bağımsızlık*, (ii) *katılım*, (iii) *bakım*, (iv) *kendi kendine yetebilme* ve (v) *itibar* olarak beş alt başlığa ayrılmıştır.

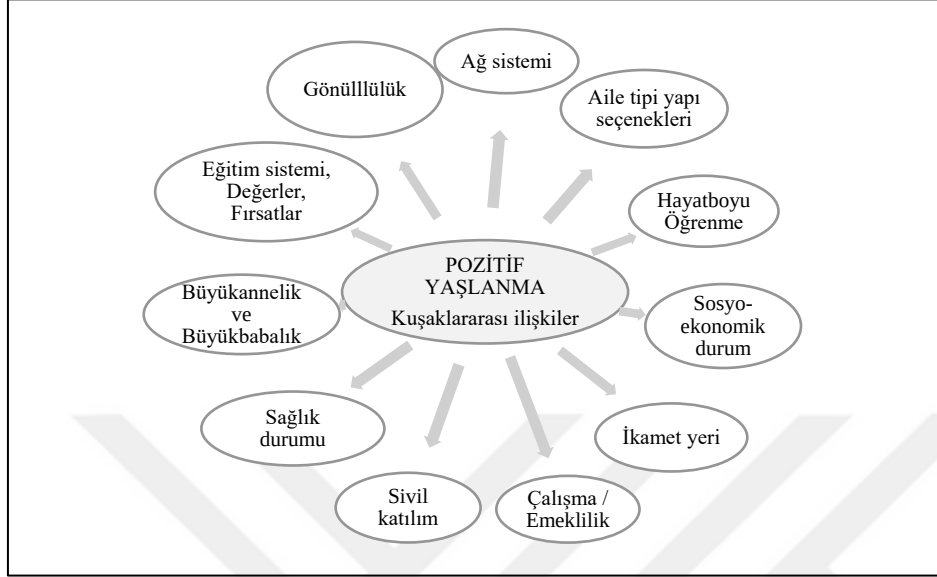
Yeni Zelanda hükümeti pozitif yaşlanmaya ilişkin üç ana tema belirlemiş olup bu temalar; (i) yaşlıların bakım ve ilgi ihtiyaçları, (ii) sağlık, bağımsızlık, ruhsal ve fiziksel gelişim için destek ve (iii) izolasyon, yalnızlık, yaşam memnuniyeti ve sağlık eksikliğinin ele alınması olarak sıralamıştır (Family and Community Development Committee, 1997: 13). Pozitif yaşlanma kavramı hem kaliteyle uyumlu hem de bireysel konuları ele almak için kullanılmaktadır. Yeni Zelanda örneğinde vurgulandığı üzere pozitif yaşlanma kavramı, hükümet politikalarında yaşlılara yönelik sosyal dışlanma riskine karşı boşlukları tespit ederek bu riske karşı katkıda bulunabilecek konuların ele alınmaya çalışılmaktadır (Seedsman, 2017).

Pozitif yaşlanmayı etkileyen çeşitli kaynaklar söz konusudur. Bu kaynakların düzeyi ve niteliği pozitif yaşlanmayı olumlu veya olumsuz yönde etkiler. Söz konusu kaynaklar; (i) fiziksel kaynaklar; örneğin sağlık, (ii) ekonomik kaynaklar; örneğin mali güvence, (iii) kişisel kaynaklar; örneğin eğitim, cinsiyet ve fiili yaşı, (iv) sosyal kaynak; örneğin eş, çocuklar ve yakın arkadaşlar, (v) kültür. Bu beş kaynak yaşlanan toplumlarda kültürler arası farklılıkları açıklayabilmektedir (Cramm ve Nieboer, 2017).

Yaşlı birey için pozitif yaşlanma her biri kendi içinde özel eylem biçimlerine sahip iki bilinç seviyesi tarafından sağlanır ve korunur. İlk bilinç seviyesinde benliğin sürekli değiştiğinin farkında olması ve yaşam yolculuğunu kaçınılmaz olarak etkileyen istenmeyen durumları düzeltmesi gerekirken ikinci seviyesinde ise toplumun yaşlı bireyin akıllıca ve maksatlı var olmaya izin veren tüm üyelerinin yaşam boyu fırsatlarını teşvik etmek ve kolaylaştırmak için ahlaki bir yükümlülüğünün olduğunu kabul etmesidir (Seedsman, 2017).

Pozitif yaşlanmayı teşvik etmek için sağlık bakım politikaları ve uygulamalarının hayat boyu perspektif dikkate alınarak sağlığın teşviki, hastalıkların önlenmesi ve kaynaklara adil erişime odaklanması gerekir. Pozitif yaşlanma modeli bir grup olarak yaşlı insanların yaşam deneyimlerini iyileştirmeye odaklanmalı ve topluma katılımı devam ettirecek fırsatlar sunan bir ortam yaratmalıdır. Kültürel faktörlerin, toplumsal cinsiyetin, ekonomik durumun ve

coğrafyanın yaşamı nasıl etkilediğinin anlaşılması gerekmektedir (Minichiello ve Coulson, 2005: xv).



Şekil 2.6. Pozitif yaşlanma modeli (Seedsman, 2017)

Pozitif yaşlanmanın sosyo-ekonomik çerçevede birçok unsur yer almaktadır (Şekil 2.6). Her biri az veya çok, olumlu veya olumsuz düzeyde pozitif yaşlanmaya etkilemektedir. Bu etkileşimin sonucundan yaşlı birey, çevresine uyum kabiliyeti ölçüsünde pozitif yaşlanmayı hayata geçirebilmektedir.

Hükümetler, dünya genelinde nüfusun yaşlanmasının zorluklarına yanıt aramakta çoğunlukla da yaşlanmanın bir *kriz* yaratacağını düşünmektedir. Bu düşünce genellikle emeklilik gelirinin ve sağlık hizmetlerinin finansal etkileri üzerine odaklanmaktadır (Davey ve Glasgow, 2006).

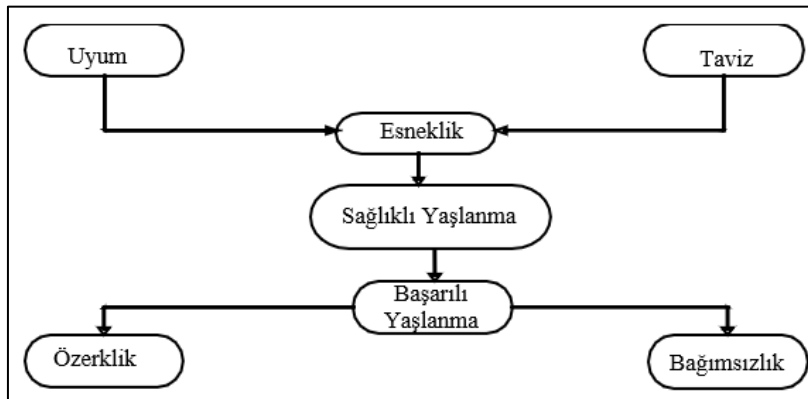
2.2.4. Sağlıklı Yaşlanma

Sağlıklı yaşlanmayı, *sözlük tanımı*; vücut süreçlerini yavaşlattıkça, zihinsel, fiziksel, sosyal ve ekonomik olarak çalışmaya devam etme yeteneği, *tıbbi/gerontolojik tanımı*; kronik hastalığın bulunmaması, kronik hastalığın üstesinden gelme yeteneği veya kronik hastalığa neden olan risk faktörlerinin ortadan kaldırılması, *psikolojik/sosyolojik tanımı*; kişisel barınma, özerklik, tutum ve destekleyici ortamlara sahip olma hali, *bakım hizmetleri yönünde tanımı* ise iyi işlevsel durum, destekleyici çevre, sağlık bakım uygulamaları ve psikolojik bağımsızlık olarak

tanımlanmaktadır. Sağlıklı yaşlanma, yapılan tüm bu tanımların ve bakış açılarının bir kombinasyonu olup her bir tanım bir bütünün parçasını oluşturmaktadır denilebilir (Hansen-Kyle, 2005).

Sağlıklı yaşlanma; sağlık ve sağlık müdahaleleri ile ilgili olup tek boyutludur ve odak noktasında sağlık hizmetleri yer alır bu nedenle de yukarıdan aşağıya doğru eğilim gösterir (Walker, 2015: 21). Sağlık olma bireyin aktifliği desteklediği gibi aktif bir yaşam tarzı da sağlıklı olmanın en önemli koşullarındandır WHO'nun 1996 yılında yaşlanma ile ilgili olarak Brezilya Deklarasyon'unda belirtildiği üzere sağlıklı yaşlılar; aileler, toplumlar ve ekonomi için birer kaynaktır. Bu bireyler aktif kaldıkları sürece topluma katkıda sağlarlar. Bu nedenle yaşlanmayla karşı karşıya kalan ülkeler sağlıklı yaşlanmaya yönelik politikalar geliştirerek yaşlı nüfusun bir problemten ziyade problemler için potansiyel bir çözüm kaynağı olarak görmelidir (Özcan, 2010: 43-44).

Sağlıklı yaşlanmayı etkileyen çeşitli faktörler vardır. Bunları üç grupta değerlendirmek gerekirse; (i) *fizyolojik faktörler* arasında; beslenme, yaşam tarzı/alışkanlıklar, genetik, egzersiz, engellilik veya kronik koşulların olmaması, (ii) *bilişsel/zihinsel faktörler* arasında; eğitim, bilgi, beceri, zihinsel yetenekler, fizyolojik zihinsel işlevsellik (iii) *sosyal/destek faktörler* arasında; aile, dini, topluluk, benlik saygısı ve ideoloji tutumu gelmektedir (Hansen-Kyle, 2005).



Şekil 2.7. Sağlıklı yaşlanma modeli (Hansen-Kyle, 2005)

Bağımsız bir çevrede yaşamaktan ziyade yaşlı bakım evinde ya da aile ortamında yaşayan yaşlı bireyler; kendini çabuk toparlamakta, yürüyüş, giyinme veya televizyonda hangi programın izlenmesine karar verme gibi spesifik aktiviteler yoluyla bağımsızlıklarını sürdürmektedir. Böylelikle bağımsızlık, öz yeterlik ve benlik saygısı bakımından kişi kendini yeniden

tanımlamaktadır. Şekil 2.7’de gösterildiği üzere, esneklik için gerekli olan uyum ve taviz, sağlıklı yaşlanma için gerekli öncüllerdir. Sağlıklı yaşlanma, hayatının her alanına; fiziksel, bilişsel, sosyal ve manevi olarak en iyi şekilde katılım gerçekleştirmek için fiziksel ve bilişsel olarak yavaşlarken, esnek bir şekilde uyarlanmakta ve yaşlı bireyin eksiklikleri telafi edilmektir (Hansen-Kyle, 2005).

2.2.5. Aktif Yaşlanma

Aktif yaşlanma kavramı nispeten yeni olsa da kökleri gerontolojideki aktivite perspektifinin geliştirildiği 1950’li ve 1960’lı yıllara kadar uzanmaktadır. Kavram fiziksel aktivitenin ve refahın farklı biçimleri arasındaki bağlantının ampirik gözleminden türemiştir. Bu yaklaşım, yaşlılığın roller ve ilişkilerden çekilme konusunda kaçınılmaz bir karşılıklı dönem olduğunu savunan toplumsal gerontolojinin ilk önemli teorisi olan *geri çekilme teorisine* karşı bir tepki olarak ortaya çıkmıştır (Walker, 2015: 18).

WHO (2002: 12), aktif yaşlanmayı, insanın yaşı ilerledikçe yaşam kalitesini yükseltmek için sağlık, katılım ve güvenlik fırsatlarını en iyi duruma getirme süreci olarak tanımlamıştır. Aktif yaşlanma, bireyler ve nüfus grupları için geçerlidir. İnsanlara yaşam döngüsü boyunca fiziksel, sosyal ve zihinsel olgunluk potansiyellerini fark etme ve yardıma ihtiyaç duyduklarında onlara yeterli koruma, güvenlik ve bakım sağlayarak ihtiyaçlarına, arzularına ve kapasitelerine göre topluma katılmalarını sağlar. Buradaki aktif kelimesi, yalnızca fiziksel olarak aktif olma veya işgücüne katılma becerisi değil sosyal, ekonomik, kültürel, manevi ve sivil ilişkilere devam eden katılımı da ifade etmektedir. Aktif bir yaşlanma çerçevesinde zihinsel sağlık ve sosyal bağlantıları teşvik eden politika ve programlar, fiziksel sağlık durumunu iyileştiren politikalar kadar önemlidir (Aydın ve Sayılan, 2014; Cheng ve diğerleri, 2015: 2; European Commission, 2010: 2; Demirbilek ve Özgür, 2017; Jhala ve Christian, 2013).

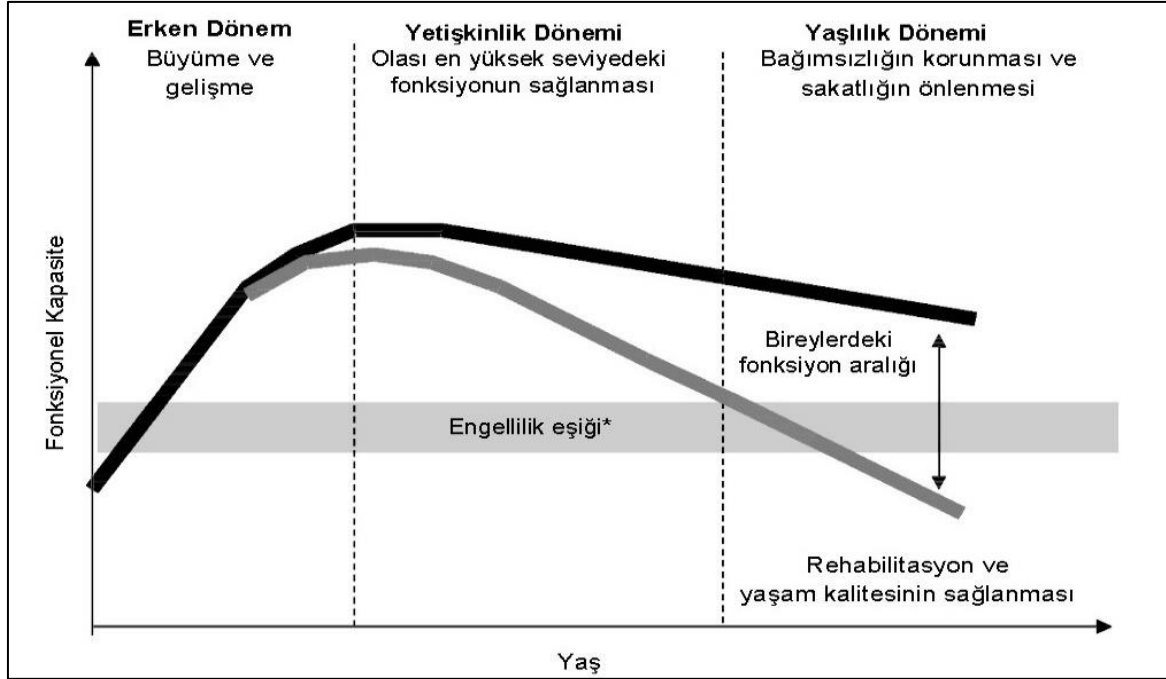
1999’u “Yaşlılar Yılı” ilan eden UN, yaşlanmanın meydana getirdiği zorluklara dikkat çekmiştir. Bu durumun doğal sonucu olarak WHO aktif yaşlanma politikaları ve programlarını küresel çapta tanıtmak için harekete geçmiş, böylece iyi uygulama örneklerinin model ve politikaların tanıtılmasında öncü rol oynamıştır (Özcan, 2010: 44).

Yaşlanma konusundaki farkındalık, politika yapıcılarının yaşlanan nüfusun emekli aylığı ve sağlık masrafları konusundaki artan endişeleri ile çok yakından ilgili olduğu ve verimliliklerinin arttırılması gerektiği konusunda bir kanaat oluşturmuştur. Bu farkındalığın yerleşmesinde ve uluslararası kuruluşların ortak hareket etmeye sevk etmesinde Haziran 1997’de Denver’daki G8 Zirvesi’nin önemi büyüktür. O zamandan beri, EU ve OECD tarafından ortaya konulan sosyal politika önerileri için önemli bir referans teşkil etmiştir (The Denver Summit of the Eight, 1997: 10; Walker, 2015: 19).

WHO tarafından Nisan 2002’de Madrid-İspanya’da düzenlenen İkinci Birleşmiş Milletler Dünya Meclisi Yaşlanma Toplantısı’nda Yaşlanma ve Yaşam Seyri Programı’na katkı olması amacıyla bir politika çerçevesi geliştirilmiştir. Bu belgenin ilk şekli 2001’de *Sağlık ve Yaşlanma: Bir Tartışma Belgesi* başlığıyla hazırlanıp çeşitli dillere çevrilmiştir. Daha sonra 21 ülkeden 29 katılımcıyla WHO Sağlık Geliştirme Merkezi’nde Ocak 2002 tarihinde bir uzman grup toplantısı gerçekleştirilmiştir. Bu toplantı sonucu ortaya çıkan detaylı yorumlar ve tavsiyeler ile önceki değerlendirme sürecinde alınan kararlar son hali verilmek üzere derlenmiştir. Uluslararası Gerontoloji Birliği’nin de iş birliğiyle hazırlanan *Aktif Yaşlanma: Kanıttan Eyleme* başlıklı tamamlayıcı belge hazırlanmıştır (WHO, 2002: 2). 2002 yılında WHO tarafından yayınlanan *Aktif Yaşlanma: Bir Politika Çerçevesi* isimli doküman hem dünyada hem de Türkiye’de aktif yaşlanma konusunda birçok çalışma için temel ve sürekli referans verilen bir metin haline gelmiştir.

Aktif yaşlanma; yaşlı insan haklarının tanınmasına ve UN’in bağımsızlık, katılım, itibar, bakım ve kişisel yeterlilik şartlarına dayanmakta olup yaşlıların pasif hedefleri olduğu varsayılarak *ihtiyaç temelli* bir yaklaşımdan, yaşamın her alanında fırsat eşitliği ve muamele hakkını tanıyan *hak temelli* bir yaklaşıma evrilmiştir (WHO, 2002: 13).

Dülger’e (2012) göre yaşlılar; *düşkün yaşlılar*, *geleneksel yaşlılar* ve *dinç yaşlılar* olmak üzere üç gruba ayrılmaktadır. *Düşkün yaşlıların*; sağlıksız yaşlanma ve ekonomik, toplumsal ve kültürel sebeplerle düşkünlük içinde olduğunu, *geleneksel yaşlıların*; genellikle pasif yaşlanmayı temsil ettiğini ve *dinç yaşlıların* ise başarılı yaşlanma ve aktif yaşlanma olarak başlıca iki eksende öne çıktığını dile getirmiştir. Ayrıca günümüzde düşkün yaşlıların azaldığını, geleneksel yaşlıların kararsızlık içerisinde olduğunu ve dinç yaşlıların ise arttığını ifade etmektedir.

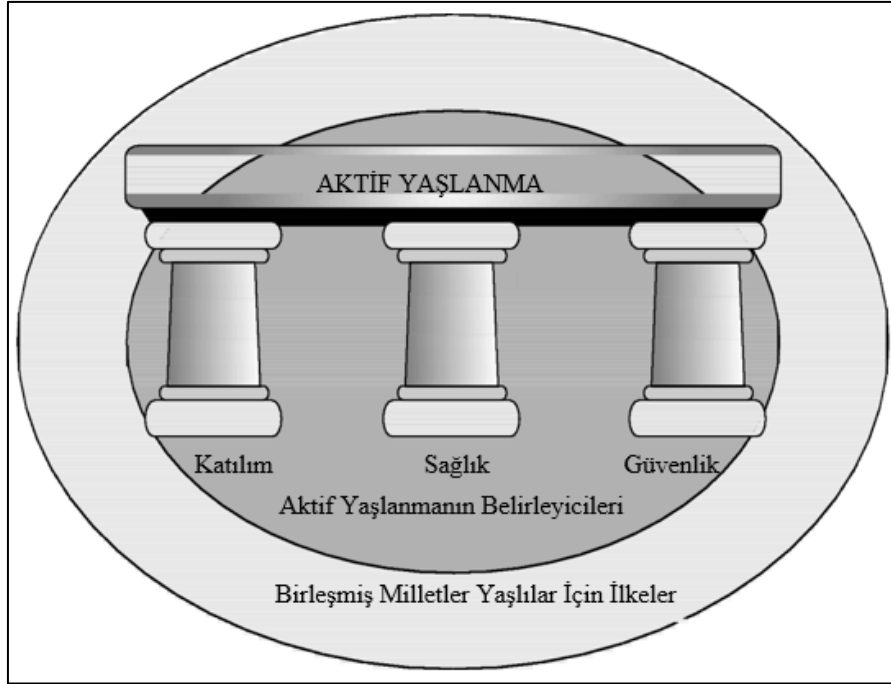


*Çevredeki değişiklikler engellilik eşiğini düşürebilir ve özürhümlerin sayısı azalabilir.

Şekil 2.8. Yaş ile fonksiyonel kapasite arasındaki ilişki (Kalache ve Kickbusch, 1997)

Şekil 2.8’de görüldüğü üzere akciğer kapasitesi, kas kuvveti, kalp ve tansiyon durumu gibi fonksiyonel kapasite, çocukluk çağında artarak yetişkinlik döneminde zirveye ulaşmakta ve sonra azalmaya başlamaktadır. Fonksiyonel kapasitedeki bu düşme büyük oranda, sigara ve alkol tüketimi, fiziksel aktivite seviyeleri ve diyet gibi yetişkin yaşam tarzıyla ilgili faktörlerin yanı sıra çevresel faktörler tarafından da belirlenmektedir. Düşüş eğilimi, erken sakatlanma durumlarında dik olabilir. Ayrıca gerilemedeki hızlanma bireysel ve kamusal politika önlemleriyle her yaşta tersine çevrilebilir (WHO, 2002: 14).

UN tarafından genel çerçevesi ortaya konulan ve daha sonra uzmanlar tarafından geliştirilerek daha kapsamlı ve anlamlı hale getirilen aktif yaşlanma politikaları üç temel dayanak üzerine inşa edilmiştir (Şekil 2.14). Bu dayanaklar; katılım, sağlık ve güvenliktir. Her bir dayanak kimi zaman diğerleriyle kesişen kimi zaman ise bağımsız temel politika ve programlar ortaya koymaktadır. Ortaya konulan tüm politika ve programlar aktif yaşlanmayı belirleyen temel unsurlar olarak kabul edilmektedir.



Şekil 2.9. Aktif yaşlanma politika çerçevesinin üç temel dayanağı (Kalache ve Kickbusch, 1997)

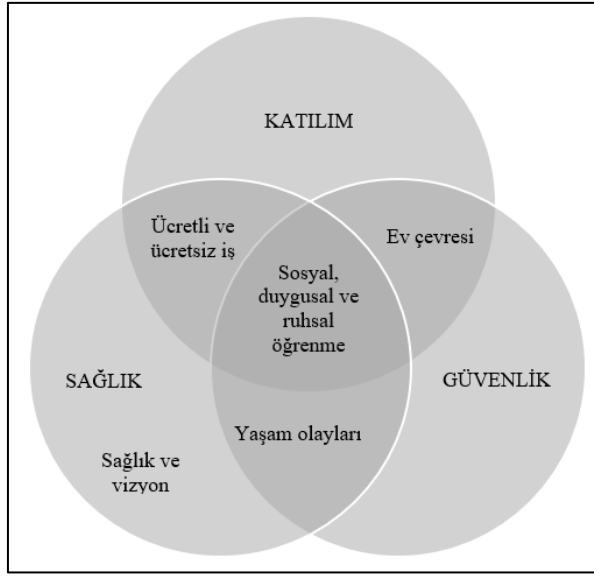
Aktif yaşlanmanın politika çerçevesi, üç temel dayanak üzerine harekete geçilmesini gerektirir. Temel politika önerileri aşağıdaki gibi aktif yaşlanmanın üç temel dayanağına, yani sağlık, katılım ve güvenlik konularına yönelik olarak tasarlanmıştır. Bazıları geniş olup tüm yaş gruplarını kapsarken bazıları ise özellikle yaşlılık ve/veya yaşlılara yöneliktir (WHO, 2002: 45-46).



Şekil 2.10. Aktif yaşlanmanın sağlık, katılım ve güvenlik dayanakları (Buys ve Miller, 2012)

Şekil 2.10'da yaşlandıkça insanları aktif ve bağımsız kalmaya teşvik etmenin kritik olduğuna inanan aktif yaşlanmanın üç temel dayanağını *sağlık*, *katılım* ve *güvenlik* oluşturmaktadır. WHO yaşlılık deneyiminin kalitesini belirlemek için yaşlıların faaliyetlerinin, özellikle

katılım, sağlık ve güvenlik faaliyetlerinin çok yönünün birbirine bağlandığını ve her bir dayanağın sonraki yaşamda refahı kazanmada ve devam ettirmede gerekli olduğunu savunarak bütünsel bir perspektifi savunmaktadır. Kritik olarak, aktif yaşlanma çerçevesi, başarılı yaşlanmaya, üretken yaşlanmaya katılım odaklılığından ve güvenlik dayanağında sağlığa odaklanmayı kapsar; kaynakların önemini ve yaşlanmanın ekonomik boyutunu yakalar. Üç dayanak tarafından sunulan bütünsel bakış açısı, aktif yaşlanmayı yaşlı yetişkinlerin yaşam kalitesine ve yaşlarına göre genel iyilik hallerine ilişkin çok yönlü etkilerini araştırmak ve anlamak için etkili kavramsal bir çerçeve olarak konumlandırmıştır (Buys ve Miller, 2012: 105).



Şekil 2.11. Aktif yaşlanmanın 'üçlü a' alanı (Buys ve Miller, 2012)

WHO, her dayanağın tanımlanması ya da ölçülmesine ilişkin pratik bir rehberlik sağlamamış; bunun yerine ülkeleri, kendi benzersiz kültürleri ve değerleri bağlamında yaşlanan nüfusun ihtiyaçlarını belirlemek ve ele almak için kendi çerçevesini kullanmaya teşvik etmektedir. Bu bağlamda Avustralya'da yaşlanmanın sayısal olarak çok boyutlu bir ölçümüne yönelik olarak geliştirilen Avustralya Aktif Yaşlanma "Üçlü A" (Active Ageing Australia, AAA) araştırması adıyla anılmaktadır (Şekil 2.11). Araştırmada özellikle iş, öğrenme, sosyal katılım, maneviyat, duygusal refah, sağlık gibi aktif yaşlanmayı tanımlamak için öne sürülen kurguları inceleyen yaşlanmanın kilit alanları araştırılmıştır. Avustralya'da aktif yaşlanmayı keşfetmek için yapılan çok disiplinli ve geniş kapsamlı ulusal düzeyde olan çalışma, aktif yaşlanma kavramını ölçmek için ilk girişimdir (Buys ve Miller, 2012: 106-107).

Aktif yaşılanma konusundaki başlıca hususlar arasında; aktif yaşılanmanın bir süreç ve yaşam boyunca devam eden bir faaliyet gerektirmesi nedeniyle kavramın genişletmesi gerektiği, yaşı kadınların işgücüne katılımlarını sağlanarak işgücü içerisindeki oranlarını arttırması gerektiği, aktif yaşılanma politikalarının yaşıların yeterliliklerini ve yeterlilik bilinçlerini attırmayı amaçlaması gerektiği düşüncesi yer almaktadır (Aydın ve Sayılan, 2014).

2.3. Aktif Yaşılanma Politikaları ve Etkileyen Faktörler

1980 sonrasında güç kazanan neo-liberal bakış açısı gelişmiş ülkelerin sosyal refah programlarının yeniden gözden geçirmelerine yol açmıştır. Mevcut nüfusun hızla yaşılanması hem işgücü piyasasını hem de kamu emeklilik sistemlerini olumsuz etkilemiştir. Bu durumla karşı karşıya kalan her ülke kendi özelliklerini dikkate alarak yaşılanmaya ilişkin politikalar geliştirmeye başlamıştır. Aynı zamanda OECD, WHO, UN gibi uluslar üstü kurumlar da konuya ilişkin çalışmalar yapmaya başlamıştır. Aktif yaşılanma ve buna ilişkin politika önerileri böyle bir ortamda ve şartların etkisiyle ortaya çıkmıştır (Walker, 2015: 14-15).

Birey ve aileler, yaşılanmaya karşı plan ve hazırlık yapmalı hayatın her aşamasında olumlu kişisel sağlık uygulamaları benimsemeye özen göstermelidir. Aynı zamanda sağlıklı seçimleri kolay seçenekler haline getirmek için destekleyici ortamlar oluşturulmalıdır. Sağlık ve sosyal bakım hizmetlerine artan katılım ve azaltılmış maliyetler açısından aktif yaşılanmayı teşvik eden politikalar ve programların yürürlüğe konulması ekonomik bulunmaktadır. Aktif yaşılanma yaklaşımı, yaşı insan haklarının tanınması ve UN'nin bağımsızlık, katılım, itibar, bakım ve kendi kendini gerçekleştirme ilkelerine dayanmaktadır (Jhala ve Christian, 2013). Aktif yaşılanma; kişilerin yaşıllık dönemlerinde fiziksel, sosyal ve zihinsel sağlığının korunması ve yaşılanma süreci boyunca kişinin ailesi, akranları ve sosyal gruplarla ilişkilerinin sağlıklı bir şekilde devam etme süreci olarak ifade edilebilir (Çuhadar, 2019).

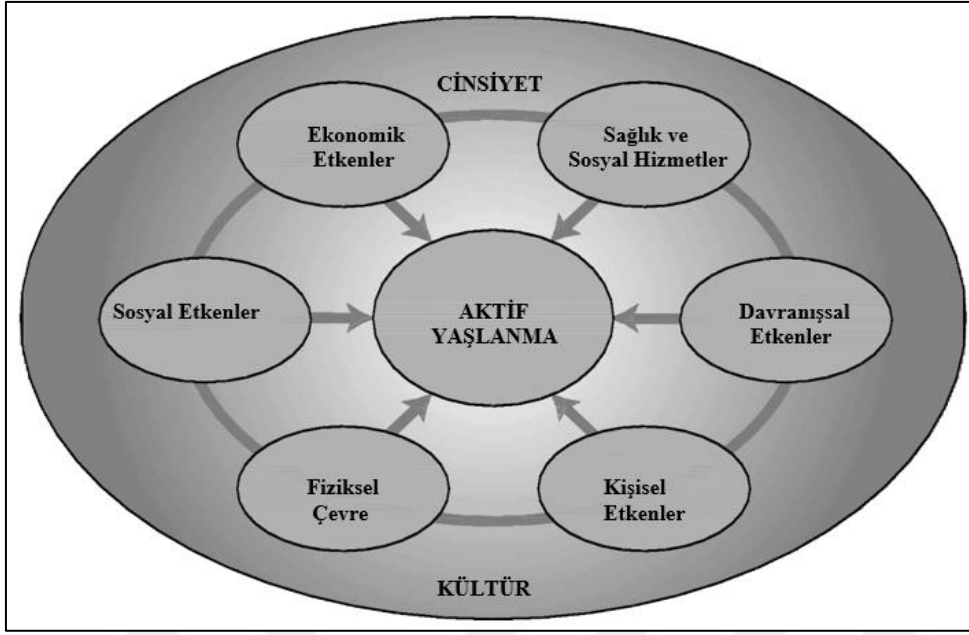
WHO (2002) tarafından teorik çerçevesi ortaya konulan aktif yaşılanmaya ilişkin bazı belirleyici etkenler tanımlanmıştır. Bu etkenler çerçevesinde konu daha anlaşılır ve geniş bir çerçevede ele alınmaya çalışılmıştır. Çizelge 2.2'de görüleceği üzere beş temel faktör ya da etken aktif yaşılanmanın belirleyicisi olarak kabul edilmektedir.

Çizelge 2.2. Aktif yaşlanmaya yönelik eylemler

Faktörler	Bireysel Eylemler	Politik Eylemler
Diyet	- Lif değeri yüksek, hayvansal yağ ve tuz açısından düşük bir diyetin tercih edilmesi, - Aşırı kiloların kaybı ve normal kilonun korunması.	İyi beslenme ve sağlık arasındaki doğrudan bağlantılarla ilgili tüketici farkındalığının arttırılması.
Fiziksel Aktivite	Erken yaşlardan başlayarak düzenli olarak egzersiz yapılması.	- Egzersiz programının okul müfredatına dâhil edilmesi, - Egzersiz imkânları sağlayan işyerinin oluşturulması, - Yaşlıların spor yapmaya teşvik edilmesi.
Sigara	- Herhangi bir yaşta fayda sağlamak için sigaranın bırakılması, - Sigaranın kötü etkileri konusunda çocukların eğitilmesi.	- Sigara reklamının yasaklanması, - Çocuklara sigara satılmasının yasaklanması, - Okul ve iş yerlerinde sağlık eğitimi imkânının sağlanması.
Alkol	- Ölçülü alkol kullanımı alışkanlığının kazandırılması, - Bağımlılık düzeyinde olanların profesyonel yardım alması.	Çocuklara alkol satışının yasaklanması.
Sosyal Uyum	- Aileye, topluma, bir kulüp veya dini bir organizasyona katılım sağlanması, - Yaşlılık konusunda farkındalık sahibi olunması, - Kişinin kendini ve tüm çocuklarını eğitmeye devam etmesi.	- Toplumsal uyumu güçlendiren destek faaliyetlerinin gerçekleştirilmesi, - Hayat boyu öğrenmeye erişim sağlanması, - Kuşaklararası dayanışmanın teşvik edilmesi.

Kaynak: (Kalache ve Keller, 2000)

Aktif Yaşlanma; bireyleri, aileleri ve ulusları çevreleyen çeşitli etkilere veya *belirleyicilere* bağlıdır (Şekil 2.12). Bu belirleyicilerle ilgili kanıtları anlamak, işe yarayan politika ve programların tasarlanmasında katkı sağlayacaktır. Bu belirleyiciler, tüm yaş gruplarının sağlığı için geçerli olup yaşlanan bireyler açısından özellikle önem kazanmaktadır. Bu noktada doğrudan nedenselliğin herhangi bir belirleyiciye atfedilmesi mümkün değildir (Kalache, Barreto ve Keller, 2005: 41-42). Özellikle kültür ve cinsiyeti kesişen belirleyiciler olarak değerlendirilebilir. Çünkü bu belirleyiciler aktif yaşlanmanın diğer tüm belirleyicilerini etkilemesi nedeniyle yaşlanma yöntemini de şekillendirmektedir.



Şekil 2.12. Aktif yaşlanmanın belirleyici faktörleri (Kalache ve Kickbusch, 1997)

Yaşlılığı yönelik bakış açısının hızla değiştiği bir çağa girerken, yaşlıların aciz ve muhtaç bireyler olduğu ön yargılar anlamını yitirmektedir. Bir arada yaşayan büyük kitleler iç içe geçmekte, yaşlılığa yönelik bireysel ve insanî bakış açılarında daha gerçekçi ve sonuç alıcı yaklaşımları geliştirme sorumluluğu ortaya çıkmaktadır. Üç aşamalı yeni bir bakış açısında; öncelikle yaşlıların kendileri ile ilgili görüşlerini aktif yaşlanma yönünde düzeltmeleri, sonrasında bireylerin kendi bakış açılarında yaşlılığa karşı gerçekçi bir bakış açısına sahip olması, en sonunda da toplumda alınması istenilen önlemler konusunda bir farkındalığın oluşturulması gerekmektedir (Dülger, 2012).

Politika ve programlar geliştirmeye yönelik oluşturulacak aktif yaşlanma yaklaşımı; yaşlanmanın dezavantajlarını bertaraf ederken, tüm zorluklarını da ele alma potansiyeline sahiptir. Aktif yaşlanma politikalarıyla; yaşlı insanların sağlık ve üretkenlik potansiyelleri optimize edilirken, yardıma ihtiyaç duyduklarında yeterli koruma ve bakım hizmetleri de sağlanmaktadır (WHO, 1994).

Aktif yaşlanma politikalarıyla yaşlılar sağlıklı ve bağımsız bir hayat sürdürürken diğer taraftan da yoksullukla mücadele edebilme kabiliyetlerini geliştirmektedirler. Aktif yaşlanma politikaları belirli bir alanda faaliyet gösteren politikalar değildir. Bu politikalar; işgücü piyasası, sağlık, emeklilik ve sonrası hayat, sosyal yaşam ve hayat boyu öğrenme alanlarının tamamını içermektedir. Özellikle sanayileşmiş ve gelişmiş ülkelerde yaşlı

nüfusunun artış göstermesi ve demografik yapıda meydana gelen değişiklikler, aktif yaşlanma politikalarının hayata geçirilmesini zorunlu kılmaktadır.

Sağlık, işgücü piyasası, istihdam, eğitim ve sosyal politikalar aktif yaşlanmayı desteklediğinde potansiyel olarak; (i) hayatın son derece üretken evrelerinde daha az erken ölümler, (ii) yaşlılıktaki kronik hastalıklarla ilişkili daha az engellilik durumu, (iii) yaşlandıklarında iyi bir yaşam kalitesine sahip daha fazla insan sayısı, (iv) toplumun sosyal, kültürel, ekonomik ve politik yönleriyle, ücretli ve ücretsiz rollerde ve ev içi, aile ve toplum hayatında daha fazla aktif katılımcı sayısı, (v) sağlık ve bakım hizmetleri ile ilgili daha düşük maliyetler ortaya çıkacaktır (Jhala ve Christian, 2013).

Aktif yaşlanma kavramı, yaşlanan bireyi başarılı yaşlanma sürecinden sorumlu tutarak önceki yaş evrelerinde özellikle de gençlik evresinde kendine bakan, sağlığını koruyan, gerekli yatırımları ve tasarrufları yaparak yaşlılık döneminde sağlıklı ve aktif olmayı başaracak bir birey olma sorumluluğunu kişiye yüklemektedir (Kalaycıoğlu, 2012).

Çizelge 2.3. Aktif yaşlanmayı belirleyen unsurlar

Temel Belirleyiciler	Alt Başlıklar
Cinsiyet ve kültür etkeni	-
Sağlık ve sosyal hizmet etkenleri	1. Sağlığın teşviki ve hastalıkların önlenmesi 2. Tedavi hizmetleri 3. Ruhsal sağlık hizmetleri 4. Uzun süreli bakım hizmetleri
Davranışsal etkenler	1. Sigara kullanımı 2. Fiziksel aktivite 3. Sağlıklı beslenme 4. Ağız ve diş sağlığı 5. Alkol kullanımı 6. İlaç kullanımı 7. Yanlış teşhis/yan etki 8. Bağlılık
Kişisel etkenler	1. Biyoloji ve genetik 2. Psikolojik faktörler
Fiziksel çevreye ilişkin etkenler	1. Fiziksel çevre 2. Güvenli konut 3. Düşmeler 4. Temiz su, temiz hava ve güvenli gıda
Sosyal çevreye ilişkin etkenler	1. Sosyal destek 2. Şiddet ve istismar 3. Eğitim ve okuryazarlık
Ekonomik etkenler	1. Gelir 2. Sosyal koruma 3. İş

Çizelge 2.3'te aktif yaşlanmayı belirleyen temel faktörler/etkenler gösterilmektedir. Söz konusu etkenlerden sadece cinsiyet ve kültür etkeni birlikte gösterilmektedir. Diğer tüm etkenler ise ayrı olarak gösterilmiştir. Fakat aşağıdaki alt başlıklarda çalışmanın kapsamı dikkate alınarak birbiri ile yakından ilişkili olan faktörler ortak başlık altında ele alınmıştır.

Aktif yaşlanma politikalarının faktörlerini/etkenlerini beş ana başlık altında toplamak mümkündür. Bunları sırlamak gerekirse; cinsiyet ve kültür, sağlık ve sosyal hizmet, davranışsal ve kişisel etkenler, fiziksel ve sosyal çevre, ekonomidir. Aşağıda genel hatlarıyla söz konusu etkenler hakkında bilgi verilmiştir.

2.3.1. Cinsiyet ve Kültür

Erkek ya da kadın olmak doğumdan ölüme kadar yaşamın her alanını etkilemektedir. Çoğu toplumda kadınlar çeşitli derecelerde sosyal ve ekonomik olarak dezavantajlı konumda olup acil durumlarda bu dezavantajlar daha belirgin hale gelmektedir. Yaşlı kadınların yetersiz konut ve maddi kaynaklara sahip olmaları, tek başına ya da çocuklarından yeterli desteği almadan yaşamaları daha muhtemeldir. Kadınlar genellikle daha uzun süre yaşayarak daha fazla kronik koşullarla karşılaşır (WHO, 2008: 33). Cinsiyet, çeşitli politika seçeneklerinin uygunluğunu ve bunların hem erkekler hem de kadınların refahını nasıl etkileyeceğini dikkate alan bir *mercek* görevi üstlenmektedir. Birçok toplumda kadınlar; sosyal statüleri daha düşük ve besleyici gıdalara, eğitime, sağlık hizmetlerine daha az erişim olanağı bulunmaktadır. Kadınların aile bakıcısı olarak geleneksel rolü, ileri yaşta yoksulluğun ve sağlıksızlığının artmasına neden olmaktadır. Bazı kadınlar, bakım görevlerini yerine getirmek için ücretli istihdamdan vazgeçmek zorunda kalmakta bazıları ise ücretli bir istihdam olanağına ise asla sahip olamamaktadır. Çocuklara baktıktan sonra yaşlı ebeveynlere, hasta eşlerine ve torunlara da bakma görevi yine kadınlara yüklenmektedir (WHO, 2002: 20).

Tüm bireyleri ve nüfusu çevreleyen kültür, aktif yaşlanmanın diğer tüm belirleyicilerini etkilemesi nedeniyle yaşlanma yöntemini de şekillendirmektedir. Kültürel değerler ve gelenekler, toplumun yaşlı insanları ve yaşlanma sürecini nasıl gördüğünü büyük ölçüde belirlemektedir. Toplumların hastalık belirtilerini yaşlanma süreci olarak atfetmesi sonucu, yaşlanmaya yönelik önleme, erken teşhis ve uygun tedavi hizmetlerini sunma olasılıklarını azaltmaktadır. Kültür, genç kuşaklarla birlikte ikamet etmenin tercih edilen yaşam biçimi

olup olmadığı konusunda önemli bir faktördür. Kültürel faktörler aynı zamanda sağlıklı kalma yöntemlerini arama davranışlarını da etkilemektedir. Ayrıca ahlak ve insan hakları gibi kültürü aşan kritik evrensel değerler vardır (WHO, 2002: 20).

2.3.2. Sağlık ve Sosyal Hizmet

Acil durumlarda sağlık hizmetleri öncelikle krizin sebep olduğu yaralanmaları ve sağlık sorunlarını tedavi etmek ve hastalığın yayılmasını önlemek üzerine odaklanmaktadır. Küresel hastalık yükü kronik hastalığa doğru kayarken, kriz durumunda sağlık eylemi, tedavi etmekten çok bakım gerektiren her yaştan insanın ihtiyaçlarına yönelmektedir. Yaş ilerledikçe kronik hastalıklar ve engellilik oranları arttığı için yaşlılar, kronik ve genellikle çoklu sağlık sorunlarına sahip olmaları sebebiyle yaşamı tehdit eden koşullara karşı daha savunmasız hale gelmekte ve devam eden koruyucu hizmetlere, kontrol ve rehabilitasyona ihtiyaç duymaktadır. Toplumsal açıdan tecrit edilmiş kişilere önleme, destek hizmetleri ve bakım sağlamak özellikle zordur. Zayıf bireyler için evden geçici konuta, hastanelere ve bakım tesislerine ve sonrasında bakımın sürekliliği öncelik taşır (WHO, 2008: 31-32).

Nüfustaki yaşlıların oranı arttıkça, gelişmekte olan ülkelerde sağlık sistemlerine olan talep giderek artmaktadır. Sağlıkta önleme sistemlerinin, örneğin çocuk ve anne bakımı ile birlikte yaşlı yetişkinlerin bakımını da üstlenmesi beklenmektedir. Çoğu gelişmekte olan ülkede *emeklilik yaşı* genellikle nüfusun çoğunluğu için mevcut değildir. Yaşlılar küçük ölçekli tarım, kayıt dışı sektör veya esnaf faaliyetlerinde çalışmaya devam etmekte, yeteneklerini genç kuşaklara öğretmede önemli bir rol oynamakta ve böylece istihdam olanaklarını temin etmektedir. Yaşlılar çalışmak için genellikle çok zayıf durumda olmakta, bakımlarında özellikle kızlarına güvenmektedir. Gelişmiş ülkelerde nüfusun yaşlanması sağlık, bakım ve sosyal güvenlik sistemleri açısından bir tehdit durumu olurken, gelişmekte olan ülkelerde nüfusun yaşlanmasına karşı büyük oranda hazırlıksız durumdadır. Özetle, gelişmiş ülkelerin yaşlanmadan önce zenginleştiği, gelişmekte olan ülkelerin ise zenginleşmeden önce yaşlanacağı söylenebilir (Kalache ve Keller, 2000).

Politika yapımcıların yaşlanmaya ilişkin genel çerçeveyi iyi algılamaları ve engellilik oranlarının düşmesiyle elde edilen tasarrufları iyi değerlendirmesi gerekir. Örneğin, ABD’de bu düşüşler önümüzdeki 50 yıl boyunca tıbbi harcamaları yaklaşık %20 düşürebileceğini göstermektedir. ABD’de 1982-1994 yılları arasında evde bakım hizmetlerinde yapılan

tasarrufların tek başına 17 milyar doları aştığı tahmin edilmektedir. Ayrıca artan sağlıklı yaşlı nüfusun tam veya yarı zamanlı istihdam yoluyla işgücüne katılımlarının arttırması durumunda, kamu gelirlerine yaptıkları katkılar sürekli artacaktır. Son olarak hastalığı önlemek, tedavi etmekten daha maliyetlidir. Örneğin, makul seviyede bir fiziksel aktiviteyi teşvik etmek için alınan tedbirlere yönelik 1 dolar yatırımın, tıbbi masraflarda 3,2 dolar bir maliyet tasarrufu sağladığı tahmin edilmektedir (WHO, 2002: 18).

Aktif yaşlanmayı teşvik etmek için sağlık sistemlerinin; sağlığın teşviki, hastalığının önlenmesi ve kaliteli birinci basamak sağlık hizmetlerine ve uzun süreli bakıma adil erişime odaklanan bir hayat boyu perspektifin dikkate alınması gerekmektedir. Ayrıca sağlık ve sosyal hizmetlerin birbiriyle entegre edilmesi, koordine edilmesi ve uygun maliyetli olması gerekir. Hizmet sunumunda yaş ayrımcılığı engellenmeli ve hizmet sağlayıcılar görevlerini yerine getirirken her yaşta insana karşı onurlarını incitmemeli ve saygı göstermelidir (WHO, 2002: 21).

Sağlığın teşvik edilmesi; insanların sağlıklarını kontrol altına almasını ve iyileştirmesini sağlayan bir süreçtir. Hastalıktan korunma, bireylerin yaşı ilerledikçe özellikle bulaşıcı olmayan hastalıklar ve yaralanmalar gibi yaygın olan durumların önlenmesini ve idare edilmesini içerir. Nüfus yaşlandıkça; kronik hastalıkları ertelemek ve tedavi etmek, ağrıyı hafifletmek ve yaşam kalitesini arttırmak için kullanılan ilaçlara olan talep artmaya devam edecektir. Uzun süreli bakım hizmetleri hem resmi hem de resmi olmayan destek sistemlerini içermektedir. Resmi destek sistemleri arasında bakım evleri ve hastanelerdeki kurumsal bakımın yanı sıra geniş bir topluluk hizmetleri yelpazesini içerebilir. Aktif yaşlanmada önemli rol oynayan ruh sağlığı hizmetleri, uzun süreli bakımın ayrılmaz bir parçası olmalıdır. (WHO, 2002: 21-22). Aktif yaşlanma Alzheimer riskini azaltabilmekte fakat bunun için aktif yaşlanma önlemlerinin orta yaşta itibaren başlatılması ve kararlılıkla devam ettirilmesi gerekmektedir (Cankurtaran, 2012).

2.3.3. Davranışsal ve Kişisel Özellikler

Sağlıklı yaşam tarzlarının benimsenmesi ve kişinin kendi bakımına aktif olarak katılımı, yaşam alanının her aşamasında önemlidir. Hazırlık aşamasında halkın bilgi ve eğitimi, yaşlı bireylerin kişisel acil durum planları yapmalarına ve ilaçları ile diğer malzemeleri hazırlamalarına yardımcı olabilir. Bazı rekreasyonel olanaklarına sahip uygun şekilde tasarlanmış konaklama yerleri, fiziksel ve zihinsel refaha ve sosyal etkileşime faydalı fiziksel aktiviteleri teşvik edebilir. Kolaylıkla hazırlanabilen besleyici ve güvenli gıda maddeleri sağlıklı beslenme ve benlik saygısına da katkıda bulunur (WHO, 2008: 32).

Sigara öncelikle gençler ve yaşlılar açısından bulaşıcı olmayan hastalıklar yönüyle önemli ve değiştirilebilir bir risk faktörü olup erken ölümlerin için de önlenabilir bir etkidir. Yaşlılar gençlerden daha az alkol kullanma eğiliminde olmasına rağmen yaşlanmanın eşlik ettiği metabolizma değişiklikleri, kötü beslenme ve karaciğer, gastrik ve pankreas hastalıkları gibi alkol ile ilgili hastalıklara duyarlılıkları fazladır. Düzenli, ölçülü fiziksel aktiviteye katılmak fonksiyonel düşüşleri erteleyebilir ve sağlıklı veya kronik hastalığı olan yaşlılardaki kronik hastalıkların başlangıcını azaltabilir. Düşük gelirli nüfus, etnik azınlıklar ve engelliler arasında, aktif olma olasılığı düşüktür. Yaşlılarda; gıda erişiminin sınırlı olması, sosyo-ekonomik sıkıntılar, beslenme hakkında bilgi eksikliği, zayıf besin seçimi (yüksek yağlı gıdalar vb.), hastalık ve ilaç kullanımı, diş kaybı, sosyal izolasyon, gıda alma ve hazırlama yeteneklerini engelleyen bilişsel ya da fiziksel engeller, acil durumlar ve fiziksel aktivite eksikliği yetersiz ve/veya dengesiz beslenmeye neden olmaktadır. Yüksek oranda kırıklarla karşılaşılacak nüfusta, yeterli kalsiyum ve D vitamini alımı sağlanarak riskler azaltılabilmektedir. Kötü ağız sağlığı diğer sistemik sağlık sorunlarına neden olmaktadır. Yaşlılarda sıklıkla kronik sağlık sorunları olduğu için geleneksel, reçetesiz satılan ve reçete edilen ilaçlara ihtiyaç duymaları ve kullanmaları gençlere göre daha fazladır. İlaç kullanımından kaynaklanan teşhis veya tedavilerle ortaya çıkan sağlık sorunları, ilaçların etkileşimi, yetersiz dozajlar ve bilinmeyen mekanizmalar yoluyla öngörülemeyen reaksiyonların daha sık görülmesi yaşlılık döneminde sıklıkla karşılaşılacak bir durumdur (WHO, 2002: 22-25).

Bilişsel kapasite, baş etme becerileri ve tutum özellikleri (iyimserlik, öz yeterlik, benlik saygısı vb.) gibi psikolojik faktörler, insanların yaşlandıkça hayata adaptasyonuna ve refahına büyük katkı sağlamaktadır. Bu faktörler, krizlerle bahşetmede ve başkalarına yardım etmede hayati bir rol oynamaktadır. Başkaları tarafından güçlendirilmiş olumsuz inançlar, yaşlı kişilerin daha az değere sahip olması, bazı yaşlı bireylerin meşruiyet kazanacakları menfaat ve yardımlardan vazgeçmelerine neden olmaktadır. Genetik; şeker hastalığı, kalp hastalığı, Alzheimer hastalığı ve bazı kanserler gibi kronik hastalıkların gelişimi üzerindeki etkisi bireyler arasında büyük farklılıklar göstermektedir. Birçok kişi için sigara içmemek, kişisel baş etme becerileri ve yakın akraba ve arkadaş çevresi gibi yaşam tarzı davranışları, kalıtımın işlevsel düşüş ve hastalık başlangıcı üzerindeki etkisini pozitif yönde değiştirebilmektedir. Zekâ ve bilişsel kapasitesini (sorun çözme ve değişime uyum sağlama) içeren psikolojik faktörler, aktif yaşlanmanın güçlü belirleyicisidir. Normal yaşlanma sırasında bazı bilişsel kapasiteler doğal olarak yaşla birlikte azalmaktadır. Yaşam boyu edinilen diğer psikolojik faktörler, insanların yaşlanma biçimini büyük ölçüde etkilemektedir (WHO, 2002: 26-32).

2.3.4. Fiziksel ve Sosyal Çevre

Normal şartlar altında yaşlıların bağımsızlık ve yaşam kalitesi; coğrafi konum ve topografya, çevredeki tehlikeler, ulaşım, barınak ve temiz suya ve güvenli gıdaya erişimi gibi faktörlerden oldukça etkilenir. Tehlikeli ortamlarda yaşayan veya özürlü olan yaşlılar özellikle risk altındadır. Kırsal alanlarda ve uzak bölgelerdeki yaşlılar birçok zorluklarla karşı karşıyadır. Topluluklarda, özellikle birçok genç yetişkinin istihdam için şehirlere göç etmesi durumunda daha az sayıda kişi yaşlılara yardımcı olabilmektedir (WHO, 2008: 29).

Yaşlı dostu fiziksel ortamlar tüm bireyler için bağımsızlık ve bağımlılık arasındaki farkı belirlemekte fakat yaşlananlar için daha çok önem taşımaktadır. Örneğin, güvensiz bir çevrede yaşayan ya da çok sayıda fiziksel engeli olan yaşlıların dışarı çıkmaları daha az olası olup bu nedenle izolasyon, depresyon, azalmış fitness ve artan hareketlilik sorunlarına daha yatkındır. Çevresel koşullar ve mevcut destek hizmetlerinin olmaması nedeniyle hastalık kalıplarının farklı olabileceği kırsal alanda yaşayan yaşlılara özel ilgi gösterilmelidir. Kentleşme ve iş arayan genç nüfusun göçü, yaşlıların kırsal alanlarda izole edilmesine, çok az destek, sağlık ve sosyal hizmetlere erişimin az veya hiç olmamasına neden olmaktadır. Yaşlılar için lokasyon; aile üyelerine yakınlık, hizmetler ve ulaşım dahil olmak üzere olumlu

sosyal etkileşim ve izolasyon arasındaki fark anlamına gelebilir. Yaşlı insanlarda meydana gelen düşmeler yaygın olup artan yaralanmalara, tedavi masraflarına ve ölümlere yol açmaktadır. Düşme riskini artıran çevresel tehlikeler arasında; zayıf aydınlatma, kaygan veya düzensiz yürüyüş yüzeyleri ve destekleyici korkulukların olmamasıdır. Temiz su, temiz hava ve güvenli gıdalara erişim en savunmasız nüfus grupları içerisinde yer alan yaşlı kişiler için özellikle önem taşımaktadır (WHO, 2002: 27-28).

İnsanlar yaşlandıkça aile üyeleri ve arkadaş çevresi azalmaktadır. Engellilik durumu sosyal temas fırsatlarını azalttığı için sosyal ağları daha da aşındırır. Bu durumda sosyal olarak izole edilmiş yaşlılar acil durumlarda özellikle savunmasız kaldıkları için tehlikelerden ve kaynaklardan habersiz olabilmekte ve acil servis hizmetleri açısından fark edilemez duruma düşebilmektedirler. Ölüm, yaralanma, yerinden olma, fiziksel engeller ve krizlerde ortaya çıkan ezici kişisel talepler, sosyal ilişkilerin dokusunu bozmaktadır. Daha küçük sosyal ağlara sahip olan, destek ve bakım için diğerlerinden daha fazla bağımlı olan yaşlı kişiler bu sosyal kayıplara ve olaylara karşı daha savunmasızdır. Savunmasız yaşlılara öncelik veren tehcirin daha iyi koruma sağlamaya çalıştığı düşünülse de aile üyelerinden ve tanıdık yüzlerden ayrı konutlar, pratik yardıma ve psiko-sosyal desteğe erişimi aslında azaltmaktadır. Kriz durumları yaşlı ihmal, istismar ve şiddet riskini arttırır. Düşük eğitim ve okuma yazma bilmeyenler tüm ülkelerde ve özellikle de fakir ülkelerdeki yaşlı yetişkinler arasında daha yaygındır. Acil durumlarda yazılı bilgileri okuyamaz veya medya mesajlarını tam olarak anlayamazlar. Kurtarma aşamasında ise yardım sağlamak için gerekli formları doldurmak imkânsız bir görev olabilmektedir (WHO, 2008: 30).

2.3.5. Ekonomi

Her yaştaki yoksulluk; acil durumlarda önemli bir risk faktörü olup yaşlılar için özellikle de gelişmekte olan ülkelerdekiler açısından önemli olmasının nedeni çoğunluğunun fakir olmasıdır. Bunların yüksek riskli bölgelerde ve güvensiz konutlarda yaşama olasılıkları daha yüksektir. Zayıf noktalarını bir araya getiren yoksulluk yaşlı insanları genellikle yüksek gelirli muadillerinden daha hasta ve daha fazla özürlü olmalarına yol açmaktadır. Düşük gelirli kişiler, acil ihtiyaçlarını karşılamak veya felaketten kurtulmak için yetersiz olan kamu ve hayır desteğine ve hizmetlere daha fazla güvenmektedir (WHO, 2008: 31).

Aktif yaşlanma politikaları, her yaşta yoksulluğu azaltmak için daha geniş planlarla kesişmelidir. Her yaştan yoksul insan sağlık ve engellilik riski ile karşı karşıya iken yaşlılar özellikle savunmasızdır. Özellikle çocuksuz veya aile üyeleri olmayan kişiler genellikle belirsiz bir gelecekle karşı karşıya olup evsizlik ve yoksunluk yönüyle yüksek risk altındadır (WHO, 2002: 30; Kalache ve Keller, 2000).

Dünyadaki tüm ülkelerde aileler, yardıma ihtiyaç duyan yaşlılara sunulan desteği çoğunlukla kendileri sağlamaktadır. Güvencenin kaynağı gelişmekte olan ülkelerde; yaşlının dışındaki özellikle de sosyal ilişkilere ve resmi olmayan unsurlara dayanmakta iken gelişmiş ülkelerde güvencenin kaynağı kişinin önceki tasarrufları ile kendisine ve resmi unsur ve aktörlere dayanmaktadır. Dünyanın dört bir yanındaki insanların daha erken yaşlarda, onurlu iş fırsatlarından (düzgün ücretlendirme ve tehlikelere karşı korunan ortam) yararlanmaları ölçüsünde ileriki yaşlarda işgücüne katılabilecek bir yaşlılık dönemi yaşayabilmektedirler. (WHO, 2002: 30-32).

Yaşlıların istihdamı üzerine odaklanan aktif yaşlanma politikalarını, Aktif İşgücü Piyasası Politikaları'na (Active Labour Market Policies, ALMPs) yönelik geniş kaymanın bir parçası olarak dahil edilebilir. Başlangıçta tasarlandığında ALMPs'ler genç işsiz bireylere odaklanmıştır. Fakat zamanla eskiden *hak eden* refah alıcılarından oluşan yeni gruplar, ALMPs'lerin faydalarını ve etkilerini giderek daha fazla hissedir olmuşlardır. Yalnız ebeveynlere, özürlü bireylere ve 50 yaşın üzerindeki kişilere odaklanan yeni etkinleştirme politikaları ortaya çıkmakta ve bunların hepsi de ücretli işe başlama ve bununla yükümlü olma sorumluluğunu vurgulamaktadır (Hamblin, 2013: 12-14).

İşverenler genç ve yaşlı çalışanları karşılaştırarak yaşlıları yönetmenin zorluğuna ve daha az üretken olacaklarına dair inançları nedeniyle işgücü tercihi açısından büyük oranda genç çalışanları istihdam etmişlerdir. Fakat yaşlı istihdamının; *tecrübe, esneklik, sadakat ve iş görme sorumluluğu* gibi birtakım avantajlarını kullanarak işletmeler için önemli değerlerin oluşumuna ve gelişimine katkı sağlayabileceklerini göz ardı etmemelidirler (Aydın ve Sayılan, 2014).



3. AKTİF YAŞLANMA ENDEKSİ

Çalışmanın odak noktası olan, “aktif yaşlanma endeksi” bölümünde; öncelikle tanımsal ve kavramsal boyut ele alınmış, sonra konunun uluslararası ve ulusal boyuttaki tartışmaları yapılmış, daha sonra hesaplamanın nasıl yapıldığına ilişkin ayrıntılar verilerek konunun metodolojik düzenlemelerine ilişkin açıklamalar yapılmıştır.

3.1. Aktif Yaşlanma Endeksi Tanımı

Aktif Yaşlanma Endeksi (AAI), aktif ve sağlıklı yaşlanma için politikalar geliştirmede politika yapıcılara yardımcı olmayı amaçlayan yeni bir analitik araçtır. Amacı; yaşlıların istihdama, sosyal hayata ve bağımsız yaşama daha aktif katılım için *yararlanılmamış potansiyeline* dikkat çekmektedir. Hem yaşlı kadınların hem de erkeklerin potansiyelini harekete geçirmek, yaşlanan toplumlarda tüm nesiller için refah sağlamak adına önemli araçtır (Zaidi, Gasior, Hofmarcher, Lelkes, Marin, Rodrigues, Schmidt, Vanhuysse ve Zolyomi, 2013).

Avrupa Komisyonu İstihdam, Sosyal İşler ve Kapsayıcılık Genel Müdürlüğü (Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion, DG EMPL) ve Birleşmiş Milletler Avrupa Ekonomik Komisyonu (United Nations Economic Commission for Europe, UNECE) Nüfus Birimi ortak projesi kapsamında geliştirilen çok boyutlu bir bileşik endeks olan AAI; Viyana’daki Avrupa Sosyal Refah Politikası ve Araştırma Merkezi ile birlikte 2012 yılında gerçekleştirilen bir projenin sonucudur.

AAI, insanların yaşlandıkça sağlıklı, bağımsız ve güvenli yaşayabildikleri, işgücü piyasasına katılma, diğer üretken faaliyet ve ilişkilere dahil olma fırsatlarının bulunduğu durumların önemini vurgulamaktadır. AAI, yaşlı nüfusunun aktif ve sağlıklı yaşlanmasına (çoğunlukla 55+ yaş grubu) göre EU-28 üyesi ülkelerin aktif yaşlanma uygulamalarına ait gelişmeleri takip ederek uygulanan politikaların ne oranda etkin olduğunu izleyen bir önlem çeşididir. AAI’de erkeklerin ve kadınların yaşlanma deneyimlerinin farklı olması beklendiğinden, cinsiyete göre dağılım da sunulmaktadır. Bu kanıtlar, EU-28 ülkelerinde aktif ve sağlıklı yaşlanma deneyimlerindeki eşitsizlikleri de göstermektedir (Walker ve Zaidi, 2016).

AAI, ulusal ve yerel düzeyde aktif ve sağlıklı yaşlanma için yaşlı insanların henüz keşfedilmemiş potansiyelini ölçmek için kullanılan bir araçtır. AAI, *yaşlıların ekonomiye ve topluma katkıda bulunmak için sahip olduğu potansiyelin kapsamını ölçmeyi* amaçlamaktadır. Yaşlıların; (i) *ücretli istihdam*, (ii) *sosyal faaliyetlere katılma düzeyi* (iii) *bağımsız yaşama* (iv) *aktif yaşlanma kapasiteleri* ölçülmektedir. İlk üç alan aktif yaşlanmanın mevcut durumunu ölçerken, dördüncü alan aktif yaşlanmayı destekleyen veya engelleyen faktörleri değerlendirir. AAI, dört alana ayrılan 22 ayrı göstergeden oluşmaktadır. Her alan, aktif yaşlanmanın farklı bir yönünü yansıtmaktadır.

AAI, erkekler ve kadınlar için aktif yaşlanmadaki farklılıkları vurgulamak için cinsiyete göre sonuçları da yansıtır. Cinsiyete göre ayrıştırma, aktif yaşlanma deneyimlerini ve erkekler ve kadınlar için potansiyelini ayrı ayrı anlamak için yapılmaktadır. AAI, *55 yaş ve üstü kişilere* odaklanmaktadır. Bazı göstergeler, büyük ölçüde AAI hesaplaması için kullanılan anketlerdeki üst yaş kategorilerinin küçük örneklemeden dolayı *74 üst yaş sınırına* sahiptir.

Çizelge 2.4'te AAI'nın alan ve göstergelerine ilişkin hesaplama ağırlıkları (%) verilmiştir. Her bir değişkende iki farklı yüzde (%) değer/oran bulunmaktadır. Söz konusu değişkenlerde yer alan ağırlıklardan ilki "Açık Ağırlık", ikincisi ise "Örtük Ağırlık" olarak ifade edilebilir. AAI metodolojisinde açık ve örtük olmak üzere iki tür ağırlık (değer/oran) varsayılır. *Örtük ağırlık*; değişkenin genel endeks içerisindeki önemi uzman tarafından değerlendirilirken dikkate alınmaktadır. Alan ve gösterge değerlerinin büyüklüğündeki farkı telafi etmek amacıyla "Açık Ağırlık" yöntemi oluşturulmuştur. *Açık ağırlık*; toplam endekste ki ortalama nihai değerlerin uzmanlar tarafından önerilen değerlere yakın olacak şekilde geliştirilmiş şeklidir. Diğer bir ifade ile istihdam alanının AAI hesaplamasındaki ağırlığı %35 olarak varsayılsa da endeks içindeki önemi aslında %28'dir. Benzer şekilde, 55-59 yaş grubunun istihdam oranının AAI hesaplamasında kullanılan ağırlığı %25 olarak varsayılsa da endeks içindeki önemi aslında %58'dir. Dolayısıyla politika üretilirken 55-59 yaş grubunda yer alan bireylerin istihdam oranının artırılması diğer üst yaş gruplarına (60-64 yaş grubu, 65-69 yaş grubu, 70-75 yaş grubu) ilişkin istihdam oranının artırılmasından daha önemli ve önceliklidir.

Çizelge 2.4. Aktif yaşlanma endeksine ilişkin hesaplama ağırlıkları

Alanlar	İstihdam %35 & %28	Sosyal katılım %35 & %19	Bağımsız, sağlıklı ve güvenli yaşam %10 & %21	Aktif yaşlanma için kapasite ve destekleyici çevre %20 & %32
Göstergeler	55-59 yaş grubu %25 & %58	Gönüllü faaliyetler %25 & %19	Fiziksel egzersiz %10 & %2	55 yaşında kalan yaşam beklentisi %33 & %37
	60-64 yaş grubu %25 & %27	Çocuk ve torun bakımı %25 & %46	Sağlık hizmetlerine erişim %20 & %26	55 yaşında kalan sağlıklı yaşam beklentisi %23 & %22
	65-69 yaş grubu %25 & %10	Yaşlı bakımı %30 & %22	Bağımsız yaşam %20 & %24	Akıl sağlığı %17 & %19
	70-74 yaş grubu %25 & %5	Siyasal katılım %20 & %13	Göreceli orta gelir %10 & %12	Bilgi ve iletişim teknolojilerinin kullanımı %7 & %4
			Yoksulluk riskinin olmaması %10 & %13	Sosyal bağlılık %13 & %12
			Ağır maddi yoksulluğun olmaması %10 & %13	Eğitim düzeyi %7 & %6
			Fiziksel güvenlik %10 & %9	
			Hayat boyu öğrenim %10 & %1	
Gerçek Aktif Yaşlanma Deneyimi				Aktif Yaş Kapasitesi

Kaynak: (Zaidi ve Stanton, 2015: 13)

EU-28 için AAI, aktif yaşlanmanın farklı boyutlarını tespit etmek amacıyla çeşitli veri kaynaklarını kullanılmakta olup AAI metodolojisi ve kullanılan veri kümeleri, AAI'yi zamanla EU-28 ülkeleri arasında karşılaştırılabilir hale getirmiştir.

Endeks oluşturmanın metodolojisi, Birleşmiş Milletler İnsani Gelişme Endeksi'ne benzemektedir. Tüm göstergeler, değeri 0-100 arasında değişen pozitif katsayılar alır. Yüksek değer, yaşlı kişilerin potansiyel farkındalığının yüksek olduğunu yansıtmakta olup örneğin, yaşlı insanların gönüllü faaliyetlere katılımı yüksek ise aktif yaşlanma sonuçları da yüksek olmaktadır.

AAI, kamu politikalarının geliştirilmesine de rehberlik etmektedir. Endeks; girdi veya süreç göstergelerinden değil çıktı göstergelerinden oluşup bağlam göstergeleriyle desteklenir. Böylece endeksin seçilen zaman diliminde ekonomiye ve topluma katkıda bulunan mevcut yaşlı neslin gerçek faaliyetlerini gösterdiği anlamına gelir. Endeksin yaşlı insanların refahını ölçmek için oluşturulmadığı gerçeği göz önünde bulundurulmalıdır. Böylelikle AAI, çok boyutlu aktif yaşlanma kavramını işlevsel hale getirmek için gereken nicel kanıtı sağlar ve yaşlı insanların potansiyelini harekete geçirmeyi amaçlayan politika reformlarına ihtiyaç duyulduğunu gösterir.

Göstergeler, göstergenin ortalama değeri ve belirli alanın aktif yaşlanma için önemi dikkate alınarak atanan belirli ağırlıklara gruplandırılmıştır. Genel AAI, dört alan değerinin ağırlıklı aritmetik ortalaması alınarak hesaplanır. Hesaplanan bu değer aktif yaşlanma potansiyelinin gerçekleşme derecesi olarak yorumlanabilir (Zaidi ve vd., 2013).

Göstergelerin seçilmesine bir dizi ilke rehberlik etmektedir. Bu ilkeler aynı zamanda AAI'nin hedeflerini de yansıtmaktadır (UNECE/ European Commission, 2015: 14):

- *Karşılaştırılabilirlik:* Çeşitli karşılaştırmalar yararlı olabilir. Örneğin; ülkeler arasında, bölgeler arasında, kadınlar ve erkekler arasında gibi. AAI'yı oluşturmak için kullanılan veri kümeleri bu tür karşılaştırmalara izin vermelidir. Bu nedenle yalnızca ulusal veri kaynaklarından temin edilebilen göstergeler göz ardı edilmelidir.
- *Sürdürülebilirlik:* AAI, zaman içinde aktif yaşlanmaya yönelik ilerlemeyi izlemek için bir araç olması nedeniyle özel ve tek seferlik anketlerden türetilen göstergeler dahil edilmemelidir.
- *Nesnellik:* Çeşitli göstergelerin seçimi ve ağırlıkları, kabullerini ve politikayla ilgilerini sağlamak için farklı geçmişlere sahip uzmanlarla tartışılmalıdır.
- *Sonuçların ölçülmesi:* Genel olarak, seçilen göstergeler ve ağırlıklar, aktif yaşlanmaya yol açan süreçler ve faktörlerden ziyade sonuçlara odaklanır. Ancak özellikle dördüncü alanda aktif yaşlanma için açıkça gerekli olan bazı göstergeler de dahil edilmelidir.
- *Yaşlıların mevcut nesline odaklanma:* Göstergeler, mevcut yaşlı nesil, çoğunlukla 55 yaş ve üstü kişiler arasındaki aktif yaşlanma deneyimlerine odaklanır. Gözlenen aktif yaşlanma sonuçları, yaşam süreci boyunca biriken deneyimleri ve zayıflıkları yansıtmalıdır.

- *Coğrafi kapsam:* AAI Projesi, özgün tasarımında EU-28'deki aktif yaşlanmayı değerlendirmeyi hedeflemiştir. Bu nedenle tüm EU-28 üye devletlerinin kapsamı, göstergeler seçilirken en önemli belirleyici faktörlerden biriydi. Daha sonra, AAI projesi kapsamını diğer UNECE üye ülkeleri de kapsayacak şekilde genişletilmiştir.
- *Esneklik:* AAI, EU-28 üye devletlerini karşılaştırmanın ötesinde faydalar sağlayabilir. Bu durum AAI'nın "EU versiyonunda" kullanılanlarla karşılaştırılabilir veri setlerine sahip olmayan EU-28 dışı ülkeler tarafından da kullanılabilen esnek bir analitik çerçeve gerektirir.

Bu ilkeleri ışığında, 22 AAI göstergesi esas olarak dört büyük Avrupa hanehalkı anketi kullanılarak hesaplanmaktadır. Bunlar;

- EU İşgücü Araştırması (The European Union Labour Force Survey, EU-LFS)
- EU Gelir ve Yaşam Koşulları İstatistikleri (The European Union Statistics on Income and Living Conditions, EU-SILC)
- Avrupa Yaşam Kalitesi Araştırması (European Quality of Life Surveys, EQLS)
- Avrupa Sosyal Araştırması (The European Social Survey, ESS)

Bunlara ek olarak, BİT kullanım anketi ve Avrupa Sağlık ve Yaşam Beklentisi Bilgi Sistemi (EHLEIS) veri kaynaklarına dayanmaktadır. AAI'nın bu anketlerin kapsamadığı ülkeleri kapsayacak şekilde genişletilmesi, veri kullanılabilirliği sorununu ortaya çıkarmaktadır.

3.2. Aktif Yaşlanma Endeksine İlişkin Tartışmalar

Uluslararası düzeyde yapılan tartışmalar Aktif Yaşlanma Endeksi ile ilgili araştırma ve çalışmalar ekseninde gerçekleşmektedir. Fakat ulusal düzeydeki tartışmalar konunun öneminin tam olarak anlaşılamaması nedeniyle çoğunlukla Aktif Yaşlanma Politikaları üzerinden dolaylı olarak ele alınmıştır. Diğer bir ifadeyle Aktif Yaşlanma Endeksi ile ilgili tartışmalar Aktif Yaşlanma Politikaları ekseninde yapılmıştır.⁴

3.2.1. Uluslararası Düzeydeki Tartışmalar

De São José, Timonen, Amado ve Santos (2017); aktif yaşlanma ve başarılı yaşlanma kavramlarının çağdaş toplumlarda kendine yer bulduğunu, Avrupa Birliği'nin (EU) ise aktif yaşlanma kavramının 2012'den beri kullanılmakta olan bir politika aracı olan AAI tarafından izlenip desteklendiğini ifade etmiştir. AAI'ya yönelik; Model Yaşlanma Teorisi, Yetenek Yaklaşımı ve bileşik endekslerle ilgili literatür ile destekleyerek yaptıkları çalışmada; (i) AAI'nın, “sorun’dan” “çözüm” türetme paradoksal amacı ile geliştirildiği, (ii) Model Yaşlanma sürecine katkıda bulunan kavramsal temel, alan ve göstergelerin belirli bir aktif yaşlanma modeli için kullanılan, teorik açıdan yetersiz ve dar kavramsallaştırılmış bir endeks olduğu, (iii) uzman tabanlı bir model olduğu düşüncesinden hareketle yaşlıların potansiyeli, değer verdiği yaşam alanları ve faaliyetleri hakkındaki ön kabul varsayımlarına dayalı olarak geliştirildiği, (iv) AAI'nın yetenekleri değil mevcut başarıları ölçtüğü, politika oluşturma amaçları için değerli ancak eksik bir araç olduğu sonucuna varmışlardır.

Formosa (2017), *Malta'nın* sanayileşmiş ülkeler tarafından deneyimlenen demografik değişiklikleri yaşadığını, 2012 AAI'daki genel sıralamada 19. sırada yer aldığını, bu duruma tepki olarak, Mart 2013'te yeni seçilen Hükümetin, yaşlanma politikası sorumluluğunu “Engelli ve Aktif Yaşlanma Hakları Parlamento Sekreterliği” altında konumlandırarak Malta nüfusunun yaşlanmasının karşı karşıya olduğu çeşitli sorunlara karşı harekete geçtiğini dile getirmiştir. Malta hükümetinin AAI'da üst sıralara çıkmak için aktif yaşlanma ile ilgili çok sayıda yasal düzenleme, politika değişikliği ve uygulama çeşitliliği ortaya koyduğunu dile getirmiştir.

⁴ Türkiye için hesaplanan Aktif Yaşlanma Endeksi sonuçlarına ilişkin tartışmalar, çalışmanın “Bulgular ve Tartışma” bölümünde yapılmıştır. Bu alt başlıkta, sadece konunun uluslararası ve ulusal düzeydeki genel çerçevesine ilişkin tartışmalara yer verilmiştir.

Varlamova, Ermolina ve Sinyavskaya (2017), yaşılanmanın sonuçlarına ilişkin tartışmanın odağını, artan kamu maliyeti yükünün olumsuz beklentilerinden yaşlıların potansiyelini kullanma fırsatlarının analizine kaydardığını dile getirerek aktif yaşlanmayı ölçmek için geliştirilen AAI'nın *Rusya'daki* duruma uygulanabilirliğini test etmeyi amaçlamışlardır. Bu amaç doğrultusunda, yaşlıların kullanılmayan potansiyelini dört ana alanda ölçen ve çok boyutlu bir bileşik endeks olan AAI'yı Rusya için hesaplamışlardır. Rusya'da yaşlıların aktif yaşlanma için kullanılmayan potansiyelin %69,1'i anlamına gelen 30.9 puana eşit olduğunu bu sonucun 29 Avrupa ülkesi sıralamasında 18. sıraya denk geldiğini ifade etmişlerdir. Rusya'nın aktif yaşlanma alanlarından; "İstihdam" ile "Aktif yaşlanma için kapasite ve destekleyici çevre" alanlarında nispeten "Sosyal katılım" ile "Bağımsız, sağlıklı ve güvenli yaşam" alanlarına göre daha iyi performans gösterdiğini de tespit etmişlerdir.

Rodriguez-Rodriguez ve arkadaşları (2017), AAI'nın *İspanya ve bölgeleri* başta olmak üzere, alt-ulusal alanlara göre ölçülmesi ve uyarlanması için bir metodoloji önerisi çalışması yaparak tutarlı bir şekilde hesaplama metodolojisine göre ulusal düzeydeki AAI ile homojenleşmeye çalışılmıştır. Hesaplama sonuçlarına göre İspanyol veri kaynaklarının Avrupa'da AAI'yi hesaplamak için kullanılanlara büyük ölçüde benzediğini, AAI özgüllüğü nedeniyle bazı sınırlamalar, homojenleştirme zorlukları ve bozulmaların kaçınılmaz olduğunu, bu nedenle bazı göstergelerin hesaplanmasının şart koşulması sonucu geçici olarak diğer alternatifler ve tahminlerle değiştirildiğini ifade etmişlerdir. İspanya veri kaynakları temelinde hesaplanan AAI sonuçları, düşük olmasına karşın Avrupa AAI sonuçları ile tutarlı olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte, İspanya bölgelerinin ekonomik ve sosyal gelişme düzeyini ayırt etmek için İspanya'daki diğer genel göstergelerle (Gayri Safi Yurtiçi Hasıla, Yaşam Kalitesi Endeksi, İnsani Gelişme Endeksi) yakından ilişkilendirilmiştir. İspanya'da AAI'nın gelecekteki gelişimi, daha yeterli gösterge ve ağırlıkların kullanılmasının araştırılmasını ve İspanya'daki yaşlılara yönelik kamu politikalarını değerlendirmek için yararlılığının geliştirilmesi gerektiğini, AAI kullanımının belirli Latin Amerika ülkelerine de uygulamayı hedeflediklerini belirtmişlerdir.

Djurovic, Jeremic, Bulajic ve Dobrota (2017), AAI'yı gelecekteki politika oluşturma için yararlı bir araç olarak görmüşler ve mevcut metodolojinin bazı zayıf yönlerinin vurgulanması gerektiğini özellikle de bireysel göstergelere ağırlıkların atanmasının subjektif bir durum olduğunu bu soruna karşı istatistiksel Bileşik I-Mesafe Göstergesi (Composite I-distance Indicator, CIDI) yönteminin uygulanması gerektiğini önermişlerdir.

Kafková (2018), AAI'nın amacının yaşlı yetişkinlerin yaşam kalitesini iyileştirmek olduğunu bu nedenle de AAI, göstergeleri ve öznel iyi oluş arasındaki bağlantıyı hem genel düzeyde hem de tek tek *EU ülkeleri* düzeyinde test ederek, etkinlik ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi analiz etmiş ve sonucunda; korelasyon katsayıları ve temel bileşen analizi sonuçları arasında önemli bir korelasyon olduğu ancak bazı sorunlu göstergelerin dikkat çektiğini; istihdamın, endekste önemli bir yere sahip olan diğer boyutlar arasında istisna olarak belirlendiğini ancak sonuçların yaşam kalitesi ile ilişkisi konusunda şüphe uyandırdığını; istihdama önem verilmesinin önemli bir istihdam oranına ulaşmasına rağmen diğer göstergelerde diğer ülkelerin gerisinde kalan ülkelerin konumunun olduğundan fazla tahmin edilmesine ve bir takım istenmeyen sonuçlara yol açtığını tespit etmiştir.

Del Barrio, Rodriguez-Laso, Mayoral, Sancho ve Amilibia (2018), *İspanya'nın Bask Bölgesi* için 2014 AAI'yı hesaplayarak kamu politikalarının gerekli olduğu alanları tespit etme ve Bask Bölgesi'nin durumunu Avrupa ve İspanya ile karşılaştırılması sonucunda Bask Bölgesi puanının (36.6), AB-28 (34.05) ve İspanya'daki (32.8) ortalama puandan daha yüksek olduğu; “Aktif yaşlanma için kapasite ve destekleyici çevre” alan sonuca göre Bask Bölgesi'nin aktif ve sağlıklı yaşlanma için en iyi İspanyol bölgelerinden biri olduğu; elde edilen bilgilere ve yapılan görüşmelere dayanarak “Bask Bölgesi 2015-2020 Aktif Yaşlanma Stratejisi” taslağının hazırlandığını dile getirmişlerdir.

Karpinska (2018), AAI'nın hem mevcut durumu değerlendirmek hem de politika değişiklikleri için en çok istenen yönleri belirlemek amacıyla ülkeler arasında aktif yaşlanma sonuçlarını karşılaştıran bir araç olarak uygulanabileceği düşüncesinden hareketle tarihsel mirası, sosyal arka planı ve EU yapılarına geçiş sürecini paylaşan ve aktif yaşlanma sonuçlarında önemli farklılıklar gösteren *Polonya ve Çek Cumhuriyeti'ndeki* refah devleti politikalarının hangi aktif yaşlanma sonuçlarını etkilediğini inceleyerek; aktif yaşlanmanın bazı yönlerinin politika önlemlerine kolayca uyum sağlamadığı ve yaşam boyu bir yaklaşım gerektirdiği; istihdamın, gönüllü faaliyetlere katılımın veya bakımın önemli bir ön koşulu olduğu; aktif yaşlanmaya ilişkin sorumlulukların ulusal düzeyde değil bölgesel veya yerel düzeydeki yetkililere ait olduğu, bölgesel düzeyde aktif yaşlanma sonuç analizinin gerekli ancak ülkeler arası karşılaştırma için uygun olmadığını belirtmiştir.

Vázquez ve arkadaşları (2018), AAI'nın EU genelinde geliştirilen stratejileri değerlendiren, çoğunlukla makro düzeyde ele alınana fakat bölgesel ve bireysel düzeyde değerlendirmenin

zor olduğunu dile getirerek *Galiçya'da (İspanya)* 60 yaş ve üstü bir örnekleme (n=404) görüşüp Galiçya için AAI değerini hesaplayarak Galiçya puanının Avrupa ortalamasının 2 puan altında (31,8'e karşı 33,8) bir değere sahip olduğu; Galiçya yaşlılarının istihdam ve topluma katılımdaki potansiyelinin güçlendirilmesi gerekirken bağımsız, sağlıklı ve güvenli yaşam alanında iyi performans sergilediği ve aktif yaşlanma için kapasite ve olanak sağlayan ortamda elde edilen sonuçların cesaret verici olduğunu değerlendirmişlerdir.

Fanta (2018), Latin Amerika bölgesi yaşlıların sayısında hızlı bir artış olduğunu ve yaşlanmanın hükümetlerin gündeminin merkezinde yer aldığını bununla birlikte, insanların nasıl yaşlandığına dair doğru ve karşılaştırılabilir bilgilerin kısıtlı olduğunu dile getirerek AAI'nın oluşturulması için kullanılan metodolojik yaklaşıma dayanarak, *altı Latin Amerika ülkesinde* (Arjantin, Şili, Ekvator, Peru, Bolivya, Guatemala) yaşlıların yaşam kalitesini analiz etmiş ve AAI'nın bölgesel uygulanabilirliğini incelemiştir. Araştırmada; çoğu ülkenin yaşlı nüfus için genelleştirilmiş yaşam kalitesi koşulları sunmaktan çok uzakta olduğunu ve sınırlı verinin yaşa bağlı sorunların derinlemesine analizi kısıtladığını belirtmiştir.

Barysheva, Frolova, Malanina ve Taran (2018), yaşlıların refahını değerlendirme ve geliştirme sürecinde metodolojik ve gerçek hayattaki zorlukları tespit etmek için *Rusya ve Rusya Federal Bölgelerinin alt ulusal düzeyinde* AAI etki alanlarına odaklanarak yaptıkları araştırma sonucunda; Rusya, genel AAI 30.2 puanla 29 ülke arasında 22. sırada yer alırken, “Aktif yaşlanma için kapasite ve destekleyici çevre” alanının Rusya’da aktif yaşlanmaya en çok katkıda bulunan alan olduğu fakat “İstihdam” ve “Sosyal katılım” alanlarının aktif yaşlanmanın sağlanmasına çok daha az katkıda bulunduğu, Rusya Federal Bölgeleri arasında tüm alanlarda küçük farklar olmakla birlikte birbirine yakın olduğunu tespit etmişler, AAI'nın Rusya’da pratik kullanımının nüfus yaşlanırken yaşlı yetişkinlerin refahını sağlamayı amaçlayan devlet politikası için faydalı bir araç olabileceği dile getirmişlerdir.

Guntupalli ve Chakraborty (2018), Avrupa'da oldukça popüler bir politika aracı olan AAI'nın Hindistan'da uygulanıp uygulanamayacağı sorusundan hareketle yaptıkları çalışmada AAI'nın sosyal ve ekonomik bileşenleri dahil ederek *Hindistan'daki* yaşlı yetişkinlerin katkısını anlamaya yardımcı olacağı sonucuna varmışlardır. Ayrıca, “İstihdam” ve “Sosyal katılım” alanlarının eleştirel değerlendirmesi gerektiği; yaşlıların istihdamında kamusal destek eksikliği ve işgücü piyasasında hüküm süren yaşlı ayrımcılığı nedeniyle her zaman aktif bir katılımın olamayacağı; istihdam alanında düşük puan almasına rağmen daha

yüksek sosyal katılım oranı nedeniyle EU ile benzer puanlara sahip olduğu; gelişmekte olan ülkelerde AAI'ya dayalı politika sonuçları çıkarmak için derinlemesine analiz yapılması gerektiği de dile getirilmiştir.

Zaidi, Um, Xiong ve Parry (2019), EU ülkelerini Çin ile karşılaştırılabilirlik için ilk kez Çin AAI hesaplaması yapmışlar, Çin'deki durumu daha iyi anlamak, aktif ve sağlıklı yaşlanma arayışındaki politikaların güçlü ve zayıf yönlerine işaret etmek için Güney Kore ve EU ülkeleri genelindeki ortalama ile karşılaştırılma sonuçlarına göre; Çin AAI (37.3) değerinin, Güney Kore AAI değerinden (35.3) ve EU ortalamasından (33.9) daha yüksek olduğunu tespit etmişler, Güney Kore ve 28 EU ülkesi ile sıralama yapıldığında Çin'in, 30 ülke arasında 7. sırada yer aldığı, Çin'in yaşlı nüfusunun aktif yaşlanma açısından iyi durumda olduğunu dile getirmişlerdir.

Um, Zaidi ve Choi (2019), *Güney Kore* AAI sonuçları, Çin ve EU ülkeleri AAI sonuçlarının ile karşılaştırıldığında Güney Kore'nin AAI'nın (35.3) ile tüm EU ülkeleri AAI ortalamasından (33.9) daha yüksek ancak Çin'den (37.3) daha düşük olduğunu bulmuşlardır. Güney Kore AAI sonuçları, istihdam alanı açısından EU ülkeleriyle karşılaştırıldığında iyi performans gösterdiği ancak diğer alanların özellikle "Sosyal katılım" ve "Bağımsız, sağlıklı ve güvenli yaşam" alanında düşük sonuçlar elde edildiğini, Güney Kore'deki mevcut yaşlı işçi grupları arasındaki yüksek istihdam oranının büyük ölçüde düşük emeklilik geliri statüsünün kısıtlamalarına bağlanarak "Bağımsız, sağlıklı ve güvenli yaşam" alanındaki düşüklüğün açıklanabileceğini belirtmişlerdir.

Au, Woo ve Zaidi (2021), hızlı demografik geçişin politika yapımcıların nüfus yaşlanmasının etkisini değerlendirmeleri için bir izleme mekanizması geliştirme aciliyetini artırdığını, Asyalı yaşlıların deneyimlerinin Avrupalıların deneyimlerinden farklı olduğunu bu nedenle de Doğu kültürünü içeren bir yaklaşımın geliştirilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. *Hong Kong'daki* yaşlı erkek ve kadınlarla yapılan odak grup görüşmelerde; genel halkta aktif yaşlanmanın sıradan algıları belirlenip Avrupa AAI'sının bileşenleri ile karşılaştırıldığı yaşlı *Çinliler* tarafından verilen göstergelerin göreceli öneminin demografik özelliklerine göre farklılık gösterdiği, yaşlı Çin vatandaşlarının ve AAI uzman gruplarının, aktif yaşlanma göstergelerinin göreceli önemi konusunda benzer yargıları ortaya koydukları görülmüştür. Asya-Pasifik bölgesinde aktif yaşlanma araştırmalarını genişletmede karma yöntem yaklaşımının uygun bir yöntem olarak hizmet edebileceğini, elde edilen içgörüler, Asya

bağlamında daha anlamlı bir AAI'nın inşasını sağlayacağı, aktif yaşlanmanın tanımlayıcı özelliklerini kapsamak için yaşlı insanların bakış açısının dahil edilmesinin politika belirleme mekanizmasında AAI'nın daha geniş bir kabule yol açacağını iddia etmişlerdir.

Varlamova ve Sinyavskaya (2021), *Rusya'daki* yaşlı nüfusun özellikle çocukların bakımı açısından aile bakımında nispeten yüksek düzeyde eğitim, finansal güvenlik ve katılım gösterdiğini, kalkınma için en önemli potansiyelin istihdam, gönüllülük, politik katılım, fiziksel aktivite, yaşam boyu öğrenme ve internet kullanımı olduğunu, AAI'nın bireysel düzeyde hesaplanmasının aktif yaşlanmanın farklı alanlarında potansiyelin gerçekleşme derecesinde önemli eşitsizlikleri ortaya çıkaracağını dile getirmişlerdir.

3.2.2. Ulusal Düzeydeki Tartışmalar

Oglak ve Hussein (2014), *İngiltere'deki Türk kökenli göçmenler* üzerinde yaptıkları çalışmada; dil ve okuryazarlık sorunu (Türkçe ve İngilizce), sosyal yaşam dışında kalma, yoksulluk, aktif yaşlanmanın önemine sahip olmama, etkinlik ve çeşitli destekler hakkında yeterli bilgiye sahip olmama, bakım hizmetlerinde ailenin önemi konuları ön plana çıkmıştır. Bireylerin aktif yaşlanmadan anladıkları; insanları sevmek ve onları küçümsememe, temizlik, sağlıklı beslenme ve konforlu yaşam, spor, aktivite ve seyahat etme olarak sıralamıştır.

Palaz (2015), Hollanda'daki Türk kökenli göçmenlere yönelik yaptığı çalışmada aktif olmakla yaşamdan memnun olmayı eşleştiren etkinlik teorisinin yetersiz olduğunu ve teorisinin biyolojik, ekonomik ve politik engellerle karşılaşan yaşlıları homojenleştirerek yaşlanma sürecini genelleştirdiğini ifade etmiştir. Aktif yaşlanma tecrübesinin; (i) *sosyal destek ve temas* kapsamında, katılımcıların algılanan ve alınan sosyal destek değerlerine ek olarak verilen sosyal destek değerleri ölçülmüş, (ii) *sosyal katılım* ele alınırken boş ve serbest zamanlarını geçirdikleri ev içi ve ev dışı etkinlikler dikkate alınmış, (iii) *toplumsal uyum* ele alınırken yaşanılan bölgede konuşulan dile hâkimiyet seviyesi, yabancı kökenli komşularla ilişkiler, semt evlerine yaklaşım ve ana vatana kesin dönüş yapma düşüncesi ve ikili yaşam dikkate alınmış, (iv) *aktif meşguliyetler* kapsamında dini meşguliyetler, eğitim, kitap okuma, bahçe işleri, spor, torun bakımı, gönüllü çalışma, komşulara ders verme ve kimsesiz çocuklara bakma faaliyetleri esas alınmış ve (v) *yaşam memnuniyeti* ele alınırken fiziksel ve psikolojik sağlık, sahip olunan sosyal destek ve sosyal kaynaklar ile maddi koşullar bir bütün hâlinde ele alınmıştır.

Uyral (2019), yerel yönetimlerin yaşlılara sunduğu çeşitli hizmetlerin olduğu ancak sunulan bu hizmetlerin hızla artan yaşlı popülasyonu için yeterli olmadığını, sağlık ve güvenlik hizmetleri yerel yönetimler tarafından en sık sunulan hizmetler olduğunu diğer yandan katılım boyutunda kursların büyük bir alanı kapsamakla birlikte bireylerin aktif katılımlarını arttırmak için bu hizmetlerin çeşitlendirilmesi gerektiğini tespit edilmiştir. Belediyeler tarafından sunulan hizmetlerin büyük oranda Sağlık başlığı altında hizmetler sunulduğunu, bu hizmetlerin dışında evde bakım hizmetlerinde artış olduğunu, bu hizmetler kapsamında sağlık hizmetlerinin yanı sıra fiziksel ortamın iyileştirilmesine yönelik hizmetlerin de sağlandığını belirtmiştir.

Başıyigit (2019), araştırmasında; yaş, yaşlı, yaşlanma, yaşlılık ve aktif yaşlanma kavramlarını derinlemesine inceleyerek günümüzde ve gelecekte yaşlılıktan dolayı olumsuz yönde oluşabilecek sosyal, kültürel, ekonomik, siyasi ve demografik potansiyel girdaplara dikkat çekmeyi ve bu doğrultuda çözüm önerileri sunmayı amaçlamıştır. Çalışma sonucunda; aktif yaşlanma yaklaşımı ile program ve politika geliştirmede yaşanan nüfusun potansiyel olarak karşılaşılabilecek zorlukların ele alınmasının son derece önemli olduğunu, işgücü piyasaları, istihdam, eğitim ve sağlık politikalarının aktif yaşlanmayı destekleyen bir formatta ele alınmasının aktif yaşlanma yaklaşımının kilit noktalarını oluşturduğunu, aktif yaşlanmanın hayatın bütün alanına etki eden yeni ve kapsamlı bir plan stratejisi oluşturduğunu, bu stratejinin; kapsamlı, önleyici, esnek ve katılımcı bir yapı ile haklar ve yükümlülükler arasında oluşturulacak bir dengenin temsili üzerine kurulması gerektiğini, aktif yaşlanma stratejilerinin temelindeki düşüncenin; hayat boyu öğrenme, sürekli eğitim, sağlığın teşviki, istihdam ve sosyal korumanın işbirlikçi bir olgu ekseninde desteklenmesi gerektiğini, benimsenen bu strateji ile oluşturulacak politikalar proaktif, öngörülü, eşit fırsat sağlayıcı bir rolle sadece yaşlı nüfusu değil yaşsız bir yaklaşımla bütün yaş gruplarını kapsamaları gerektiğini ifade etmiştir.

Baş (2019), Aydın Nazilli İlçesi'nde evinde yaşayan 65 yaş ve üstü bireylerin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebilme durumlarının belirlenmesi, yalnızlık düzeylerinin ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilen çalışma sonucunda; cinsiyete, yaşa, eğitim düzeyine, medeni duruma, meslek, bireyin kiminle yaşadığına, sağlık durumuna, sosyal güvenceye, aylık gelire ve yalnızlık düzeyine göre günlük yaşam aktivitesi ve yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebilme düzeyi arttıkça, yaşam kalitesi düzeyinin

arttığı, erkek yaşlı bireylerin yaşam kalitesi kadın yaşlı bireylere oranla daha yüksek olduğu; alt gelir grubunda olan bireylerin sosyal katılım sağlama ve yaşam kalitesinin daha düşük olduğu; yaşlılarda yalnızlık arttıkça, yaşam kalitesinin düştüğü görülmüştür. Yaş alma ile birlikte bireyin günlük yaşam aktivitesinde azalma, yaşlının bakıma muhtaçlığını artıracak ve yaşam kalitesini düşürecek göz önüne alındığında; günlük yaşam aktivitelerinin yerine getirilmesine yönelik destek hizmetlerin sağlanması ve buna yönelik düzenlemelerin hayata geçirilmesi bireyin yaşam kalitesinin artmasına, topluma katılımlarının sağlamaya ve yalnızlığının azaltılmasına dikkate değer katkı sağlayacağı kanaatine varmıştır.

Çalışkan (2019), İstanbul Arel Üniversitesi Hemşirelik Bölümü ve Bankacılık-Finans Bölümü öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı ve aktif yaşlanma uygulamalarına ilişkin bilgilerinin değerlendirilmesi amacıyla yaptığı araştırma sonucunda; hemşirelik öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı Ölçeği (SYBDÖ) genel ortalaması $132,66 \pm 25,02$ puan, bankacılık-finance öğrencilerinin SYBDÖ genel ortalaması $124,19 \pm 23,06$ puan olarak saptanmıştır. Bunun sebebi olarak hemşirelik bölümü öğrencilerinin aldığı eğitimin etkili olduğu söylenebilir. Sağlığın geliştirilmesine katkıda bulunan davranışlar içerisinde en yüksek puan ortalaması manevi gelişim (tinsellik) alt boyutuna, en düşük puan ortalaması ise fiziksel aktivite alt boyutuna aittir. Araştırmada hemşirelik bölümü öğrencilerinin “sağlık yaşam biçimi” davranış alt boyutlarından sağlık sorumluluğu ortalama puanı ($22,27 \pm 5,50$), fiziksel aktivite ortalama puanı ($18,74 \pm 5,34$) ve stres yönetimi ortalama puanı ($19,75 \pm 4,56$) anlamlı olarak bankacılık-finance öğrencilerinin ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir. Araştırmada hemşirelik bölümü öğrencilerinin %48'i ve bankacılık-finance bölümü öğrencilerinin %28'i aktif yaşlanma kavramını bildiklerini belirtmişlerdir.

Durdubaş (2019), sosyal belediyecilik anlayışıyla belediyelerin yerelde sosyal devletin adalet ve eşitliği sağlama işlevini yüklediğini, sosyal belediyeciliğin yaşlılığa bakışı, yardım ve bakımdan aktif yaşlanma, yerinde yaşlanma çalışmalarına yöneldiğini İstanbul, Ankara, İzmir, Bursa ve Antalya büyükşehir belediyelerinin 2013 ve 2017 yılı faaliyet raporlarında yaşlı hizmetlerine ilişkin verilerini değerlendirerek ulaşmıştır. Türkiye’de yaşlı nüfus artmasıyla sorunların çeşitlenmesi, belediyelerin hizmetlerine de yansıdığını, aktif ve yerinde yaşlanma politikaların merkezi yönetim tarafından yerelde uygulanması güç ve maliyetli olmasına karşın, merkezi yönetim odaklı tasarımı, yerelde belediyelerin deneyimlerini sürdürülebilir kılmadığını, yaşlılara bulunduğu çevrede güvenli, erişilebilir

hizmet tasarımı yerele özgü oluşturulması, merkezi yönetimin bakım yükünü azaltacağı sonucuna ulaşmıştır.

Gürsoy Çuhadar (2019), çalışmasında Kocaeli’nde yaşayan 65 yaş ve üstü nüfusun, aktif yaşlanma düzeylerini hesaplayarak, aktif yaşlanma endeksinin alt bileşenleri üzerinden geliştirilebilir yönlerini ortaya çıkartmayı amaçlamış olup çalışma sonucunda Kocaeli’nde yaşayan 65 yaş ve üstü nüfusun aktif yaşlanma düzeylerinin EU ortalamasının altında olduğu, kadınların aktif yaşlanmaya ait hemen hemen her bileşende erkeklerden çok daha dezavantajlı olduklarını bulmuştur.

Yılmaz Yeltekin (2020), geleceğin yaşlıları olan 30-40 yaş arasındaki kişilerin aktif yaşlanma konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarının analiz edilmesi amacıyla gerçekleştirdiği çalışması sonucunda; 30-40 yaş arası bireylerin sağlıklı yaşlanma açısından plan yapmadıklarını ortaya koymuştur. Henüz genç yaşlardayken sağlıklı bir yaşlılık dönemi için hazırlık yapmak, alınacak önlemlerin yaşam tarzına dönüşmesi açısından son derece önemli olduğunu bu nedenle sağlıklı yaşlanmayla ilgili tutum ve davranış geliştirmek için yapılacak çalışmalar 30-40 yaş arasında başlaması gerektiğine vurgu yapmıştır.

Gök (2020), gerçekleştirdiği çalışmada toplumsal yaşlanma sorununa karşın son dönemlerde uluslararası kuruluşlar tarafından bir çözüm olarak geliştirilen aktif yaşlanma anlayışını ele alarak bu kapsamda ilk olarak toplumsal yaşlanma sürecinin tarihsel arka planına bakılmış ve bu çerçevede aktif yaşlanma anlayışının teorik bağlantıları üzerinde durulmuş, aktif yaşlanma anlayışının, huzurevi ve bakım ekseninde şekillenen yetersiz geleneksel yaşlılık politikalarından ayrıştığı ve bireylere yaşlılık evrelerinde sağlıklı, bağımsız, güvenli ve kaliteli bir yaşam sunmayı hedeflediği görülmüştür. Gelişmiş ülkelerle özdeşleşen toplumsal yaşlanma sorununun önümüzdeki süreçte gelişmekte olan ülkelerde de ortaya çıkmasının beklendiğini bu noktada aktif yaşlanma anlayışının uygulamadaki sonuçlarını inceleyerek refah seviyesi ve toplumsal yaşlanma tecrübeleri açısından birbirlerinden ayrılan iki farklı ülke olan Almanya ve Türkiye’yi incelemiştir. Toplumsal yaşlanma konusunda tecrübe sahibi olan Almanya ile yakın bir gelecekte benzer bir sorunu ile karşılaşacak olan Türkiye’nin uygulamakta oldukları aktif yaşlanma politikaları araştırılıp politikalar karşılaştırılmıştır. Sonuç olarak Almanya’nın Türkiye’ye kıyasla daha etkin ve bütüncül politikalar uyguladığı düşüncesi doğrulanmış, Türkiye’de yaşanması beklenen toplumsal

yaşlanma sorununa karşın Türkiye'nin iç dinamiklerine uygun olarak alınabilecek önlemlerin önemine vurgu yapılmıştır.

Sarioğlu, (2020), Halk Eğitimi Merkezi'nde çalışanlar ile kursiyerlerin aktif yaşlanma algılarının belirlenmek amacıyla gerçekleştirdiği çalışma sonucunda; katılımcıların cinsiyet, yaş ve öğrenim durumu değişkenine göre aktif yaşlanma algılarında farklılık olmadığı, medeni durum değişkenine göre farklılık olduğu, bekar katılımcıların evli, dul veya boşanmış katılımcılara göre daha yüksek ve olumlu aktif yaşlanma algısına sahip oldukları belirlenmiştir. Ayrıca, katılımcıların genel değerlendirilmesine bakıldığında yüksek düzeyde aktif yaşlanma algısına sahip oldukları belirlenmiştir.

3.3. Aktif Yaşlanma Endeksi Hesaplaması

AAI, farklı politika ve bilimsel amaçlara hizmet edebilen esnek bir çerçevedir. Ulusal ve yerel düzeyde farklı veri kalitesi ve kullanılabilirlik düzeylerine sahip ülkelerde/bölgelerde uygulanabilir. AAI'yı bu çeşitli bağlamlarda uygulamak için bazı düzenlemeler gerekebilir.

AAI, on adımda hesaplanabilir. Söz konusu bu on adım sırasıyla şöyledir:

1. Kullanıcıların ihtiyaçlarına ve mevcut istatistiksel kaynaklara bağlı olarak, AAI hesaplamalarının iki yolu vardır. Bunlar; (i) orijinal metodolojiyi yakından takip ederek ulusal sonuçlarla EU-AAI ile karşılaştırılabilir sonuçlar elde etmek; (ii) AAI'yı yerel amaçlar için hesaplamak. Her iki durumda da hesaplamaya ilişkin ilkelerin özü korunmalıdır.⁵
2. EU-28 dışı ülkeler veya alt ulusal düzeylerde AAI göstergeleri için veri toplamak amacıyla mevcut veri kaynaklarının gözden geçirilip belli aşamalardan geçirilmesi gereklidir.
3. AAI'nın alt ulusal düzeyde ve/veya EU üyesi olmayan ülkeler için hesaplanması durumunda orijinal metodolojiden farklı ağırlıklandırma (%) yöntemleri seçilebilir.
4. Orijinal veri kaynaklarından bazıları hesaplama için uygun değilse veya temeldeki değişkenlerin ifadeleri farklıysa, AAI göstergeleri için alternatif değişkenlerin tanımlanması gerekir.

⁵ Viyana Bakanlar Deklarasyonu hedeflerine göre çok boyutlu aktif yaşlanma kavramını yansıttıkları için dört alanı korumak hayati önem taşımaktadır: daha uzun çalışma hayatı, katılım ve sosyal içerme, yaşlıların sağlığı ve bağımsızlığı ve kuşaklar arası dayanışma.

5. AAI'nın hesaplanmasında, göstergeler hesaplanırken faaliyetlerle pozitif ilişkilendirildiğinden ve pozitif katsayılar sunulduğundan emin olunmalıdır. Örneğin aranan cevabın; “yoksulluk riski” değil, “yoksulluk riskinin olmaması” gibi. Gösterge bazında analiz aktif yaşlanmanın belirli yönlerini incelemek ve mümkünse dinamiklerdeki ilerlemelerini karşılaştırmak için yapılmalıdır.
6. Hesaplanan göstergeler, ilgili Açık Ağırlık ile çarpılıp ilgili alan değerleri için toplanır. Göstergenin etki alanı içindeki birbirine bağıllığı bu noktada kontrol edilmelidir.
7. Toplam endeks değeri, ilgili ağırlıklar kullanılarak alan değerlerinin toplanmasıyla hesaplanır.
8. Hesaplamanın kalitesi ve doğruluğu teyit edilmeli ve orijinal metodolojiden farklılık arz eden tüm sapmaların, göze çarpmayanlar da dahil olmak üzere gerekliliği ve uygunluğu gerekçesiyle açıklanmalıdır.
9. Sonuçlar, sosyo-ekonomik bağlamlar içinde analiz edilmeli ve tüm düzey analizlerinin sonuçları bir araya getirilmelidir. Endeksin normatif yargısından kaçınılmalıdır. Kullanıcılar ayrıca, uygun politikaları uygulayarak değerlerin ne kadar artabileceğini değerlendirmek için hedef aralıkları belirleyebilir.
10. Hesaplama için güvenilirlik ve doğruluk (sağlamlık) ile karşılaştırılabilirlik testi yapılmalıdır.

Analiz derinliği ve popülasyon alt gruplarının kümelenme olasılığı, istatistiksel verilerin mevcudiyetine bağlıdır. Örneklem temsili analiz için yeterli olmalı ve göstergelerin tekrarlanabilirliği sağlanmalıdır. Endeksin kalitesi, temel göstergeler için kullanılan verilerin kalitesine bağlı olduğundan, *hesaplama yılından önceki dört yıldan daha uzun bir süreli verilerin kullanılmaması, korelasyon ve duyarlılık analizleri yoluyla alternatif değişkenlerin doğruluğunun kontrol edilmesi* önerilmektedir.

Orijinal metodolojiye tam olarak uyulamadığında sapmalar ve elde edilen sonuçlar için olası sonuçlarının ayrıntılı tanımının yapılması gerekir. Ayrıca kasıtlı değişiklikler olması durumunda örneğin; zaman içinde rastgele değişiklik olasılığı (serideki kesintiler) ile politik ve diğer bilimsel olmayan amaçlar için veri manipülasyon riskini azaltmak amacıyla ayarlanmış bir endeksin metodolojik tutarlılığı sağlanmalıdır. Şeffaf metodolojik inceleme ve herhangi bir sapmanın mantığı, tahmin sonuçlarıyla birlikte sunulmalıdır.

3.3.1. Oransal Ağırlıklar ile Hesaplama

Orijinal metodoloji, bireysel göstergelerin etkisini nihai değere kadar değerlendirmeyi ve bunları politika ihtiyaçlarına göre ayarlamayı kolaylaştırır. Orijinal ağırlıklar, sübjektif uzman görüşlerinin bir kombinasyonu olup EU ülkeleri için göstergenin ortalama bir değeridir. Nihai EU-AAI değerinin büyük bir kısmı; 55-59 ve 60-64 yaş aralığındaki bireylerin istihdam oranı; çocuklara, torunlara ve yaşlılara bakımı, siyasal katılım; kalan yaşam beklentisi ve sağlıklı yaşam beklentisinin payı ile akıl sağlığından oluşmaktadır. Hayat boyu öğrenme, fiziksel egzersiz ve fiziksel güvenlik listenin diğer ucunda yer almakta ve çoğu durumda nihai sonucun yalnızca %3'ünü teşkil etmektedir.

EU dışındaki ülkeler için siyasi öncelikler ve değerlerin seviyesi; etki alanları ve nihai endeks içindeki ağırlıkların dağılımını etkileyerek önemli ölçüde farklılık gösterebilir. İlk olasılık, sosyal kalkınmanın öncelikleri ve/veya göstergelerin ortalama değeri dikkate alınarak ağırlıkların düzeltilmesidir. Örneğin, bir hükümetin amaçlarından biri, yaşlıların gönüllü faaliyetlerini geliştirmek olabilir. Uzman bakış açısından bu etkinliğin 55 yaş üstü kişilerin tüm sosyal faaliyetlerindeki öneminin %3 olduğu varsayılır. Ancak şu anda, yaşlıların %1'inden daha azı, belirli bir ülkedeki kuruluşlar aracılığıyla ücretsiz gönüllü faaliyetlere katılmaktadır. Buna göre, endeksin göstergede değerinde iki kat artış neredeyse hiç fark edilmeyecektir. Bu durum, ağırlık daha da artırarak kısmen düzeltilebilir. Aynı bir alandaki ağırlıkların toplamı ve endekste alanların ağırlıklarının toplamı 1'e eşit olmalıdır. Ağırlıklar, alternatif değişkenlerin etkisini sınırlamak için de kullanılabilir. Bir göstergenin tahmin edilmesi gerekiyorsa ve yalnızca zayıf tahminler mevcutsa metodoloji, ağırlığını düşürerek ve daha iyi ölçülmüş göstergelere daha fazla güvenerek daha sağlam hale getirilebilir. Bunu yaparken göstergeler arasındaki ilişkiye dikkat edilmelidir. Değiştirilen metodoloji, sonuçları manipülasyon ve yanlış yorumlamadan korumak için kullanılan ağırlıklandırma mekanizmasının ve yöntemlerinin arkasındaki mantığın ayrıntılı açıklaması yapılmalıdır.

Ülkelerarası karşılaştırmalar önemliyse, orijinal metodoloji mümkün olduğunca yakından takip edilmelidir. İç politika amaçları için yapılan AAI hesaplamasında orijinal metodolojik çerçevede gerekirse bazı ayarlamalar ve değişiklikler yapılabilir fakat metodolojideki sapmaların şeffaf bir açıklaması tüm olası kullanıcılar için ayrıntılı bir şekilde açıklanmalıdır.

3.3.2. Hesaplama Kullanan Veri Kaynakları

AAI, veri kaynaklarının seçimine yönelik iki yaklaşım kullanılarak hesaplanabilir; *mono-base* ve *multi-base*. *Tek bir veri tabanına dayalı (mono-base) endeks hesaplaması*, bireysel göstergelerin ve onları etkileyen faktörlerin analizine olanak tanıyan ve farklı nüfus grupları arasında karşılaştırma imkânı sağlar. Bazı çok boyutlu istatistiksel yöntemlerin kullanımına da izin veren bu hesaplamada örneğin, korelasyon analizi ile birbiriyle ilişkili göstergelerin belirlenmesi, regresyon analizi ile göstergelerin ağırlıklarının belirlenmesi, birleştirilmiş göstergelerdeki birkaç göstergenin faktör yöntemleriyle birleştirilmesi veya temel bileşen analizin yapılması mümkündür. *Çok tabanlı veri tabanına dayalı (multi-base) endeks hesaplaması*, farklı anketlerdeki soruların en uygun ifadeleri birleştirmeye, farklı veri tabanlarından elde edilen göstergelerin değerlerini karşılaştırmaya ve uluslararası düzeyde karşılaştırılabilir göstergeler bulmaya olanak tanımaktadır. Bununla birlikte, çok tabanlı yaklaşım çoğu zaman geçici karşılaştırılabilirlik ile ilgili sorunlara yol açar. Örneğin, farklı anketlerin yıl aralıkları hesaplanan yıllara denk gelmeyebilir ve nihai endeksin gösterge değerlerinin hesaplanması zor olabilir.

Göstergelerin hesaplanması için veriler çeşitli kaynaklardan elde edilebilir. Sonuçların güvenilirlik ve doğruluğunu sağlamak için daha yaşlı nüfus grupları için örneklem büyüklüğünün kontrol edilmesi hayati önem taşımaktadır. Aşağıda, AAI hesaplanmasında kullanılabilecek beş veri kaynağına ilişkin çeşitli açıklamalar yer almaktadır.

- *Birinci kaynak:* Uluslararası anketler ve veri tabanları, ülkeler arası karşılaştırılabilirlik ve zaman içinde tutarlılık ile önemli sayıda soru sorulan iyi kalitede anketler aracılığıyla sağlanır. Bununla birlikte, örneklemeleri genellikle oldukça küçük olması sebebiyle daha fazla alt bölümlenmeyi engelleyebilir. Uluslararası anketler ve veri tabanları arasında; Avrupa Birliği İşgücü Araştırması (EU LFS), Avrupa Birliği Gelir ve Yaşam Koşulları İstatistikleri (EU-SILC), Avrupa Sosyal Araştırması (ESS), Avrupa Yaşam Kalitesi Araştırması (EQLS), Avrupa'da Sağlık, Yaşlanma ve Emeklilik Araştırması (SHARE), Nesiller ve Cinsiyet Araştırması (GGS), İnsan Ölümleri Veri Tabanı (HMD) sayılabilir.
- *İkinci kaynak:* Ulusal anketler; ulusal istatistik ofisleri tarafından üretilir, önemli örnekler ve yüksek veri erişilebilirliği sağlar. Anketler genellikle, oldukça dar bir şekilde uzmanlaşmıştır. Bir dizi AAI göstergesi eksiktir örneğin; sosyal katılım

yönleri. Bazı değişkenler için ulusal araştırmalar, ILO'nun çalışan kişi tanımları gibi uluslararası standart tanımları uygular ve bu karşılaştırmalara yardımcı olur. Yanıt verenler için genellikle üst yaş sınırı belirlenir ve bu da değerlerin fazla hesaplanmasına neden olabilir. Bazı göstergeler için ilgili bilgilerin bulunabileceği özel amaçlı ulusal anketler⁶ arasında; İşgücü Anketleri, Gelir ve Yaşam Koşullarına İlişkin İstatistikler, Ulusal Hanehalkı (Bütçe) Anketleri, BİT Kullanım Anketleri, Sosyal İhtiyaç Anketleri, Sağlık Anketleri sayılabilir.

- *Üçüncü kaynak:* Büyük araştırma enstitüleri tarafından yürütülen sosyo-demografik araştırmalar AAI'nın hesaplanması için önemli konuları içeren, yeterli örneklem büyüklüğüne ve çok yönlü anketlere sahip boylamsal anketlerdir. Her zaman uyumlu olmadıklarından, ülkeler arasındaki tutarlılık açısından sınırlı olup kaynağın güvenilirliği konusu önemlidir. Bu nedenle verilerin tarafsızlığı kontrol edilmelidir.
- *Dördüncü kaynak:* Nüfus için idari muhasebe amacıyla tutulan kayıtlar, düzenli olarak güncellenen hanehalkı sakinlerin listesi örnek gösterilebilir. Kayıtlar sınırlı sayıda sosyo-demografik özellik içerir, ancak yerel düzeyde büyük bir bilgi kaynağı olabilir.
- *Beşinci kaynak:* Özel veri toplama durumlarıdır.

3.3.3. Hesaplama Alan ve Göstergeler

AAI hesaplamasında yer alan alanlar (*İstihdam, Sosyal katılım, Bağımsız, sağlıklı ve güvenli yaşam, Aktif yaşlanma için kapasite ve destekleyici çevre*) ve bu alanlardaki göstergelerin neler olduğuna ilişkin açıklamalar aşağıda verilmiştir.

3.3.3.1. İstihdam

İlk alan olan İstihdam, yaşlıların ücretli faaliyetler yoluyla katkıda bulunma potansiyelinin ne ölçüde gerçekleştiğini ölçer. Dört adet beş yıllık grup için hesaplanır: 55–59 yaş, 60–64 yaş, 65–69 yaş, 70–74 yaş. Çalışan kişiler; ücret, kar veya aile kazancı için referans haftası boyunca sadece bir saat bile olsa (yarı zamanlı ve tam zamanlı çalışanlar aynı temelde dikkate alınır) iş yapan veya bir işi olup hastalık, tatiller, grev ve lokavt veya eğitim ve öğretim nedeniyle geçici olarak devamsızlık yapan kişiler çalışıyor kabul edilir. Sonuçlar, emeklilik planlarına ve işgücü piyasası düzenlemelerine göre farklılık gösterebilir. Ancak

⁶ Bu anketlerin çoğu, kullanımlarını kolaylaştıran uluslararası karşılaştırılabilir metodolojiye dayanmaktadır.

genellikle işgücü piyasasına katılım açısından gerçek aktif yaşlanma deneyimini gösterir. İlk alanın temel amacı, yaşlıların istihdamdaki faaliyetlerini ölçmektir istihdamın yoğunluğunu veya işlerin kalitesini ölçmek değil. Yaşlıların istihdamına yönelik sosyal tutumlar, yaşlanan işgücüne adapte edilmiş çalışma ortamı, çalışma yaşamlarının uzunluğunu ve çalışma kabiliyetinin korunmasını etkileyen faktörler olup etkileri bir dereceye kadar sonuç göstergelerine yansır. Bununla birlikte bu faktörler, yaşlıların işgücü piyasasına katılımını artırmayı amaçlayan politikaları biçimlendirirken konu olmalıdır. AAI, çalışma saatlerinin sayısını veya istihdam için motivasyonu hesaba katmaz. Yaşlıların politika önlemleri ve reformlar tarafından sağlanan yeni fırsatlardan ziyade zorunluluktan daha uzun süre çalışıp çalışmadığını görmek için ek bağlamsal araştırmalara ihtiyaç vardır.

Veriler, üç ayda bir veya yıllık olarak düzenli olarak gerçekleştirilen işgücü anketlerinden veya hanehalkı sosyal araştırmalarından elde edilebilir. En yaşlı yaş grubu (70-74 yaş) daha sorunlu olabilir. Çünkü bazı ülkelerde işgücü anketleri, bir örneklemdeki az sayıda gözlem nedeniyle yalnızca 70 veya 72 yaşına kadar olan katılımcıları kapsamaktadır. En yaşlı yaş grubu için veri eksikliğinden dolayı ağırlıkların yeniden dağıtılması, göstergenin önemli ölçüde fazla tahmin edilmesine yol açacaktır. Bu nedenle orijinal endeksle karşılaştırılabilirlik gerekiyorsa dikkatli kullanılmalıdır. Yaş alt gruplarına ayrılma, istihdam eğilimlerinin daha derin analizine ve engellerin kaldırılması ve istihdamın canlandırılması için hedef grupların belirlenmesine olanak tanır. Ancak, orijinal metodolojinin ağırlıkları dikkate alındığında, örneklem büyüklüğünden dolayı bu tür verilerin ayrıştırılması mümkün değilse, bunun yerine daha büyük yaş grupları alınabilir.

3.3.3.2. Sosyal katılım

İkinci alan olan sosyal katılım, yaşlıların; ücretsiz üretken faaliyetler, kendi çocuklarına ve torunlarına bakım yanı sıra yaşlı yetişkinlere gönüllü bakım ve politik faaliyetlere katılım yoluyla yaptıkları katkıları ölçer. Bu girdi genellikle hafife alınır ve AAI, yaşlıların topluma nasıl katkıda bulunduklarının daha fazla tanınmasına yardımcı olur. Böylece onlar için daha destekleyici koşullar yaratmak için önlemleri teşvik eder (Zaidi ve vd., 2013).

Bu alanın göstergeleri iki alt gruba ayrılabilir; (i) aile ve toplum temelli bakım ile (ii) diğer sosyal aktiviteler. Bu alan yaşlı insanların farklı kültürlerdeki ve sosyal ortamlardaki sosyal faaliyetlerini kapsamayı mümkün kılar. Devlet tarafından sağlanan iyi bir bakım sistemine

sahip ülkeler, bakımla ilgili göstergelerden daha düşük sonuçlar alma eğilimindedir. Bu durum hedef değerleri seçerken dikkate alınmalıdır.

Gönüllü faaliyetler göstergesi; organize gönüllü faaliyetler şeklinde sunulan yaşlı nüfusun piyasa dışı ücretsiz üretken faaliyetlerini ölçer. Asıl sorun gayri resmi gönüllü faaliyetleri yani, gönüllü kuruluşların dışında yürütülen faaliyetleri içermemesidir. Bu durum gönüllü yapıların olmadığı bölgelerdeki katkıyı ölçemez. Orijinal AAI sorusu EQLS’ye dayanmakta olup yaşlılara, gençlere, engellilere veya diğer insanlara yardım eden kuruluşlar dahil olmak üzere son 12 ayda en az haftada bir kez yardım kuruluşları, eğitim, kültür, spor veya mesleki dernekler, sosyal hareketler ve hayır kurumları ile diğer gönüllü kuruluşlar aracılığıyla ücretsiz gönüllü iş yapan 55 yaş üstü kişilerin oranı olarak tanımlanmıştır. Bu soruya ilişkin veriler; ulusal sosyal anketlerde, gönüllü çalışmalarla ilgili özel araştırma çalışmalarında, geniş boylamsal anketlerde ve Zaman Kullanım Anketlerinden elde edilebilir.

Çocuk ve torun bakımı göstergesi; yaşlı nüfusun kendi çocuklarına veya torunlarına bakım temini şeklinde ödenmemiş sosyal katkısını tespit etmek için tasarlanmıştır. İlk soru EQLS’den alınmış ve haftada en az bir kez çocuklarına ve torunlarına bakım sağlayan 55 yaş üstü yaşlı nüfusun payı ölçülmüştür. EQLS 2016’da soru değiştirilerek “eğitmek” kelimesi eklenmiş, soruyu yanıtlayanların filtresi değiştirilerek çocuklara ve torunlara bakmak şeklinde iki ayrı kategoriye ayrılmıştır. Çocukların ikametne ilişkin herhangi bir kısıtlama olmayıp yaşlıların bağımsız yaşamasının sosyal açıdan daha az kabul edilebilir olduğu ülkelerde ve bölgelerde göstergenin daha yüksek olması beklenmektedir. Bununla birlikte bakımın yoğunluğu ve aile bağlılığı konusunda kısıtlama, katılımcıyla bakılan çocuklar arasında bir akrabalık gerekliliği vardır. Aile içi faaliyetleri aile dışı faaliyetlerden ayırmaya yardımcı olur ancak bu ücretsiz katkıya dahil edilen faaliyetlerin çeşitliliğini sınırlar.

Yaşlı bakımı göstergesi; yaşlı insanların aile içi katkısını tespit eden göstergedir. Orijinal soru EQLS’den alınmış olup haftada en az bir veya iki kez yaşlı veya engelli akrabalarına bakım sağlayan 55 yaş üstü yaşlı nüfusun payını ölçmektedir. 2016’da soru, tamamen aile temelli bakımdan gayri resmi toplum bakımına geçişi yansıtacak şekilde komşuları ve arkadaşları içerecek şekilde değiştirilmiştir. Bu değişken, yaşlı insanlar için kültürel geleneksel bakım kalıpları, bakım için kurumların erişilebilirliği ve kalitesi, aile bakımını desteklemek için önlemlerin etkinliği ile ilişkilidir. Düşük gösterge değerleri, erken ölüm

nedeniyle yaşı akrabaların düşük yaygınlığını yansıtabileceğinden yaşam beklentisi de önemli bir rol oynamaktadır.

Siyasal katılım göstergesi; siyasi ve sendikal faaliyetlere katılımı ve yaşlıların bu kuruluşların karar alma sürecini etkileme yeteneklerini analiz eder. Soru, EQLS’den alınmış olup sendika, siyasi parti, siyasi eylem grubu, protesto veya gösteriye katılan, e-posta dahil olmak üzere bir dilekçe imzalayan veya bir e-posta dahil olmak üzere 55 yaş üstü yaşlıların oranını ölçer. Böylece sadece üyelik değil, aynı zamanda siyasi kararlar üzerindeki etki yoluyla toplum yaşamına aktif olarak katılma girişimlerini de ölçmeyi amaçlamaktadır. ESS sorusu orijinal soruya çok yakındır.

3.3.3.3. Bağımsız, sağlıklı ve güvenli yaşam

Üçüncü alan olan, “Bağımsız, sağlıklı ve güvenli yaşam”, kendini geçindiren ve özerk yaşayan yaşlıların finansal güvenliğini, yaşam konforunu, sağlık olanaklarını ve gerçek deneyimlerini ölçerek topluma katkı sağlamayı amaçlamaktadır. Alanın sekiz göstergesi, çevrenin yaşı insanların ihtiyaçlarına ne kadar yardımcı ve iyi ayarlanmış olduğunun, böylece mümkün olduğunca uzun süre kendi hayatlarından sorumlu kalabilmelerini ölçen göstergelerden oluşmaktadır.

Fiziksel egzersiz göstergesi; her gün veya hemen hemen her gün spor veya fiziksel egzersize katılan 55 yaş ve üstü kişilerin oranını ölçer. Orta düzeyde fiziksel aktivite yapmak, insanların kendi toplumlarında aktif kalmalarına ve bağımsız olarak çalışabilmelerine izin vermek için gerekli denge ve hareketliliği sürdürmenin bir göstergesi olarak düşünülebilir. Ülkeler arası ve gruplar arası karşılaştırma, fiziksel egzersiz olarak tanımlanan faaliyetlerdeki farklılıklar nedeniyle sınırlı olabilir. Örneğin, kırsal alanda yaşayanlar için bahçecilik veya uzun mesafeler yürüyüş hafife alınabilir ve başlangıçta özellikle açıklanmadıysa ölçüme dahil edilmeyebilir. Bu nedenle, bu sorunun cevabı, katılımcının kendi fiziksel aktivite seviyesi hakkında öznel bir fikrin ifadesi olarak düşünülmelidir. Diğer şeylerin yanı sıra, bu gösterge dolaylı olarak yaşlılar için uygun spor tesisleri ve programların mevcudiyetini yansıtabilir. Orijinal soru EQLS’den alınmıştır. Diğer ülkeler için bilgiler, ilgili sosyal anketlerden veya Zaman Kullanım Anketlerinden elde edilebilir. Katılımcıların hangi aktivitelerin spor veya fiziksel egzersize dahil edildiğine dair algılarındaki farklılıklar nedeniyle ülkeler arasındaki değerler önemli ölçüde farklılık gösterebilir.

Sağlık hizmetlerine erişim göstergesi; sağlık ve diş bakımına erişim yoluyla olanak sağlamanın önemini ortaya koymak için tasarlanmıştır. Karşılanmayan ihtiyaçların nedenleri çeşitlidir. Uzman eksikliğinden ulaşım zorluklarına ve finansal güvensizliğe kadar karşılanmamış ihtiyaçlar her ülke için ayrı ayrı ele alınmalıdır. Odak noktası, gerçek deneyimi yansıttığı için sadece resmi kapsama değil, gerçek tedaviye odaklanmaktadır. Gösterge, son 12 ay içinde kişinin gerçekten tıbbi veya diş muayenesine ya da tedaviye ihtiyaç duyan ancak bunu karşılayamayan (katılımcının öznel bakış açısından) katılımcılara atıfta bulunmaktadır. Asıl soru, EU-SILC alınmıştır.

Bağımsız yaşam göstergesi; kişinin ileri yaştaki kendi yaşamına ilişkin karar özerkliğini tespit etmeyi amaçlamaktadır. Bu, kendi kendini idame etmek, finansmanı bağımsız olarak yürütmek, kendi kararlarını almak anlamına gelir. Gösterge, tek kişilik bir evde yaşayan veya çift olarak yaşayan 75 yaş ve üstü kişilere (bağımlı çocukları olmayan iki yetişkin) atıfta bulunur. Hane halkının diğer üyeleriyle birlikte yaşamak bağımsızlık kaybı anlamına gelmez ancak bu her durum için kontrol edilemez. Gösterge, çalışma bölgesindeki kültürel modellere, konut mevcudiyetine ve mali duruma bağlı olarak önemli ölçüde farklılık gösterir. Asıl soru, EU-SILC dayanmaktadır. Bu göstergeye ilişkin veriler; ikinci kişinin bağımlı bir çocuk olmadığı tek hanelerde veya iki kişilik hanelerde yaşayan 75 yaş üstü katılımcıları belirleyerek nüfus sayımlarında, sosyal anketlerde, hane bütçesi anketlerinde bulunabilir.

Göreceli orta gelir göstergesi; yaşlı insanlar emeklilikten sonra yaşam standartlarını sürdürdükleri için 65 yaş ve üstü kişilerin medyan eşdeğer kullanılabilir gelirinin, 65 yaşın altındaki kişilerin medyan eşdeğer harcanabilir gelire oranı olarak hesaplanmaktadır. 65 yaş eşiği, gelirin yeterliliğini ölçmek için seçilmiştir. Ulusal hesaplamalar için yaş sınırı emeklilik yaşına eşitlenebilir. Eşdeğer harcanabilir geliri hesaplamak için, tüm hane üyelerinin gelirlerini, hane düzeyinde alınan geliri toplamak, ödenen vergileri ve sosyal katkı paylarını düşürmek ve “OECD tarafından değiştirilmiş ölçek” kullanılarak “eşdeğer yetişkinler” sayısına bölünmesi gerekir. Hane gelirine ilişkin istatistiklerin mevcut olmaması durumunda, ortalama bir maaşın bir oranı olarak ortalama bir emekli maaşının bir temsili göstergesi hesaplanabilir. Ancak bu muhtemelen, yalnızca tek bir gelir türü hesaba katılacağı için eksik bildirimle yol açacaktır.

Yoksulluk riskinin olmaması göstergesi, klasik yoksulluk riski göstergesinin tersi olup, 65 yaş ve üstü, eşdeğer harcanabilir geliri, 50 olarak belirlenen yoksulluk riski eşığının altında olan kişilerin payı olarak hesaplanır. Ulusal medyan eşdeğer harcanabilir gelirin yüzdesi, yani aşırı yoksulluk riskini ölçer. Önceki göstergede olduğu gibi, bir kişinin harcanabilir geliri, hane içindeki finansal kaynakların gerçek dağılımını hesaba katmadan hanehalkı harcanabilir gelirinin bir parçası olarak hesaplanır. Gösterge aynı zamanda görecelidir, çünkü ülke veya bölgedeki gelir düzeyinin genel durumuna bağlıdır.

Ağır maddi yoksunluğun olmaması göstergesi, çoğu insan tarafından gerekli görülen belirli ihtiyaçları (kiray, ipotekleri veya elektrik faturaları ödeme; evi yeterince sıcak tutma; beklenmedik masrafları karşılayabilme; düzenli olarak et veya protein yeme; tatile gitme; televizyon alma; çamaşır makinesi alma; araba alma; telefon alma) karşılayabilen 65 yaş üstü bireylerin oranını göstermektedir. Şiddetli maddi yoksunluk, yukarıda bahsedilen dokuz maddeden en az dördünü karşılayamama olarak tanımlanan ekonomik ve kalıcı bir zorlanma durumuna atıfta bulunur.

Fiziksel güvenlik göstergesi; ESS'den alınan soru kullanarak, yaşlı kişilerin yerel bölgelerinde kendilerini güvende hissedip hissetmediklerini; "hava karardıktan sonra bu alanda ne kadar güvende hissediyorsunuz veya siz bu alanda yalnız yürürken ne kadar güvende hissediyor musunuz?" sorusuyla ölçer. Soru sadece suç ve tehlike seviyesi ile ilgili değil, aynı zamanda aydınlatma seviyesi, kaldırımların kalitesi vb. dahil çevrenin genel güvenliği ile de ilgilidir.

Hayat boyu öğrenme göstergesi; 55-74 yaş grubundaki kişilerin hem özel hem de işle ilgili amaçlar da dahil olmak üzere, anketten önceki son dört hafta boyunca normal eğitim sistemi içinde veya dışında kurslara, seminerlere, konferanslara veya özel derslere katılımını ölçer. Hayat boyu öğrenme, mevcut eğitim sermayesini günceller, işgücü piyasası için katma değer sağlar ve yeni sosyal bağlantılar kurar. Orijinal gösterge, EU-LFS'e göre hesaplanmıştır. EU-28 üyesi olmayan ülkeler için ulusal LFS, genel sosyal anketler, Zaman Kullanım Anketleri veya özel anketlerden veri elde edilebilir. Bu gösterge için, katılımcının mevcut veya gelecekteki olası işiyle ilgisi ne olursa olsun her tür eğitim veya öğretim hakkında bilgi toplanmalıdır. Buna örgün ve yaygın eğitim ve öğretim dahildir.

3.3.3.4. Aktif yaşlanma için kapasite ve destekleyici çevre

Dördüncü alan olan “Aktif yaşlanma kapasitesi”; aktif ve sağlıklı yaşlanmayı geliştirmek için önemli fırsatları ve güçlendirmeyi ölçer. Yaşam sermayesi (kalan yaşam beklentisi), sağlık sermayesi (günlük faaliyetler ve zihinsel iyilik için sınırlamaların olmaması) ve beşerî sermayeyi (eğitimsel erişim, internet kullanımı ve sosyal bağlılık) içerir. İlk üç alan, bağımsız, özerk, sosyal ve ekonomik olarak aktif ve güvenli yaşamların mevcut neslin gerçek deneyimlerine atıfta bulunurken bu dördüncü alan, bu deneyimi kazanmayı kolaylaştıran veya engelleyen faktörleri içerir. İlk üç alanda daha yüksek sonuçlar elde etmek için sosyal politikaların seferber edilmesi gerekir.

55 yaşında kalan yaşam beklentisi göstergesi; 105 yıllık yaşam beklentisi hedefindeki yaşam beklentisi başarı oranı göstergesini hesaplamak için 55 yaşında beklenen yaşam süresi 50’ye bölünerek 100 ile çarpılır. Göstergeyi pozitif bir katsayıya dönüştürmek gerekir. Gösterge, yeterince uzun yaşama fırsatı olmadan aktif yaşlanma mümkün olmadığını gösterir. Gösterge, ulusal istatistik ofisleri tarafından yayınlanan yaşam tablolarından ve yaşa özgü ölüm oranlarından elde edilebilir. Bazen yalnızca cinsiyete göre ayrıştırılmış olarak yayınlanır ve toplam nüfus için yeniden hesaplanması gerekir. Birçok ülke için İnsan Ölümleri Veri Tabanı bir veri kaynağı olarak kullanılabilir. Alt popülasyonlar için yaşam beklentisi tahminleri gerekliyse, regresyon modellemesi kullanılarak yeterli örneklem ile boylamsal araştırmalara dayalı olarak yapılabilir.

55 yaşında kalan sağlıklı yaşam beklentisi göstergesi; kalan yaşam beklentisi içinde sağlıklı olarak geçirilen yılların payını göstermektedir. Bu nedenle, 55 yaşında beklenen iyi sağlık yılı, önceki göstergenin hesaplamaları için kullanılan 55 yaşında kalan yaşam beklentisine bölünmüştür. Yıl sayısı, hastalık nedeniyle azalabilecek nitelikleri anlamına gelmez. Sağlıklı Yaşam Yılları (HLY), sağlık sorunlarının neden olduğu aktivite sınırlaması olmadan kalan yıl sayısı olarak ölçülür. Başlangıçta gösterge, EHLEIS’den alınan verilerle, EU-SILC sorusu “Sağlık sorunu nedeniyle olağan faaliyetlerde kendiliğinden algılanan uzun süreli sınırlamalar” kullanılarak hesaplanır. Gösterge, yıllık eyalet demografik istatistiklerinden elde edilemiyorsa, yaşam tablosu ve Sullivan Yöntemi⁷ kullanılarak sosyal anketlerden elde

⁷ Sullivan Yöntemi; sağlık beklentilerini hesaplamak için çok basit bir yöntemdir. Bir yandan normal bir yaşam dönemi tablosundan ve diğer yandan belirli bir sağlık boyutunun yaygınlığını sağlayan kesitsel araştırmadan yayınlanan verileri birleştirir, örneğin engellilik. Yaşa özgü yaygınlık, doğrudan yaşam tablosunun kişi-yılına

edilen bilgiler kullanılarak hesaplanabilir. Ortalama bir sağlıklı yaşam beklentisini hesaplamak için, o yaş grubundaki kişilerin engellilikten muaf olduğu bir yılın ortalama bölümünü veya o yaş grubundaki sağlıklı insanların oranını ifade eden bir indekse ihtiyaç vardır. Bu bilgiler sosyal anketlerden elde edilebilir. Ölüm modellerinin özellikleri sonuçları saptırabileceğinden, dikkatli bir nitel yoruma ihtiyaç vardır. Örneğin, Rus nüfusunun erken ölüm oranının yüksek olması nedeniyle, kalan yaşam süresindeki sağlıklı yaşam yıllarının payı tüm EU-28 ülkelerinin değerlerini aşmaktadır. Ancak yanlış yorumlanmamalıdır. Çünkü Rusya'nın bu boyuttaki başarısını göstermez ve genel yaşam süresinin yükselmesiyle birlikte düşecektir. Tüm EU-28 ülkelerindeki kadınlar, 55 yaşında genel yaşam beklentisinde daha düşük sağlıklı yaşam beklentisine sahiptir; bu, daha uzun yaşadıkları ancak günlük aktivitelerinde kısıtlamalar yaşadıkları anlamına gelir.

Akıl sağlığı göstergesi; kişinin bildirdiği olumlu ruh hali ve ruh hali duygularını ölçer. Bu gösterge, WHO-5 anketi ve ICD-10 ölçüm modeli kullanılarak EQLS'den türetilmiştir. Son iki haftadaki öznel duyguları yakalayan beş anket sorusu, zihinsel iyilik halinin bileşik bir ölçüsünü oluşturur. Orijinal WHO-5 anketinin şu ifadeleri vardır: “Kendimi neşeli ve iyi bir ruh hali içinde hissettim; Kendimi sakin ve rahat hissettim; Kendimi aktif ve dinç hissettim; Taze ve dinlenmiş hissederek uyandım; Günlük hayatım beni ilgilendiren şeylerle dolu”. Bu beş anket sorusunun her birinin yanıt kategorileri şunlardır: Her zaman (5); Çoğu zaman (4); Zamanın yarısından fazlası (3); Zamanın yarısından azı (2); Bazen (1); Hiçbir zaman (0). Toplam gösterge, yukarıda parantez içinde verilen rakamların bir toplamı olup 0-25 arasında değişir. Burada 25, bir kişinin son iki hafta boyunca her zaman pozitif bir yaşam deneyimi yaşadığı anlamına gelir. WHO'ya göre, 13'ün altındaki ham puan zayıf zihinsel iyiliği gösterir ve Majör Depresyon (ICD-10) Envanteri kapsamında bir depresyonun göstergesidir. Bulunan değerler AAI hesaplamasında kullanılırken dört (4) ile çarpılarak yüze (100) eşitlenir.

Bilgi ve iletişim teknolojilerinin kullanımı göstergesi; yaşlı insanların çevrelerinin bilgi ve iletişim teknolojileri yardımıyla başkalarıyla bağlantı kurmalarına ne derece olanak tanıdığını tahmin etmek için tasarlanmıştır. Haftada en az bir kez (son 3 ayda) internet kullanan 55-74 yaş arası kişilerin oranını ölçer. Üst sınır, kaynağının özelliklerine göre belirlenir. Hanelerde ve bireylerde BİT (Bilgi ve İletişim Teknolojileri) kullanımına ilişkin

uygulanır: engellilikle geçirilen toplam yıl sayısını, engelsiz yaşanan toplam yıl sayısını ve her ikisinin de toplamını, toplam yaşanan yıl sayısını sağlar.

yıllık Eurostat anketinden, özel ICT anketlerinden veya diğer ilgili hanehalkı yaşam koşulları anketinden elde edilebilir.

Sosyal bağlılık göstergesi; seçimle meydana gelen hanehalkı dışındaki temasları ölçer. Aktif ve tatmin edici bir yaşamın anahtar unsuru olarak hem zihinsel hem de fiziksel sağlık için hayati önem taşır. Gösterge, haftada en az bir kez arkadaşları, akrabaları veya meslektaşları ile sosyal olarak buluşan 55 yaş ve üstü kişilerin oranını ölçer. “Sosyal olarak buluşma”, iş ya da sırf görev nedeniyle değil, seçimle buluşmayı ima eder. Gösterge, hanehalkı büyüklüğü (akrabaların çoğunun birlikte yaşıyor olması durumunda olumsuz olarak), yaş dostu çevre ve sağlık durumu ile ilişkilendirilebilir. Orijinal soru ESS’den alınmıştır ve benzer bir soru EQLS’de vardır.

Eğitim düzeyi göstergesi, 55-74 yaş grubundaki lise veya yüksek öğrenime sahip yaşlıların yüzdesini ölçer (ISCED⁸ Ölçeği). Nispeten yüksek eğitim kazanımı, esneklik ve uyarlanabilirlik, memnuniyet ve motivasyon sunarak sosyal uyum ve aktif vatandaşlık için katma değer sağlayan bilgi, beceri ve tutumlar şeklinde anahtar yeterliliklerin kazanılmasını yansıtmalıdır. Bununla birlikte, kısmen 30-50 yıl önceki yüksek eğitim seviyelerinin erişilebilirliğini ve cinsiyetler arası eğitim farkını yansıtır. Asıl soru EU-LFS’den alınmıştır. Ancak veriler, elde edilen en yüksek eğitim düzeyini ve ISCED Ölçeğini tanımlayan soru kullanılarak nüfus sayımlarından ve sosyal araştırmalardan da elde edilebilir.

3.4. Hesaplamaya İlişkin Metodolojik Düzenlemeler

AAI’yı hesaplamak için, endeksin kullanılacağı amaç ve hedeflerin net bir şekilde belirlenmesi gerekir. Amaç uluslararası karşılaştırma ise, göstergelerin ağırlıklandırılması ve eksik değerlerle operasyonlar da dahil olmak üzere orijinal metodoloji olabildiğince doğru bir şekilde takip etmek gerekir. Çalışmalar, karşılaştırılabilirlik düzeyine ve alternatif bir şekilde hesaplanan AAI’leri karşılaştırırken dikkate alınması gereken faktörlere ilişkin bir gösterge sağlamaya çalışmalıdır.

⁸ Uluslararası Standart Eğitim Sınıflandırması (International Standard Classification of Education, ISCED) Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü (The United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, UNESCO) tarafından sağlanan eğitim hakkında bilgi düzenlemek için istatistiksel bir çerçevedir. Birleşmiş Milletler’in ekonomik ve sosyal sınıflandırmalarının uluslararası ailesinin bir üyesidir.

Endeks, yerel politikaların geliştirilmesi/izlenmesi amacıyla hesaplanmışsa ve bazı ayarlamalar yapılmışsa, yine de küresel anlamı, alanların tanımları ve göstergelerin arkasındaki mantık korumalıdır. Metodoloji; veri kaynakları ve göstergeler ile veri kaynaklarının; uygunluk, tekrarlanabilirlik, doğruluk ve karşılaştırılabilirlik kriterlerini karşıladığı sürece ayarlanabilir. Bu durumda kilit nokta, yıllar boyunca tutarlı bir metodolojiyi sürdürmek ve yapılan değişikliklerin ayrıntılı bir tanımını sağlamak olacaktır. Ayrıca hangi göstergelerin güncellendiğini ve hangilerinin bir AAI dalgasından diğerine eksik olduğu not edilerek, en uygun araştırma yıllarının seçilmesine dikkat edilmelidir.⁹

3.4.1. Eksik Değişken ve Değerler

Göstergelerden biri veya daha fazlası mevcut değilse ve uygun temsilciler tanımlanmadıysa, orijinal metodolojide olduğu gibi bir yeniden ağırlıklandırma prosedürü kullanılabilir. Alanlar içindeki toplam ağırlık toplamı, eksik göstergenin ağırlığı ile azaltılır. Teknik olarak bu, örtük ağırlık anlamına gelir -belirli bir ülke için eksik değer için diğer göstergelerin ortalama değeri kullanılır- bu da bir bozulmaya yol açabilir. Bu nedenle, karşılaştırmalar yeniden ağırlıklandırılan alanlarla (ülkeler, bölgeler) sınırlandırılabilir. Yeniden ağırlıklandırılan bir bölge, AAI'nin tam bir gösterge aralığında hesaplandığı bir bölgeyle karşılaştırıldığında, ikincisinin de karşılaştırmayı değerlendirmek için “yeniden ağırlıklandırma” önerilir.

“Cevap vermeyi reddetme” veya “Cevap yok” gibi eksik değerler ve cevap seçenekleri, hesaplamayı daha da karmaşık hale getirir. “Cevap yok”, “Bilmiyorum” cevabından açıkça ayırt edilmelidir. Eksik değerlerin önemli olmaması önemlidir. Bunun eksik değerler, ağırlıkları ve değişkenlikleri açısından değerlendirilmesi gerekir. Bir bölgeyi başka bir bölgeyle karşılaştırırken, önemli olan eksik değer (standart hata olarak ifade edilir) ağırlığı ile çarpılan değişkenliğidir. Eksik göstergenin değişkenliği, mevcut olduğu bölgelerde/ülkelerde gözlemlenen değişkenlikle tahmin edilebilir.

Birden fazla gösterge eksik olduğunda, AAI göstergeler arasında yüksek düzeyde bir birlikte değişkenlik bekleyerek tanımlandığı için hesaplamalar daha yanıltıcı hale gelir. Bu nedenle,

⁹ Covid-19 Pandemi nedeniyle ekonomik ve sosyal alanlarda olağanüstü önlemler alınması sonucu, yıllık olarak yayınlanan veriler için en güncel 2019 yılına ait veriler esas alınarak hesaplamalar yapılmıştır.

eksik göstergelerin etkisindeki olası varyasyonlar, standart hatalarının toplamı ile makul bir şekilde tahmin edilemez. Burada, bazı akıl yürütmeler gerekli olabilir.

Eksik değerler, regresyon modelleme yoluyla veya komşu gözlemlerin medyanı olarak da geri yüklenebilir. Alternatif bir seçenek, eksik değerleri ortalama aritmetik veya medyan ile değiştirmektir. Ancak bu, araştırılan faktörün dağılımını bozar. Bu yöntemlerin hesaplamada karmaşıklık getirdiği ve örneğin gözlenen farklılıkların eksik değerlerden kaynaklanıp kaynaklanmadığını değerlendirmek için AAI karşılaştırması üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesinin zor olabileceği dikkate alınmalıdır. Eksik değerlerin kaynağını, özelliklerini ve bunlarla çalışmak için önerilen stratejileri belirlemek için kaynak araştırmalarındaki talimatlar ayrıca analiz edilmelidir.

Uluslararası karşılaştırılabilirlik amaç değilse, yukarıda tartışılan eksik değerleri telafi etmek için herhangi bir yöntem kullanılabilir. Orijinal AAI’de, eksik değerler, mekân ve zaman içinde güvenilirliği ve karşılaştırılabilirliği artırmak için açıkça ima edilmemiştir.

3.4.2. Alternatif Değişken Kullanımı

Bir veya daha fazla gösterge bir temsilci ile değiştirilirse, temsilci ile orijinal soru arasındaki farklılıkların derecesine bağlı olarak karşılaştırma az çok sınırlı olacaktır. Anket uluslararası ise, alternatif değişkenin doğruluğu, AAI’ya halihazırda katılan ülkeler için alternatif değişken değerleri hesaplanarak ve sonuçları orijinal olanlarla karşılaştırılarak kontrol edilebilir. Diğer durumlarda, kararlar uzmanların görüşlerine göre alınabilir.

Gerekli verilerin yokluğunun karşısındaki sorun, gösterge için birden fazla alternatif değişken hesaplanabildiğinde ve hiçbirisi orijinaline yeterince yakın olmadığında, ortaya çıkar. Böyle bir durumda iki ana strateji uygulanabilir. *Birincisi*; daha büyük bir örnekleme daha güvenilir bir anketten türetilen ve daha uzun yıllar için mevcut olanı seçmek. *İkincisi*; bir göstergenin birkaç alternatif değişkenini tek bir sayı olarak birleştirmektir. Bu önlem, ayrı ayrı alınan her kaynaktan daha güvenilir olabilir. İkinci yöntemi uygulamak için, seçilen bir anket setinden farklı soruların birleştirilmeden önce aynı ölçeğe konulması gerekir. Bu yöntem, birleşik göstergeler doğrudan yorumlanamayacağı için sonuçların net yorumlanmasını engeller. Ancak aynı zamanda modele bilimsel denge ve nesnellik katar. Her durumda, kullanılan göstergelerin kalitesi değerlendirilmeli ve açıklanmalıdır.

3.4.3. Hesaplanan Sonuçların Yorumlanması

AAI sonuçlarını doğru bir şekilde yorumlamak için, AAI'nin yaşlıların refah veya mutluluk düzeyini değil, yaşlı kişilerin potansiyelinin gerçekleştirilme derecesini ölçtüğünü hatırlamak gerekir. Bu nedenle, tek göstergeden başlayarak toplam endekse kadar tüm ayrıştırma seviyelerinde normatif yargılamadan kaçınılmalıdır. Daha yüksek, “daha iyi” değil, “daha aktif” anlamına gelir. AAI kurumsal düzenlemeler hakkında süreç göstergeleri veya tanımlayıcı bilgileri değil, sonuç göstergelerini kullanır. Bu endeksin, kısmen bu faaliyeti destekleyen veya kısıtlayan çevrenin bir sonucu olarak 55 yaş ve üstü mevcut neslin durumunu gösterdiği anlamına gelir.

Etki alanı sonuçları, belirli bir bölgesel varlığın yetersiz kaldığı alanlara işaret eder ve aynı zamanda gerçek aktif yaşlanma deneyimi ile onun yetenekleri arasındaki boşluğu gösterir. Seçilen gruplar için hesaplanan sonuçlar daha dezavantajlı olan eşitsizlikleri ve nüfus kategorilerini belirlemeye yardımcı olur. Potansiyelin gerçekleştirilmesindeki cinsiyet ve sosyo-ekonomik eşitsizlikler tüm ülkelerin sonuçlarında mevcuttur. Ancak genel AAI sonuçları daha düşük olan ülkelerde fark daha önemli görünmektedir. Eşitsizlikler genellikle yaşam süreci boyunca birikir ve AAI'yi eğitim ve sosyo-ekonomik düzey veya yaşam alanına göre hesaplamak, savunmasız grupları tanımlamaya ve yaşam döngüsünün erken aşamalarında politik adımlar atmaya yardımcı olur.

AAI, sorunlu alanlara işaret eder, ancak kendi başına politika tavsiyesi veya belirli politika önlemlerine ilişkin göstergeler sağlamaz. Elde edilen sonuçlara yol açan nedenleri de açığa çıkarmaz. Endeks, aktif yaşlanmanın nicel kanıtını sağlar ve altta yatan süreçleri ortaya çıkarmak için ek nitel bağlamsal araştırma ve analizlerle desteklenmelidir.

Sonuçlar ülkeler arasında karşılaştırılırken, nüfusun yaş ve cinsiyet yapısındaki farklılıklar da dahil olmak üzere sosyal ve ekonomik bağlamlarını örneğin genel nüfus göstergeleri, refah devleti türü vb. gibi farklılıkları akılda tutmak önemlidir. AAI metodolojisinin bu tür farklılıkları düzeltmek için herhangi bir ayarı yoktur, ancak bunlar diğerlerinin yanı sıra topluma katkıda bulunma yeteneklerini etkiler. Örneğin, Rusya Federasyonu'nun erken ölüm oranının yüksek olması, nüfusun birçok Avrupa ülkesinin nüfusundan daha genç olduğu anlamına gelir. Ayrıca yaşlı nüfusun yaş yapısı genç yaşlara doğru kaymaktadır.

AAI sonuçlarındaki eğilimlerin sunumunun, değişikliklerin gösterge bazında analizi ve her göstergenin endekse katkısı ile desteklenmesi gerekir. Vakaya bağlı olarak, AAI sonuçlarını örneğin ülkedeki/bölgedeki genel istihdam düzeyine ilişkin bilgilerin eşlik ettiği istihdam alanı sonuçları veya yerel politika incelemesini ve yürürlükteki sosyal politikanın hedeflerini örneğin; kurumsal sosyal bakım faaliyetlerini kapsayıp kapsamadığı belirtilmelidir. Aktif yaşlanmanın farklı alanları birbirleriyle yakından bağlantılı olduğundan ve çok yönlü bir etkiye sahip olduğundan, sadece tek bir göstergeye bakmak değil, onu diğerleriyle olan bağlantısı içinde analiz etmek önemlidir.

Bir ülkenin göreceli konumu (sıralaması) AAI yorumunda bir öncelik değildir. Orijinal metodolojide *yalnızca %3 puan ve üzerindeki değişiklikler önemli* kabul edilir. Bu genellikle yan yana sıralanan ülkeler arasındaki AAI değerleri arasındaki farktan daha fazladır. Bununla birlikte, sıralama sonuçların daha iyi görselleştirilmesine izin verir ve genel kamuoyunun ve politika yapıcılarının dikkatini aktif yaşlanma ve pratik uygulaması konularına çeker.

AAI sonuçlarını analiz etmenin en önemli adımlarından biri hedefler veya hedef aralıkları belirlemektir. Çünkü ulaşılacak hedef 100 puan değildir. Bir hedef aralığı tanımlamanın bir yolu, alan puanlarını ve genel AAI'yı hesaplamak için belirli bir süre boyunca erkekler ve kadınlar için her göstergenin maksimum değerlerini kullanmaktır. Bu hedef aralıkları sabit değildir ve bunlara olan uzaklık ilerleme ölçüsü olarak kabul edilemez. Her kullanıcı politika hedeflerine, planlama kapasitesine ve mevcut kaynaklara bağlı olarak kendi makul hedeflerini belirleyebilir. Sabit hedef aralıkları, zaman içinde karşılaştırılabilirlik avantajı sağlar ve politika amaçları için tavsiye edilir.

AAI sonuçları:

- Bölgedeki veya belirli bir zaman dilimindeki en yüksek AAI ile
- Bir ülkenin (alt ulusal hesaplamalar durumunda) veya bir grup ülkenin/bölgenin (ülkeler arası karşılaştırma durumunda) AAI sonuçlarının ortalaması ile,
- Komşu bir ülke veya benzer sosyo-ekonomik gelişmişlik düzeyine sahip bir ülkenin sonuçları ile,
- Belirli bir ülkenin koşullarında bu göstergenin olası değişikliklerinin hızını hesaba katan bir uzman görüşü ile,

- Orantılı olarak tanımlanmış hedef (örneğin, bir temel yılın sonuçlarına göre %25) ile karşılaştırılabilir.

3.4.4. Endeksin Güvenirliliği ve Doğruluğu

Bileşik bir indeks oluşturmak, çok değişkenli analizin yanı sıra indeks güvenirlilik ve doğruluğunun değerlendirilmesini gerektirir. Orijinal AAI, çok tabanlı bir yaklaşım kullanılarak hesaplanır. Bu nedenle göstergeler arasındaki korelasyonlar doğrudan kontrol edilemez, ancak indeks tek bir veri tabanına dayanıyorsa, çoklu bağlantı kontrolü şiddetle tavsiye edilir.

Belirsizlik analizi; endeksin yapısı, ağırlıklandırma yöntemi, isnat yöntemi ve normalleştirme teknikleriyle ilgili kararların endeksin sonuç değerlerini ne kadar etkilediğini göstermektedir. Bu, seçimlerin AAI puanını nasıl etkileyebileceğinin anlaşılması anlamına gelir. Bu birkaç yolla yapılabilir. İlk yol, her bir göstergenin ortalama değeri, değişkenliği ve ağırlığına dayalı olarak alternatif kaynakları kullanmanın potansiyel etkisini değerlendirmektir. Yalnızca 1 veya 2-3 göstergenin düşük ağırlıklarla değiştirilmesiyle ilgili basit durumlarda, bu yeterli olabilir. Genel olarak ve AAI'daki göstergeler ve bunların temsilcileri arasındaki yakın ilişki göz önüne alındığında, bu yaklaşım yetersiz olabilir. Alternatif metodolojileri kullanmanın etkisinin daha eksiksiz bir değerlendirmesi için, önceden belirlenmiş seçeneklere sahip bir dizi simülasyona genellikle Monte Carlo Yöntemi'nin¹⁰ kullanılmasına ihtiyaç vardır. Duyarlılık analizi, tüm seçeneklerin etkisini özetler ve nihai değere olan katkılarını gösterir (Saltelli, 2014).

AAI'nın güvenirlilik ve doğruluğunu EU-28 üyesi olmayan ülkeler için veya alt ulusal düzeyde test etmek için aşağıdaki yaklaşımlar önerilebilir:

- Dinamiklerdeki göstergelerin tahmini ve değerlendirilmesi,
- Farklı veri kaynaklarına dayalı göstergelerin hesaplanması ve sıralama sonuçları ile elde edilen değerlerin karşılaştırılması,

¹⁰ Monte Carlo benzetimi, Çok sayıda tekrarlanan rastgele örneklemelerle, bir takım nümerik sonuçlar elde etmeye yarayan ve bilimin birçok alanında yaygın olarak kullanılan bir sayısal hesaplama algoritmaları sınıfıdır. Stokastik olayların yer aldığı fiziksel süreçlerin sonuçlarının tahmin edilmesinde çok kullanışlıdır.

- EU-28 ülkeleri için temsili göstergelerin hesaplanması ve farklılıkların orijinal sonuçlarla karşılaştırılması.

AAI, ulusal ve yerel düzeylerde karşılaştırmalar yapmak, zaman içindeki aktif yaşlanma eğilimlerini gözlemlemek ve aktif yaşlanma önlemleri ve politikalarının uygulanmasını izlemek için istikrarlı ve kullanımı kolay bir araçtır. Orijinal metodolojide yapılan herhangi bir ayarlama, bu tür düzenlemeler karşılaştırma amaçlı diğer ülkeler için de yapılmadıkça uluslararası karşılaştırılabilirliği engellemektedir. Ancak yerellikler arasında karşılaştırmalar için güçlü bir yöntem ve belirli bölgesel varlıklardaki eğilimlerin analizi, tutarlılık sağladıkları sürece kullanılır.





4. YÖNTEM

Çalışmanın bu bölümünde; öncelikle *araştırma modeli* açıklanarak *araştırmanın kapsamı* verilmiştir. Sonra *veri toplama araçları* sıralanarak *verilerin analizi* yapılmıştır.

AAI ile ilgili hesaplamada iki önemli kaynak ve rehber doküman olan; EU-28 üyesi olmayan ülkeler ve alt ulusal düzey hesaplamaları için hazırlanan “*Guidelines for Active Ageing Index (AAI) in non-EU countries and at subnational level*” ile göstergelerin hesaplanması, tanımı, kaynağı ve kullanılan değişkenlere ilişkin detaylı açıklamaların yer aldığı 2019 yılında UNECE/European Commission tarafından hazırlanan “*Active Ageing Index in the European Union: Methodological Report*” dikkate alınmıştır.

AAI hesaplamasına esas teşkil edecek verilerin alındığı veri kaynaklarında eğer veriler yıllık olarak yayınlanıyor ise güncel ve mevcut tam yıla ait veriler dikkate alınarak geriye doğru ikişer yıl aralıklarla toplam 3 yıla ait verinin *aritmetik ortalaması*¹¹ esas alınmıştır. Bu doğrultuda ilgili yıllık verilerin temin edildiği göstergelere ilişkin hesaplamada kullanılan verilerde 2019¹² yılı esas alınıp geriye doğru ikişer (2) yıl esas olmak üzere toplam 3 yıla (2019, 2017 ve 2015) ilişkin veriler kullanılarak ilgili göstergelerin hesaplaması yapılmıştır.

Aralarında ikişer (2) yıl bırakılarak geriye doğru üç yıllık verinin kullanılıp aritmetik ortalamasının alınması yoluyla ilgili Göstergeye ilişkin ağırlıklı değer bulunması yöntemi UNECE Nüfus Birimi tarafından 2016’da sonuçlandırılan “Sırbistan ve Türkiye Aktif Yaşlanma Endeksi Pilot Çalışması” kapsamında da uygulanmıştır. Dolayısıyla araştırma kapsamında uygulanan yöntemde daha önce kullanılıp kabul gören yöntemle aynıdır.

Çalışma konusunun uluslararası boyutta olması ve çalışma sonuçlarının EU üyesi ülkeler ile karşılaştırılabilir olması için veri kaynakları öncelikle *OECD.Stat* ve *Eurostat* esas alınmıştır. “İstihdam” alanı ile ilgili TÜİK verilerinin, hesaplama esas alınan verilerin bir kısmını içermesi nedeniyle söz konusu verilerin muadili olan *OECD.Stat* verileri esas alınmıştır. Genel söylem birliği sağlanması adına TÜİK ile aynı olan verilerde *OECD.Stat*

¹¹ Aritmetik ortalama; bir sayı dizisindeki elemanların toplamının eleman sayısına bölünmesi ile elde edilir. İstatistik bilim dalında hem betimsel istatistik alanında hem de çıkarımsal istatistik alanında en çok kullanan “merkezi eğilim ölçüsü”dür.

¹² Covid-19 Pandemi nedeniyle ekonomik ve sosyal alanlarda olağanüstü önlemler alınması sonucu, yıllık olarak yayınlanan veriler için en güncel 2019 yılına ait veriler esas alınarak hesaplamalar yapılmıştır.

verileri esas alınmıştır. TÜİK verilerinde yer almayan veya hesaplamanın sağlıklı yapılması için gerekli nitelikteki eksik verilerde Eurostat verileri kullanılmıştır.

Kimi alanların hesaplanmasında ilgili verinin güncel hali dikkate alınarak AAI hesaplanmıştır. “Sosyal Katılım” alanına ilişkin veri kaynağı olarak, Avrupa Yaşam Kalitesi Araştırması (European Quality of Life Surveys, EQLS) kullanılmıştır. Dört yılda bir yapılan Avrupa Yaşam Kalitesi Araştırması; 2003, 2007, 2011, 2016 yıllarında gerçekleştirilmiştir. AAI hesaplamasında en son 2016’da gerçekleştirilen EQLS verileri kullanılmıştır. 2016’dan bir önceki araştırma 2011 yılına aittir. Bu nedenle hem ulaşılabilir en son verilerin 2016 yılına ait olması hem bir önceki araştırmanın 2011’e ait araştırmadaki soru gruplarına ait alt soruların¹³ Sosyal Katılım alanındaki göstergelerin dağılımının uygun olmaması nedeniyle 2016 yılına ait veriler esas alınmıştır.

Araştırmada kavramsal çerçevenin oluşturulması amacıyla hem ulusal hem uluslararası literatür taranmıştır. Ulusal ve uluslararası literatür taraması yapılırken; konuyla ilgili kitaplardan, makalelerden, süreli yayınlardan, tezlerden, raporlardan ve internet sitelerinden yararlanılmıştır.

Ayrıca yaşlanma ile ilgili ulusal ve uluslararası kurum ve kuruluşların basılı ve dijital yayın ve veriler temin edilerek çalışmanın derinlemesine ve daha anlamlı olmasına çaba gösterilmiştir. Araştırmada betimlemeden, analiz ve yorumlama tekniklerinden, veri analizlerinden yararlanılmıştır.

Araştırma genel olarak iki boyuttan oluşmaktadır. İlk boyutu olan nitel boyutunda konunun kavramsal ve teorik çerçevesi yer almaktadır. İkinci boyutunda verilerin kullanıldığı, SPSS istatistiklerinden yararlanıldığı ve analizlerin yapıldığı araştırmanın nicel boyutu yer almaktadır.

Değişkenler; neden-sonuç ilişkisi içinde bulunuyor ise bu durum bağımsız ve bağımlı değişken olarak sınıflandırılır. *Bağımsız değişken*; araştırmanın olası nedenini diğer bir deyişle sebebini ifade eder. Etkisi test edilecek olan değişkendir. Nicel veya nitel olabilir. Özetle bağımsız değişken, araştırmacının bağımlı değişken üzerinde etkisini test etmek

¹³ 2011 EQLS’de hesaplamada yer alan 4 alana ilişkin alt soru grupları daha az sayıda olup AAI hesaplaması için çalışma kapsamında dikkate alınan “Çocuk ve Torun Bakımı” ile “Yaşlı Bakımı” göstergeleri birleştirilerek tek gösterge haline getirilmiştir.

istediği değişkendir. *Bağımlı değişken*; araştırmanın olası sonucudur. Özetle bağımlı değişken, üzerinde bağımsız değişkenin etkisi incelenen değişkendir.

Dolayısıyla Aktif Yaşlanma Endeksi hesaplamasına konu olan Türkiye’deki 50 yaş ve üstü bireylerin; “istihdam”, “sosyal katılım”, “bağımsız, sağlıklı ve güvenli yaşam”, “aktif yaşlanma için kapasite ve destekleyici çevre” alanlarındaki durumları *bağımsız değişkeni* oluştururken, Türkiye için hesaplanan Aktif Yaşlanma Endeksi sonucu *bağımlı değişkeni* oluşturmaktadır. Özetlemek gerekirse şu şekilde ifade edilebilir:

- Bağımsız değişken; *Türkiye’deki 50 yaş ve üstü bireylerin; “istihdam”, “sosyal katılım”, “bağımsız, sağlıklı ve güvenli yaşam”, “aktif yaşlanma için kapasite ve destekleyici çevre” alanlarındaki durumları*
- Bağımlı değişken; *Türkiye için hesaplanan Aktif Yaşlanma Endeksi sonucu*

Araştırma kapsamında; *Türkiye için Aktif Yaşlanma Endeksi hesaplanmış ve sonuçlar Avrupa Birliği ülkeleri Aktif Yaşlanma Endeksi değerleriyle mukayeseli olarak analiz edilmiştir.*

4.1. Araştırma Modeli

Endeksler genellikle fiyatların ya da miktarların zaman içindeki değişimlerini ölçmek için hesaplanır. Çeşitli olayların miktarlarında meydana gelen oransal değişimleri ölçmek amacıyla miktar endeksleri hesaplanır.

Endeksler kullanım amaçlarına göre çeşitli sınıflandırmalara ayrılır. Bunlardan birincisi zaman ve mekân esasına dayalı endeks çeşididir. *Zaman endeksi* istatistikî değişkenlerin aldığı değerlerin belirli zaman dilimlerinde incelenmesi esasına dayanır. Endeksin belirlenmesinde eşit zaman dilimleri kullanılmaktadır. İstatistikî değişkenlere ait değerlerin coğrafi bölge, ülke, kıta gibi mekânlar itibarıyla gösterdiği oransal değişimin ölçüsüne ise *yer endeksi* denir. İkinci sınıflandırma; endeksin hesaplandığı zaman dilimlerini karşılaştırma esasına dayanır. Eğer bir dönemin endeks skoru daha önceki belirli bir dönem veya dönemlerin ortalamasına göre kıyaslanıp onun yüzdesi şeklinde hesaplanıyorsa buna *sabit esaslı endeks* denilmektedir. Eğer kıyaslama yapılan dönem her zaman bir önceki dönem olursa buna da *değişken esaslı endeks* denilmektedir. Üçüncü bir sınıf ise basit ve

bileşik endekslerdir. *Basit endeks* tek değişkeni, *bileşik endeks* iki veya daha çok değişkeni kapsamaktadır (Aktepe, 2015: 40).

Endeks hesabında, endeksin cinsine ve kapsamına uygun çeşitli yöntemler kullanılır. Bu nedenle endeks hesaplama yöntemlerini endeks çeşitleri ile birlikte incelemek gerekirse endeksler şu şekilde sınıflandırılabilir: (i) yer ve zaman endeksleri, (ii) sabit ve değişken esaslı endeksler, (iii) basit ve bileşik endeksler (DİE, 2005):

- *Yer ve zaman endeksleri*; nüfus, üretim ve fiyat gibi herhangi bir istatistiki olaya ait değerlerin mekân içinde (ülkeler, bölgeler itibarıyla) gösterdiği oransal değişimlerin ölçüsüne yer endeksi denir. Ancak genelde endeks denilince akla gelen zaman endeksleridir. Yine nüfus, üretim ve fiyat gibi istatistiki olaylara ait değerlerin zaman itibarıyla gösterdiği oransal değişimlerin ölçüsüne zaman endeksi denir. Bu endeksler bir zaman serisine dayanır ve uygulamada yaygın olarak kullanılır.
- *Sabit ve değişken esaslı endekslerin* ayrımı genellikle zaman serileri için söz konusudur. Belirli bir dönemi veya belirli bazı dönemlerin ortalamasını esas kabul edip, serinin bütün değerlerini bunun yüzdesi olarak göstermek suretiyle elde edilen endekse sabit esaslı endeks adı verilir. Muhtelif devrelere ait verilerin karşılaştırıldığı sabit dönem değişmez. Esas alınan dönem değişken olduğunda diğer bir ifade ile her değer bir önceki dönemin değeri ile karşılaştırıldığında buna değişken esaslı endeks denir.
- *Basit ve bileşik endeksler*; basit endeksler tek maddeyi kapsayan endeksler iken buna karşılık bileşik endeksler iki veya daha çok maddeyi kapsamaktadır. Bileşik endeks hesabında kullanılan yöntemler arasında; basit toplam endeks: Endeksin kapsadığı maddelerin cari dönemdeki değerlerinin toplamı, temel dönemdeki değerlerin toplamına bölünüp sonuç 100 ile çarpılır. Basit endekslerin ağırlıksız aritmetik ortalaması: Temel döneme göre her madde için hesaplanan basit endekslerin aritmetik ortalamasının 100 ile çarpımıdır. Basit endekslerin ağırlıklı aritmetik ortalaması veya ağırlıklı toplam endeks: Endeksin kapsadığı maddelerin endeksin konusuna göre tüketim, üretim, ithalat, ihracat vb. değerlerinin toplam değere oranlanarak ağırlıklandırılması ile hesaplanan endekslerdir.

Bu yöntemde yer alan temel endekslerden; *Sabit ağırlıklı toplam endeks (Laspeyres Endeks)*; ağırlıkların referans alındığı dönem endeksin başlangıç dönemi veya karşılaştırılan dönemlerden önceki dönem, *Değişken ağırlıklı toplam endeks (Paasche Endeks)*; ağırlıkların referans alındığı dönem karşılaştırılan dönemlerden son dönem, *İdeal endeks (Fisher Endeks)*; Laspeyres ve Paasche Endekslerinin geometrik ortalaması alınarak hesaplanmaktadır. Böylece ağırlıklar, karşılaştırılan dönemlerin her ikisine de ait olmaktadır (DİE, 2005).

Bu araştırmada; çalışmanın kapsamı, alan ve göstergenin çeşitliliği, veri kaynaklarının farklılığı dikkate alındığında hemen hemen tüm endeks çeşitlerinden yararlanıldığı söylenebilir. Örneğin; AAI, Türkiye özelinde hesaplandığı için *yer endeksine* örnek teşkil ederken, belli bir zaman aralığındaki değişimler (genellikle 2015-2019 arası) dikkate alındığında *zaman endeksine* örnek teşkil etmektedir. Kimi zaman AAI hesaplamasında kullanılan bazı verilerin sadece tek bir yıla ait olması nedeniyle *sabit esaslı endekse* örnek teşkil ederken bazı verilerin arka arkaya belli aralıklara ait verilerin kullanılması nedeniyle *değişken esaslı endekse* örnek teşkil etmektedir. Aynı şekilde AAI hesaplanırken bazı göstergeler için tek bir değişkenden kullanıldığında *basit endekse*, birden çok değişken kullanıldığında *bileşik endekse* örnek teşkil etmektedir. Dolayısıyla tek bir endeks türünün kullanıldığı söylenemez.

AAI hesaplanırken daha önce belirtildiği (Çizelge 2.6) üzere iki yöntem; “Açık Ağırlık” ve “Örtük Ağırlık” söz konusudur. Araştırma kapsamında yapılan tüm AAI hesaplamalarında; uluslararası karşılaştırmaların esas olması için “Açık Ağırlık” yöntemi kullanılmıştır. Bununla birlikte “4.9. Genel Değerlendirme” başlığında her iki yönteme ilişkin AAI sonuçları yer almaktadır. Türkiye için 4 alana ait “Açık Ağırlık” yöntemi ile hesaplanmış AAI Alan değerleri ile 2018 AAI EU-28 değerleri mukayeseli olarak analiz edilmiştir.

4.2. Araştırmanın Kapsamı

Araştırma *evreni*; Türkiye’deki tüm bireylerden oluşmaktadır.

Araştırma *örneklemi*; Türkiye’deki 2008-2020 yılları arasındaki 50 yaş ve üstü bireylerden oluşmaktadır.

4.3. Veri Toplama Araçları

Aktif Yaşlanma Endeksi (AAI) hesaplamasının kapsam ve kompleks yapısı düşünüldüğünde farklı ve çok sayıda veri kaynağından yararlanılması gerektiği anlaşılmaktadır. Bu doğrultuda AAI hesaplamasına katkı sağlayacak farklı ve çok sayıda veri kaynağından yararlanılmıştır.

Çalışmada temel olarak üç veri kaynağı kullanılmıştır. Bunlar; (i) Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verileri, Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü İstatistik Kurumu (OECD.Stat) verileri ve Avrupa Birliği İstatistik Kurumu (Eurostat) verileridir. Ayrıca çalışmaya katkı sağlayan bazı spesifik araştırmalara ait verilerden yararlanılmıştır. Bunlar; “Türkiye Aktif ve Sağlıklı Yaşlanma Araştırması”, “Avrupa Yaşam Kalitesi Araştırması” ve “Avrupa Sosyal Araştırması” olarak belirtilebilir. Özetle; çeşitli istatistik kurumlarının veri tabanları ile çeşitli özel araştırmalardaki veriler çalışmanın veri toplama araçlarını oluşturmaktadır. Söz konusu veriler bilgisayar ortamına aktarılıp oluşturulan tablolar şeklinde yorumlanarak analiz edilmiştir.

Veri toplama araçları şunlardır; TÜİK İşgücü İstatistikleri (2015, 2017, 2019), TÜİK Türkiye Sağlık Araştırması (2014, 2016), TÜİK Yaşam Memnuniyeti Araştırması (2015, 2017, 2019), TÜİK Hayat Tabloları (2013-2015, 2015-2017, 2017-2019), TÜİK Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması (2020); OECD İstihdam ve İşgücü Piyasası İstatistikleri (OECD.Stat; 2015, 2017, 2019); Eurostat Avrupa Birliği Gelir ve Yaşam Koşullarına İstatistikleri (EU-SILC; 2015, 2017, 2019), Eurostat Avrupa Topluluğu Hanehalkı Paneli (ECHP; 2015, 2017, 2019), Eurostat Avrupa Birliği İşgücü Araştırması (EU-LFS; 2015, 2017, 2019); Türkiye Aktif ve Sağlıklı Yaşlanma Araştırması (2016), Avrupa Yaşam Kalitesi Araştırması (EQLS; 2016) ve Avrupa Sosyal Araştırması (ESS; 2008).

4.3.1. Türkiye İstatistik Kurumu Verileri

Araştırma kapsamında yapılan AAI alan ve/veya göstere ilişkin yapılan hesaplamalarda aşağıda belirtilen Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verileri kullanılmıştır:

- TÜİK İşgücü İstatistikleri; 2015, 2017, 2019
- TÜİK Türkiye Sağlık Araştırması; 2014, 2016
- TÜİK Yaşam Memnuniyeti Araştırması; 2015, 2017, 2019
- TÜİK Hayat Tabloları; 2013-2015, 2015-2017, 2017-2019
- TÜİK Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması; 2020

4.3.2. Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü İstatistik Kurumu Verileri

OECD.Stat, OECD ülkeleri ve üye olmayan bazı ekonomiler için birçok tema altında veri ve meta veri içerir. OECD İstihdam ve İşgücü Piyasası İstatistikleri veri tabanı, 1960 yılına ait bir dizi yıllık işgücü piyasası istatistikleri ve göstergelerinin yanı sıra yarı zamanlı ve kısa süreli çalışanlar, iş süresi, çalışılan saatler, işsizlik süresi, sendika, istihdam koruma mevzuatı, asgari ücretler ile ilgili olarak OECD ülkeleri ve üye olmayan ekonomiler için işgücü piyasası programları hakkında bilgiler içerir. Bu veri seti, sivil istihdamı ve geniş ekonomik faaliyetlerdeki istihdam ve çalışanlar (tarım, sanayi, hizmetlerdeki çalışanlar) ve profesyonel duruma göre istihdam (sivil istihdam, ücretsiz aile işçileri, tüm faaliyetlerdeki çalışanlar) olarak ayrılmış çalışan sayısını içerir. Veriler, Uluslararası Standart Endüstriyel Sınıflandırma Revizyonu 3 ve 4'ün ana bölümlerine göre tanımlanır. Veriler, kişi sayısı, yüzde veya baz yılı 2015=100 olan endeksler olarak sunulur. Yıllık veriler, aylık veya üç aylık ortalamalara veya her yılın belirli bir ayına atıfta bulunur.¹⁴ Araştırma kapsamında yaş ve cinsiyet değişkenlerine göre 2015, 2017 ve 2019 yıllarına ait istihdam oranı verileri kullanılmıştır.

4.3.3. Avrupa Birliği İstatistik Kurumu Verileri

Avrupa Birliği'nin istatistik kurumu olan *Eurostat*; Ulusal İstatistik Enstitüleri ve EU Üye Devletlerindeki diğer ulusal makamlarla ortaklaşa Avrupa istatistikleri üretir. Bu ortaklık, Avrupa İstatistik Sistemi (European Statistical System, ESS) olarak bilinir. Ayrıca, Avrupa

¹⁴ OECD Employment Database, LFS- Sex and Age Indicators (Dataset Level Metadata); <https://stats.oecd.org/Index.aspx?QueryId=64196>

Ekonomik Alanı (European Economic Area EEA) ülkeleri ve İsviçre'nin istatistik otoritelerini de içerir.¹⁵

Araştırma konusu olan AAI hesaplaması için ihtiyaç duyulan Eurostat verileri;

- Avrupa Birliği Gelir ve Yaşam Koşullarına İstatistikleri (EU-SILC),
- Avrupa Topluluğu Hanehalkı Paneli (ECHP),
- Avrupa Birliği İşgücü Araştırması (EU-LFS) kaynaklarındaki farklı yıllara ait verilerden sağlanmıştır.

4.3.3.1. Avrupa Birliği Gelir ve Yaşam Koşulları İstatistikleri

Avrupa Birliği Gelir ve Yaşam Koşullarına İstatistikleri (European Union Statistics on Income and Living Conditions, EU-SILC), 2005 yılından itibaren Türkiye de dahil olmuştur. O yıldan sonra her yıl düzenli aralıklarla ilgili istatistikler üretilmektedir.

EU-SILC; gelir, yoksulluk, sosyal dışlanma ve yaşam koşullarına ilişkin kesitsel ve uzunlamasına çok boyutlu bir mikro veridir. 2003 yılından itibaren altı ülkeden başlayarak, şu anda EU-28 ve İzlanda, Karadağ, Norveç, Sırbistan, İsviçre, Eski Yugoslav Makedonya Cumhuriyeti ve Türkiye'yi kapsamakta olup her yıl gerçekleştirilmektedir. Örneklem büyüklüğü; her ülkede 4.000–18.000 görüşme arasında değişmektedir.

4.3.3.2. Avrupa Topluluğu Hanehalkı Paneli

Avrupa Topluluğu Hanehalkı Paneli (The European Community Household Panel, ECHP), hane halkı ve kişilerden oluşan bir örneklemin her yıl görüşüldüğü bir panel araştırmasıdır. Bu görüşmeler, yaşam koşullarına ilişkin çok çeşitli konuları kapsamaktadır. Görüşülen kişinin ayrıntılı gelir bilgileri, daha geniş anlamda mali durumu, çalışma hayatı, konut durumu, sosyal ilişkileri, sağlık ve biyografik bilgilerini içerir.

ECHP, 1994'ten 2001'e kadar 8 defa gerçekleştirildi. İlgili Üye Devletler, Belçika, Danimarka, Almanya, İrlanda, Yunanistan, İspanya, Fransa, İtalya, Lüksemburg, Hollanda,

¹⁵ Who we are; <https://ec.europa.eu/eurostat/web/main/about/who-we-are>

Avusturya, Portekiz, İsveç ve Birleşik Krallık'tı. 2003/2004 itibariyle, EU-SILC araştırması yukarıda bahsedilen konuların çoğunu kapsamaktadır.

Veri tabanındaki ECHP tabanlı veriler; "Nüfus ve sosyal koşullar" teması altında Gelir ve yaşam koşulları (ILC) alanı altındaki veri kümelerinin çoğu, yukarıda belirtilen dönemler için ECHP tabanlı verileri içermektedir. Bu, farklı şekillerde analiz edilen parasal yoksulluk ve gelir dağılımına ilişkin birkaç göstergesi (örneğin yaşa, cinsiyete, faaliyet durumuna, görev durumuna göre farklı eşikleri) içerir. ECHP'den türetilen parasal olmayan yoksunluğa ilişkin, özellikle barınma koşullarına ilişkin bir dizi gösterge de bulunmaktadır. Halk sağlığı alanındaki sağlık hizmetleri veri setlerindeki bazı göstergeler de ECHP'den türetilmiştir.¹⁶

4.3.3.3. Avrupa Birliği İşgücü Araştırması

Avrupa Birliği İşgücü Araştırması (The European Union Labour Force Survey, EU-LFS); Avrupa'nın en büyük hanehalkı örneklem anketidir. Temel istatistiksel amacı, çalışma çağındaki nüfusu (15 yaş ve üstü) birbirini dışlayan ve kapsamlı üç gruba ayırmaktır: çalışan kişiler, işsiz kişiler (ikisi birlikte işgücünü oluşturur) ve ülke dışındaki işgücü nüfusu, örneğin öğrenciler, emekliler ve ev hanımları veya erkekler. Eurostat şu anda 35 katılımcı ülke için EU-LFS sonuçlarını yayınlamaktadır. Bu ülkeler, Avrupa Birliği Üye Devletleri, Birleşik Krallık, üç EFTA ülkesi (İzlanda, Norveç ve İsviçre) ve dört EU aday ülkesidir (Karadağ, Kuzey Makedonya, Sırbistan ve Türkiye). EU-LFS, üç aylık ve yıllık kişilerin (çalışan, işsiz, işgücü dışı) işgücü durumuna bağlı olarak farklı değişkenleri toplayarak veri sağlamaktadır.¹⁷

1983'ten itibaren yapılan EU-LFS; 15-74 yaş grubundaki kişilerin (5 yıllık gruplar halinde) ve ayrıca EU-28'deki işgücü dışındaki kişilerin işgücüne katılımına ilişkin üç aylık sonuçlar sağlayan geniş örneklemlerle bir hane anketidir. Dört EU aday ülkesi ve Avrupa Serbest Ticaret Birliği'nin (EFTA) üç ülkesi dahildir. Örneklem büyüklüğü; her ülkede 4.000-137.000 görüşme arasında değişmektedir.

¹⁶ The European Community Household Panel (ECHP); <https://ec.europa.eu/eurostat/web/microdata/european-community-household-panel>

¹⁷ What is the EU Labour Force Survey? <https://ec.europa.eu/eurostat/web/lfs>

4.3.4. Diğer Araştırma Verileri

Tek bir veri kaynağından ziyade bağımsız ve farklı araştırmalardan ihtiyaç duyulan çeşitli veriler elde edilmiştir. Her bir araştırma, AAI hesaplamasında, ilişkili göstergelere ait hesaplamada kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan spesifik araştırmalar şunlardır:

- Türkiye Aktif ve Sağlıklı Yaşlanma Araştırması
- Avrupa Yaşam Kalitesi Araştırması (EQLS)
- Avrupa Sosyal Araştırması (ESS)

4.3.4.1. Türkiye Aktif ve Sağlıklı Yaşlanma Araştırması

Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü'nün Türkiye'de aktif ve sağlıklı yaşlanmaya ilişkin bireylerin uygulamalarını değerlendirmek ve durum tespiti yapmak amacıyla hazırlanmış olan “*Türkiye Aktif ve Sağlıklı Yaşlanma Araştırması*” adlı çalışmada; Türkiye'de aktif ve sağlıklı yaşlanmaya ilişkin tutum ve davranışların belirlenmesi, böylece Türkiye'de bölgelere göre hem 40-64 yaş grubunda olup yetişkinlik dönemindeki bireylerin; hem de 65+ yaş grubunda olup yaşlılık dönemindeki bireylerin aktif ve sağlıklı yaşlanmaya ilişkin tutum ve davranışlarının tespit edilmesi amaçlanmıştır (Özmete, 2016).

Sağlık Araştırması anketlerine göre 2014 yılı için 15 yaş ve üzeri toplam gözlem sayısı 19.129 iken, 2016 yılında bu gözlem sayısı 17.242 kişiden oluşmaktadır. 2014 yılında ağız ve diş hastalıkları açısından son 12 ay içerisinde ihtiyaç duymasına rağmen bu ihtiyacı giderilemeyen kişi sayısı, toplam gözlem sayısının %13,6'sı (2.600 kişi) iken, bu oran 2016 yılında %9,6'ya (1.662) düşmüştür. AAI hesaplaması için gerekli olan hedef grubun 55 yaş ve üstü bireyler olması nedeniyle dikkate alınan örneklem sayısı 2014 yılı için 501 kişi, 2016 yılı için 387 kişidir. Söz konusu gösterge ile ilişkili tabloda yer alan hesaplamalarda bu örneklem grubu dikkate alınarak gerekli hesaplamalar yapılmıştır (Başar Dikmen ve Dikmen, 2020).

4.3.4.2. Avrupa Yaşam Kalitesi Araştırması

Eurofound, yaşam ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi için çalışmalar yapan bir EU Ajansıdır. Eurofound'un Avrupa Yaşam Kalitesi Araştırması, bugün Avrupalıların yaşam kalitesi hakkında benzersiz bir fikir vermektedir. Veri ve analiz, yaşam kalitesini, toplum kalitesini ve kamu hizmetlerini kapsamaktadır, Araştırma kapsamında; cinsiyet, yaş, faaliyet durumu (çalışan ve çalışmayan) ve gelir ile ilgili veriler yer almaktadır.¹⁸

Eurofound tarafından 2003'ten bu yana her dört yılda bir gerçekleştirilen Avrupa Yaşam Kalitesi Araştırması (European Quality of Life Surveys, EQLS), özel hanelerde yaşayan yetişkin nüfusa (18 yaş ve üstü) ilişkin bir araştırmadır. Şimdiye kadar yapılan 4 EQLS'de; toplam 142,435 kişi ile görüşme yapılmıştır. Yüz yüze görüşme şeklinde yapılan tüm araştırmalarda Türkiye de yer almıştır. Dört yılda bir yapılan, EQLS; 2003, 2007, 2011 ve 2016 yıllarında gerçekleştirilmiştir. Söz konusu araştırmalardan (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2018):¹⁹

- *EQLS 2003*: EU-25'i ve 3 aday ülke olan; Bulgaristan, Romanya ve Türkiye olmak üzere toplam 28 ülkeyi kapsamaktadır.
- *EQLS 2007*: EU-27, aday ülkeler olan Norveç ve Hırvatistan ile eski Yugoslav Makedonya Cumhuriyeti ve Türkiye olmak üzere toplam 31 ülkeyi kapsamaktadır.
- *EQLS 2011*: EU-27 ve 7 aday veya katılım öncesi ülke olan; Hırvatistan, Eski Yugoslav Makedonya Cumhuriyeti, İzlanda, Kosova, Karadağ, Sırbistan ve Türkiye olmak üzere toplam 34 ülkeyi kapsamaktadır.
- *EQLS 2016*: EU-28 ve 5 aday ülke olan; Arnavutluk, Makedonya Eski Yugoslav Cumhuriyeti, Karadağ, Sırbistan ve Türkiye olmak üzere toplam 33 ülkeyi kapsamaktadır.

EQLS 2011'de çoğu ülke için 1.000 yüz yüze görüşme hedefi belirlenmiştir. Ancak daha büyük ülkeler için daha büyük örneklem seçilmiştir. Örneğin; İspanya ve Romanya'da 1.550 görüşme, *Türkiye'de 2.000 görüşme*, Fransa, İtalya, Polonya ve Birleşik Krallık'ta 2.250

¹⁸ Avrupa Yaşam Kalitesi Anketi 2016; <https://www.eurofound.europa.eu/tr/data/european-quality-of-life-survey>

¹⁹ European Quality of Life Survey Integrated Data File, 2003-2016; <https://beta.ukdataservice.ac.uk/datacatalogue/studies/study?id=7348&type=Data%20catalogue>

görüşme ve Almanya’da 3.000 görüşme gerçekleştirilmiştir (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2014).²⁰

EQLS 2016; Eylül 2016’dan Mart 2017’ye kadar tüm EU Üye Devletlerinde ve beş aday ülkede (Arnavutluk, eski Yugoslav Makedonya Cumhuriyeti, Karadağ, Sırbistan ve Türkiye) gerçekleştirildi. Kantar Kamu koordinasyonunda ve yerel partnerler yardımıyla *her ülke için 1.000 ile 2.000 arasında değişen örnek büyüklükleri* ile 33 farklı ülkede yaklaşık toplam 37.000 kişiyle görüşülmüştür (Eurofound, 2017: 9; Ahrendt, Anderson, Dubois, Jungblut, Leoncikas, Pântient ve Sandor, 2017: 9). AAI hesaplamasında en son 2016’da yapılan EQLS verileri kullanılmıştır.

4.3.4.3. Avrupa Sosyal Araştırması

Avrupa Sosyal Araştırması (European Social Survey, ESS), Avrupa nüfusunun tutum, değer ve davranışlarındaki değişikliklere ilişkin uzun vadeli karşılaştırmalı bir çalışmadır. 2002’den itibaren iki yılda bir yapılmıştır. Şu ana kadar 9 defa yapılmış olup Türkiye sadece 2004 ve 2008 yıllarında yapılan araştırmaya dahil edilmiştir. Örneklem büyüklüğü; her ülkede 1.500-3.000 görüşme arasında değişmektedir.

Avrupa Sosyal Araştırması (ESS), 2001 yılındaki kuruluşundan bu yana Avrupa’da yürütülen, akademik olarak yürütülen, uluslararası bir araştırmadır. Her iki yılda bir, yeni seçilen, kesitsel örneklerle yüz yüze görüşmeler yapılmaktadır. Anket, otuzdan fazla ülkedeki farklı popülasyonların tutumlarını, inançlarını ve davranış kalıplarını ölçüyor. ESS’nin temel amaçları şunlardır:

- Avrupa’da sosyal yapı, koşullar ve tutumlarda istikrar ve değişimin haritasını çıkarmak ve Avrupa’nın sosyal, politik ve ahlaki dokusunun nasıl değiştiğini yorumlamak.
- Örneğin anket tasarımı ve ön test, örnekleme, veri toplama, önyargının azaltılması ve soruların güvenilirliği dahil olmak üzere sosyal bilimlerde uluslararası araştırmada daha yüksek titizlik standartlarına ulaşmak ve yaymak.

²⁰ European Quality of Life Survey, 2011-2012; <https://beta.ukdataservice.ac.uk/datacatalogue/studies/study?id=7316>

- Vatandaşların toplumlarının temel yönlerine ilişkin algılarına ve yargılarına dayalı, sağlam temelli ulusal ilerleme göstergelerini tanıtmak.
- Karşılaştırmalı nicel ölçüm ve analiz konusunda Avrupalı sosyal araştırmacıların eğitimini üstlenmek ve kolaylaştırmak.
- Akademisyenler, politika yapıcılar ve daha geniş halk arasında sosyal değişime ilişkin verilerin görünürlüğünü ve erişimini iyileştirmek.

4.4. Verilerin Analizi

Araştırma sonucunun uluslararası hesaplama sonuçlarıyla karşılaştırılabilir olması önem arz eden bir konudur. Bu bağlamda öncelikli güvenilir veri kaynağı olarak AAI hesaplamasında; uluslararası istatistik kurumları (OECD.Stat ve Eurostat) ile uyuşan TÜİK verileri kullanılmıştır. Bununla birlikte, alan(lar) ve gösterge(ler) ile ilgili veri ihtiyacı; kimi zaman TÜİK verilerinden kimi zaman ise Eurostat veya ilgili özel Araştırma(lar) sağlanmıştır. Bu noktada dikkat edilen en önemli husus; AAI hesaplama sonuçlarının uluslararası karşılaştırmasının yapılabilmesi için kullanılan *verilerin güncel, güvenilir ve yeterli örneklem büyüklüğüne sahip* olmasına dikkat edilmiş olmasıdır.

AAI hesaplama süresinde öncelikle alana ilişkin genel bilgiler verildikten sonra ilgili alandaki göstergelere ait hesaplamanın nasıl yapıldığına ilişkin açıklamalar yapılmış sonra da ilgili hesaplama tablosu oluşturularak yorumlanıp analiz edilmiştir. Göstergelere ait nihai tablonun oluşturulması için kimi zaman tek Çizelge kimi zaman ise birden fazla tablodan yararlanılmıştır.

Alana ait göstergeler tek bir tabloda toplanarak Alan (İstihdam, Sosyal katılım, Bağımsız, sağlıklı ve güvenli yaşam, Aktif yaşlanma için kapasite ve destekleyici çevre) AAI hesaplamasının analizi yapılmış, sonra da tüm alanlara ait hesaplamalar yine tek tabloda birleştirilerek Genel AAI hesaplaması yapıp analiz edilmiştir.



5. BULGULAR VE TARTIŞMA

Bu bölümde araştırmanın nicel yönünü oluşturan ve kavramsal çerçevenin uygulamadaki karşılığı hakkında fikir verecek veriler mukayeseli olarak analiz edilmiştir. Analizin hareket noktası; öncelikle referans yıllar arasındaki (2015, 2017, 2019) veriler yardımıyla ilgili alan ve göstergelere ait hesaplamaların yapılmış, daha sonra diğer alan ve/veya göstergelere ait güncel veriler ışığında analizlerin tamamlanarak Genel AAI hesaplanmış, hesaplanan sonuçların, Türkçe literatürdeki çalışmalar ışığında tartışılmıştır.

EU-28 AAI; “İstihdam”, “Sosyal Katılım”, “Bağımsız, Sağlıklı ve Güvenli Yaşam”, “Aktif Yaşlanma İçin Kapasite ve Destekleyici Çevre” alanları ile ilgili olarak, “EU-28 2018 AAI” sıralamasında en düşük değere sahip ülkelerin “alan ve gösterge değerleri” ile Araştırma sonuçları mukayeseli olarak karşılaştırılarak analiz edilmiştir.

Araştırmada kapsamında kurulan beş adet hipotez, hesaplanan sonuçlar ışığında sınanmıştır. AAI hesaplamasındaki veriler, IBM SPSS 25.0 istatistik programıyla analiz edilmiştir. Mukayeseli analizler aşağıdaki dört başlıktan oluşmaktadır:

- İstihdam alanı ve göstergelerine ilişkin mukayeseli analizler
- Sosyal katılım alanı ve göstergelerine ilişkin mukayeseli analizler
- Bağımsız, sağlıklı ve güvenli yaşam alanı ve göstergelerine ilişkin mukayeseli analizler
- Aktif yaşlanma için kapasite ve destekleyici çevre alanı ve göstergelerine ilişkin mukayeseli analizler

5.1. İstihdam Alanı ve Göstergelerine İlişkin Bulgular

Aktif Yaşlanma Endeksi’nin “İstihdam” alanı ile ilgili dört Gösterge vardır. Söz konusu göstergeler aşağıda gösterildiği gibidir:

1. 55-59 yaş grubu istihdam oranı
2. 60-64 yaş grubu istihdam oranı
3. 65-69 yaş grubu istihdam oranı
4. 70-74 yaş grubu istihdam oranı

İstihdam alanı ile ilgili analizlerde 2015, 2017 ve 2019; TÜİK İşgücü İstatistikleri ile OECD.Stat İstihdam verileri kullanılmıştır. Çizelge 4.1’de “İstihdam” alanı ve Göstergelerine ilişkin ayrıntılar yer almaktadır.

Çizelge 4.1. İstihdam alanı ve göstergeleri

Alan	Gösterge	Veri kaynağı	Alan içindeki ağırlık (%)	Endeks içindeki ağırlık (%)
İstihdam	55-59 yaş grubu istihdam oranı	TÜİK /OECD.Stat	25	35
	60-64 yaş grubu istihdam oranı	TÜİK /OECD.Stat	25	
	65-69 yaş grubu istihdam oranı	OECD.Stat	25	
	70-74 yaş grubu istihdam oranı	OECD.Stat	25	

Yaş gruplarına ait üç yıllık istihdam oranları; TÜİK İşgücü İstatistikleri ve OECD İstihdam Veri Tabanı kaynaklarından alınmıştır. “55-59 yaş grubu için istihdam oranı” ile “60-64 yaş grubu için istihdam oranı” verileri; TÜİK ve OECD.Stat arasında uyumaktadır. Fakat, “65-69 yaş grubu için istihdam oranı” ve “70-74 yaş grubu için istihdam oranı” verileri, TÜİK kaynaklarında; 65 yaş ve üstü bir bütün olarak ele alındığı için OECD.Stat verileri esas alınmıştır.

İstihdam alanı ve Göstergeleri ile ilgili olarak;

- *Önce*; her bir Göstergeye ilişkin hesaplamanın nasıl yapıldığı, verilerin nereden elde edildiği diğer bir deyişle metodolojiye yönelik açıklamalar yapılmış,
- *Sonra*; tüm Göstergeler için ilgili açıklamalar ışığında her bir Göstergeye ait aritmetik ortalama değerler hesaplanmış,
- *En sonunda*; elde edilen tüm aritmetik ortalama değerler yardımıyla; Göstergelere ait AAI değeri, Alana ait AAI değeri ve Alanın Genel AAI içindeki değeri hesaplanarak mukayeseli olarak analiz edilmiştir.

5.1.1. 55-59 Yaş Grubu İstihdam Oranı

Çizelge 4.2’de, 55-59 yaş grubuna ait istihdam oranı verisinin elde edilmesi ile ilgili çeşitli açıklamalar yer almaktadır.

Çizelge 4.2. 55-59 Yaş grubu istihdam oranı göstergesine ilişkin açıklamalar

Cevabı aranan gösterge sorusu	55-59 yaş grubu içindeki çalışanların, kurumsal olmayan çalışma çağındaki nüfusa oranı.
Amaç	Çalışanların istihdam faaliyetlerini kariyerlerinin ileri bir aşamasında tespit etmek.
Anket sorusu	Referans haftası boyunca çalışma durumu
Cevap kategorileri	1. Referans haftasında bir saat veya daha fazla (aile işçileri dahil, ancak zorunlu askerlik veya toplum hizmeti için askere alınanlar hariç) çalışmış veya kazanç elde etmiş 2. Çalışmıyordu ancak referans haftasında bulunmadığı, bir işi veya işletmesi vardı (aile işçileri dahil, ancak zorunlu askerlik veya toplum hizmeti için askere alınanlar hariç) 3. İşten çıkarılma nedeniyle çalışmıyordu 4. Zorunlu askerlik veya toplum hizmeti için askere alındı 5. Referans haftasında ne çalışmış ne de işi veya işletmesi bulunan diğer (15 yıl veya fazlası) 9. Uygulanamaz (15 yaşından küçük çocuk) NOT: Yukarıdaki, cevap kategorilerinden sadece; “Referans haftasında bir saat veya daha fazla (aile işçileri dahil, ancak zorunlu askerlik veya toplum hizmeti için askere alınanlar hariç) çalışmış veya kazanç elde etmiş” ile “Çalışmıyordu ancak referans haftasında bulunmadığı, bir işi veya işletmesi vardı (aile işçileri dahil, ancak zorunlu askerlik veya toplum hizmeti için askere alınanlar hariç)” seçeneklerine ait veriler değerlendirmeye dahil edilmiştir.
Kaynaklar	• TÜİK İşgücü İstatistikleri; https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?locale=tr • OECD Employment Database, LFS- Sex and Age Indicators (Dataset Level Metadata); https://stats.oecd.org/Index.aspx?QueryId=64196
Notlar	• İstihdam oranını ekonomik faaliyete tercih etmenin mantığı, istihdam faaliyetinin aktif yaşlanma deneyimlerini ölçmede önemli olmasıdır. Ayrıca, birçok ülkede, 55+ yaş grubundaki işçilerin o kadar cesaretleri kırılmış ki, iş aramıyorlar ve bu nedenle inaktif olarak kategorize ediliyorlar. • Göstergenin bir sınırlaması, yarı zamanlı ve tam zamanlı çalışanlar arasında hiçbir ayırım yapmamasıdır. Böylece gösterge, istihdam yoğunluğunu değil, katılım seviyesini ölçmektedir. • Göstergenin diğer bir sınırlaması, (geçici olarak) yaşlı işsizliğin yüksek olduğu ülkelerdeki yaşlı kişilerin aktivite potansiyelini olduğundan az göstermesidir.

Çizelge 4.3’te 55-59 yaş grubuna ait üç yıllık istihdam oranı verilmiştir. Söz konusu veriler, OECD.Stat kaynağından alınmış olup TÜİK veriler ile OECD.Stat verileri uyushmaktadır.

Çizelge 4.3. 55-59 Yaş grubu istihdam oranı

Yıl	2015	2017	2019	Aritmetik ortalama
Erkek	52,00	57,00	55,10	54,70
Kadın	20,30	20,90	21,70	20,97
Toplam	36,20	38,90	38,30	37,80

Çizelge 4.3’de görüldüğü üzere 55-59 yaş arasında yer alan bireylerin istihdam oranları referans alınan yıllar boyunca erkek nüfusu arasında; 2017 yılında 2015’e göre artarken 2019 yılında 2017’ye göre azalmıştır. Fakat aynı yaş grubuna ait kadınlar arasında istihdam oranları 2015, 2017 ve 2019 yıllarında artış göstermiştir. İlgili yaş grubuna ait toplam nüfus

ise önce artmış sonra kısmen azalmıştır. Fakat genel olarak artış kaydettiği söylenebilir. AAI hesaplamasında kullanılan, “İstihdam” alanındaki, *55-59 Yaş Grubu İstihdam Oranı* göstergesine ilişkin değer; 37,80 olarak hesaplanmıştır.

5.1.2. 60-64 Yaş Grubu İstihdam Oranı

Çizelge 4.4’de, 60-64 yaş grubuna ait istihdam oranı verisinin elde edilmesi ile ilgili çeşitli açıklamalar yer almaktadır.

Çizelge 4.4. 60-64 Yaş grubu istihdam oranı göstergesine ilişkin açıklamalar

Cevabı aranan gösterge sorusu	60-64 yaş grubu içindeki çalışanların, kurumsal olmayan çalışma çağındaki nüfusa oranı
Ama	Özellikle EU ülkelerindeki işçilerin büyük bir çoğunluğunun emeklilik için işgücü piyasasından çıktığı yaşlarda, kariyerlerinin ileri bir aşamasında yaşlı çalışanların istihdam faaliyetlerini tespit etmek.
Anket sorusu	Referans haftası boyunca çalışma durumu
Cevap kategorileri	1. Referans haftasında bir saat veya daha fazla (aile işçileri dahil, ancak zorunlu askerlik veya toplum hizmeti için askere alınanlar hariç) çalışmış veya kazanç elde etmiş 2. Çalışmıyordu ancak referans haftasında bulunmadığı, bir işi veya işletmesi vardı (aile işçileri dahil, ancak zorunlu askerlik veya toplum hizmeti için askere alınanlar hariç) 3. İşten çıkarılma nedeniyle çalışmıyordu 4. Zorunlu askerlik veya toplum hizmeti için askere alındı 5. Referans haftasında ne çalışmış ne de işi veya işletmesi bulunan diğer (15 yıl veya fazlası) 9. Uygulanamaz (15 yaşından küçük çocuk) NOT: Yukarıdaki, cevap kategorilerinden sadece; “Referans haftasında bir saat veya daha fazla (aile işçileri dahil, ancak zorunlu askerlik veya toplum hizmeti için askere alınanlar hariç) çalışmış veya kazanç elde etmiş” ile “Çalışmıyordu ancak referans haftasında bulunmadığı, bir işi veya işletmesi vardı (aile işçileri dahil, ancak zorunlu askerlik veya toplum hizmeti için askere alınanlar hariç)” seçeneklerine ait veriler değerlendirmeye dahil edilmiştir.
Kaynaklar	• TÜİK İşgücü İstatistikleri; https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?locale=tr • OECD Employment Database, LFS- Sex and Age Indicators (Dataset Level Metadata); https://stats.oecd.org/Index.aspx?QueryId=64196
Notlar	• İstihdam oranını ekonomik faaliyete tercih etmenin mantığı, istihdam faaliyetinin aktif yaşlanma deneyimlerini ölçmede önemli olmasıdır. Ayrıca, birçok ülkede, 55+ yaş grubundaki işçilerin o kadar cesaretleri kırılmış ki, iş aramıyorlar ve bu nedenle inaktif olarak kategorize ediliyorlar. • Göstergenin bir sınırlaması, yarı zamanlı ve tam zamanlı çalışanlar arasında hiçbir ayırım yapmamasıdır. Böylece gösterge, istihdam yoğunluğunu değil, katılım seviyesini ölçmektedir. • Göstergenin diğer bir sınırlaması, (geçici olarak) yaşlı işsizliğin yüksek olduğu ülkelerdeki yaşlı kişilerin aktivite potansiyelini olduğundan az göstermesidir.

Çizelge 4.5’te 60-64 yaş grubuna ait üç yıllık istihdam oranları verilmiştir. Söz konusu veriler, OECD.Stat kaynağından alınmış olup TÜİK verileri ile OECD.Stat verileri uyuşmaktadır.

Çizelge 4.5. 60-64 Yaş grubu istihdam oranı

Yıl	2015	2017	2019	Aritmetik ortalama
Erkek	39,30	43,00	40,90	41,07
Kadın	14,60	16,10	15,30	15,33
Toplam	26,70	29,30	27,90	27,97

Çizelge 4.5’de görüldüğü üzere 60-64 yaş arasında yer alan bireylerin istihdam oranları referans alınan yıllar boyunca erkek nüfusu arasında; 2017 yılında 2015’e göre artmış, 2019 yılında 2017’ye göre azalmıştır. Aynı yaş grubuna ait kadınlar arasında istihdam oranları erkeklere benzer şekilde 2017 yılında 2015’e göre artmış fakat 2019 yılında 2017’ye göre azalmıştır. Benzer bir eğilim ilgili yaş grubuna ait toplam nüfus içinde de görülmüştür. AAI hesaplamasında kullanılan, “İstihdam” alanındaki, *60-64 Yaş Grubu İstihdam Oranı* göstergesine ilişkin değer; 27,97 olarak hesaplanmıştır.

5.1.3. 65-69 Yaş Grubu İstihdam Oranı

Çizelge 4.6’de, 65-69 yaş grubuna ait istihdam oranı verisinin elde edilmesi ile ilgili çeşitli açıklamalar yer almaktadır.

Çizelge 4.6. 65-69 Yaş grubu istihdam oranı göstergesine ilişkin açıklamalar

Cevabı aranan gösterge sorusu	65-69 yaş grubu içindeki çalışanların, kurumsal olmayan çalışma çağındaki nüfusa oranı
Amaç	Normal emeklilik yaşına yakın veya bu yaşın ötesindeki yaşlıların işgücü piyasasına katılımını tespit etmek.
Anket sorusu	Referans haftası boyunca çalışma durumu
Cevap kategorileri	1. Referans haftasında bir saat veya daha fazla (aile işçileri dahil, ancak zorunlu askerlik veya toplum hizmeti için askere alınanlar hariç) çalışmış veya kazanç elde etmiş 2. Çalışmıyordu ancak referans haftasında bulunmadığı, bir işi veya işletmesi vardı (aile işçileri dahil, ancak zorunlu askerlik veya toplum hizmeti için askere alınanlar hariç) 3. İşten çıkarılma nedeniyle çalışmıyordu 4. Zorunlu askerlik veya toplum hizmeti için askere alındı 5. Referans haftasında ne çalışmış ne de işi veya işletmesi bulunan diğer (15 yıl veya fazlası) 9. Uygulanamaz (15 yaşından küçük çocuk) NOT: Yukarıdaki, cevap kategorilerinden sadece; “Referans haftasında bir saat veya daha fazla (aile işçileri dahil, ancak zorunlu askerlik veya toplum hizmeti için askere alınanlar hariç) çalışmış veya kazanç elde etmiş” ile “Çalışmıyordu ancak referans haftasında bulunmadığı, bir işi veya işletmesi vardı (aile işçileri dahil, ancak zorunlu askerlik veya toplum hizmeti için askere alınanlar hariç)” seçeneklerine ait veriler değerlendirmeye dahil edilmiştir.

Çizelge 4.6. (devam) 65-69 Yaş grubu istihdam oranı göstergesine ilişkin açıklamalar

Kaynaklar	• TÜİK İşgücü İstatistikleri; https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?locale=tr • OECD Employment Database, LFS- Sex and Age Indicators (Dataset Level Metadata); https://stats.oecd.org/Index.aspx?QueryId=64196
Notlar	• İstihdam oranını ekonomik faaliyete tercih etmenin mantığı, istihdam faaliyetinin aktif yaşlanma deneyimlerini ölçmede önemli olmasıdır. Ayrıca, birçok ülkede, 55+ yaş grubundaki işçilerin o kadar cesaretleri kırılmış ki, iş aramıyorlar ve bu nedenle inaktif olarak kategorize ediliyorlar. • Göstergenin bir sınırlaması, yarı zamanlı ve tam zamanlı çalışanlar arasında hiçbir ayırım yapmamasıdır. Böylece gösterge, istihdam yoğunluğunu değil, katılım seviyesini ölçmektedir. • Göstergenin diğer bir sınırlaması, (geçici olarak) yaşlı işsizliğin yüksek olduğu ülkelerdeki yaşlı kişilerin aktivite potansiyelini olduğundan az göstermesidir.

Çizelge 4.7’te 65-69 yaş grubuna ait üç yıllık istihdam oranları verilmiştir. Söz konusu veriler, OECD.Stat kaynağından alınmıştır. TÜİK’e ait veriler; 65 yaş ve üstü bir bütün olarak ele alındığı için OECD.Stat verileri esas alınmıştır.

Çizelge 4.7. 65-69 Yaş grubu istihdam oranı

Yıl	2015	2017	2019	Aritmetik ortalama
Erkek	29,80	30,20	28,10	29,37
Kadın	10,70	10,00	9,60	10,10
Toplam	19,40	19,50	18,40	19,10

Çizelge 4.7’de görüldüğü üzere 65-69 yaş grubu arasında yer alan bireylerin istihdam oranları referans alınan yıllar boyunca erkek nüfusu arasında; 2017 yılında 2015’e göre artarken 2019 yılında ise 2017’ye göre 2015’in de altına düşmüştür. Aynı yaş grubuna ait kadınlar arasında istihdam oranları her üç yıl olan 2015, 2017 ve 2019 yıllarında azalış göstermiştir. İlgili yaş grubuna ait toplam nüfus ise önce çok küçük bir artış yaşanmış sonra 2015 yılındaki oranların da altına düşülmüştür. AAI hesaplamasında kullanılan, “İstihdam” alanındaki, *65-69 Yaş Grubu İstihdam Oranı* göstergesine ilişkin değer; 19,10 olarak hesaplanmıştır.

5.1.4. 70-74 Yaş Grubu İstihdam Oranı

Çizelge 4.8’de, 70-74 yaş grubuna ait istihdam oranı verisinin elde edilmesi ile ilgili çeşitli açıklamalar yer almaktadır.

Çizelge 4.8. 70-74 Yaş grubu istihdam oranı göstergesine ilişkin açıklamalar

Cevabı aranan gösterge sorusu	70-74 yaş grubu içindeki çalışanların, kurumsal olmayan çalışma çağındaki nüfusa oranı
Amaç	Söz konusu ülkelerin çoğunda normal emeklilik yaşının çok ötesinde yaşlıların işgücü piyasasına katılımını tespit etmek.
Anket sorusu	Referans haftası boyunca çalışma durumu
Cevap kategorileri	1. Referans haftasında bir saat veya daha fazla (aile işçileri dahil, ancak zorunlu askerlik veya toplum hizmeti için askere alınanlar hariç) çalışmış veya kazanç elde etmiş 2. Çalışmıyordu ancak referans haftasında bulunmadığı, bir işi veya işletmesi vardı (aile işçileri dahil, ancak zorunlu askerlik veya toplum hizmeti için askere alınanlar hariç) 3. İşten çıkarılma nedeniyle çalışmıyordu 4. Zorunlu askerlik veya toplum hizmeti için askere alındı 5. Referans haftasında ne çalışmış ne de işi veya işletmesi bulunan diğer (15 yıl veya fazlası) 9. Uygulanamaz (15 yaşından küçük çocuk) NOT: Yukarıdaki, cevap kategorilerinden sadece; “Referans haftasında bir saat veya daha fazla (aile işçileri dahil, ancak zorunlu askerlik veya toplum hizmeti için askere alınanlar hariç) çalışmış veya kazanç elde etmiş” ile “Çalışmıyordu ancak referans haftasında bulunmadığı, bir işi veya işletmesi vardı (aile işçileri dahil, ancak zorunlu askerlik veya toplum hizmeti için askere alınanlar hariç)” seçeneklerine ait veriler değerlendirmeye dahil edilmiştir.
Kaynaklar	• TÜİK İşgücü İstatistikleri; https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?locale=tr • OECD Employment Database, LFS- Sex and Age Indicators (Dataset Level Metadata); https://stats.oecd.org/Index.aspx?QueryId=64196
Notlar	• İstihdam oranını ekonomik faaliyete tercih etmenin mantığı, istihdam faaliyetinin aktif yaşlanma deneyimlerini ölçmede önemli olmasıdır. Ayrıca, birçok ülkede, 55+ yaş grubundaki işçilerin o kadar cesaretleri kırılmış ki, iş aramıyorlar ve bu nedenle inaktif olarak kategorize ediliyorlar. • Göstergenin bir sınırlaması, yarı zamanlı ve tam zamanlı çalışanlar arasında hiçbir ayırım yapmamasıdır. Böylece gösterge, istihdam yoğunluğunu değil, katılım seviyesini ölçmektedir. • Göstergenin diğer bir sınırlaması, (geçici olarak) yaşlı işsizliğin yüksek olduğu ülkelerdeki yaşlı kişilerin aktivite potansiyelini olduğundan az göstermesidir. • Ayrıca, birçok EU ülkesinde bu yaştaki insanlar, özellikle ara sıra çalıştıkları için, referans haftası (EU İşgücü Anketi’ndeki ILO tanımı) boyunca en az bir saat ücret (veya kar) için çalıştıklarını beyan etmeyebilirler.

Çizelge 4.9’da 70-74 yaş grubuna ait üç yıllık istihdam oranları verilmiştir. Söz konusu veriler, OECD.Stat kaynağından alınmıştır. TÜİK’e ait veriler; 65 yaş ve üstü bir bütün olarak ele alındığı için OECD.Stat verileri esas alınmıştır.

Çizelge 4.9. 70-74 Yaş grubu istihdam oranı

Yıl	2015	2017	2019	Aritmetik ortalama
Erkek	19,60	20,50	20,10	20,07
Kadın	6,00	5,60	5,60	5,73
Toplam	12,10	12,40	12,20	12,23

Çizelge 4.9’de görüldüğü üzere 70-74 yaş arasında yer alanların istihdam oranları referans alınan yıllar boyunca erkek nüfusu arasında 2017 yılında 2015’e göre artarken 2019 yılında

2017’ye göre azalmıştır. Fakat aynı yaş grubuna ait kadınlar arasında istihdam oranları 2017 ve 2019 yıllarında aynı kalmakla birlikte 2015 yılına göre azalmıştır. İlgili yaş grubuna ait toplam nüfus ise önce artmış sonra kısmen azalmıştır. Fakat genel olarak azda olsa artış kaydettiği söylenebilir. AAI hesaplamasında kullanılan, “İstihdam” alanındaki, *70-74 Yaş Grubu İstihdam Oranı* göstergesine ilişkin değer; 12,23 olarak hesaplanmıştır.

5.2. İstihdam Alanı ve Göstergelerine İlişkin Tartışma

Çizelge 4.10, Çizelge 4.11 ve Çizelge 4.12’de İstihdam alanındaki dört Göstergeye ait sonuçlar toplu olarak verilmiş ve endeks içindeki ağırlıkları gösterilmiştir. İstihdam alanı ile ilgili *erkeklere* ilişkin sonuçlar, *kadınlara* ilişkin sonuçlar ve *genel* sonuçlar verilmiştir.

Çizelge 4.10. İstihdam alanı aktif yaşlanma endeksi: Erkek

Alan	Gösterge	Aritmetik ortalama	Alan içindeki ağırlık	Endeks içindeki ağırlık
İstihdam	55-59 yaş grubu istihdam oranı	54,70	13,68	12,71
	60-64 yaş grubu istihdam oranı	41,07	10,27	
	65-69 yaş grubu istihdam oranı	29,37	7,34	
	70-74 yaş grubu istihdam oranı	20,07	5,02	
	Toplam		36,30	

Çizelge 4.10’da İstihdam alanında 55-74 yaş grubundaki erkeklere ait AAI sonucu 36,30 olarak bulunmuştur. Ayrıca İstihdam alanında 55-74 yaş grubundaki erkeklere ait AAI sonucunun Genel AAI içindeki ağırlığı ise 12,71 olarak tespit edilmiştir.

Çizelge 4.11. İstihdam alanı aktif yaşlanma endeksi: Kadın

Alan	Gösterge	Aritmetik ortalama	Alan içindeki ağırlık	Endeks içindeki ağırlık
İstihdam	55-59 yaş grubu istihdam oranı	20,97	5,24	4,56
	60-64 yaş grubu istihdam oranı	15,33	3,83	
	65-69 yaş grubu istihdam oranı	10,10	2,53	
	70-74 yaş grubu istihdam oranı	5,73	1,43	
	Toplam		13,03	

Çizelge 4.11’de İstihdam alanında 55-74 yaş grubundaki kadınlara ait AAI sonucu 13,03 olarak bulunmuştur. Ayrıca İstihdam alanında 55-74 yaş grubundaki kadınlara ait AAI sonucunun Genel AAI içindeki ağırlığı ise 4,56 olarak tespit edilmiştir.

Çizelge 4.12. İstihdam alanı aktif yaşlanma endeksi değeri

Alan	Gösterge	Aritmetik ortalama	Alan içindeki ağırlık	Endeks içindeki ağırlık
İstihdam	55-59 yaş grubu istihdam oranı	37,80	9,45	8,50
	60-64 yaş grubu istihdam oranı	27,97	6,99	
	65-69 yaş grubu istihdam oranı	19,10	4,78	
	70-74 yaş grubu istihdam oranı	12,23	3,06	
	Toplam		24,28	

Çizelge 4.12’de İstihdam alanında 55-74 yaş grubundaki bireylere ait AAI sonucu 24,28 olarak bulunmuştur. Ayrıca İstihdam alanında 55-74 yaş grubundaki bireylere ait AAI sonucunun Genel AAI içindeki ağırlığı ise 8,50 olarak tespit edilmiştir.

Çizelge 4.10, Çizelge 4.11 ve Çizelge 4.12 incelendiğinde her bir tablodaki *yaş gruplarında üst yaşlara çıkıldıkça istihdam oranı hem erkeklerde hem kadınlarda hem de genel toplamda azalmaktadır*. Dikkat çeken diğer bir husus da erkeklere ait her bir yaş grubundaki istihdam oranı kadınlara ait ilgili yaş grubuna ilişkin istihdam oranının iki katından daha fazla olmasıdır. Bu durum normal çalışma çağı olan 15-64 yaş arasındaki kadın-erkek arasındaki *haksız rekabet ve eşitsizliğin üst yaş gruplarında da devam ettiğini* göstermektedir.

Çizelge 4.13’te “istihdam” alanına ait beş farklı yıla (2010, 2012, 2014, 2016, 2018) ilişkin EU-28 İstihdam AAI sonuçları yer almaktadır. 2018 yılına ait İstihdam AAI ülke sıralaması dikkate alındığında en yüksek değer 45,4 ile İsveç’e, en düşük değer 20,2 ile Lüksemburg’a ait olup EU-28 ortalaması 31,1 olarak gerçekleşmiştir. EU-28 ortalama değerinin; üstünde 12 ülke, altında 16 ülke bulunmaktadır. En yüksek ve en düşük değerler arasında 25,2 puan fark ortaya çıkmıştır. Ülkeler arasındaki puan farklılıklarından hareketle EU-28 ülkelerindeki 55-74 yaş gruplarında yer alan bireylerin istihdamı konusunda öncelik ve uygulama farklılıklarının olduğu söylenebilir.

Çizelge 4.13. EU-28 ve Türkiye istihdam alanı aktif yaşlanma endeksi sıralaması

Ülkeler	2010	2012	2014	2016	2018	2018 Sıralaması
İsveç	40,8	41,6	43,4	44,9	45,4	1
Estonya	38,7	34,3	39,7	41,8	44,5	2
Danimarka	34,1	34,0	35,8	37,1	40,6	3
Almanya	28,8	31,3	34,5	37,4	39,4	4
Birleşik Krallık	34,9	35,5	35,8	37,8	39,3	5
Letonya	38,6	28,3	32,0	34,1	37,9	6
Litvanya	30,2	27,3	30,5	32,3	37,9	7
Hollanda	30,3	31,4	33,4	34,8	36,3	8
Finlandiya	31,4	32,0	33,7	34,3	35,7	9
İrlanda	33,4	31,2	30,8	32,6	35,4	10
Çek Cumhuriyeti	26,6	26,4	28,0	30,7	34,2	11
Portekiz	36,6	35,3	32,7	31,7	33,4	12
EU-28 ortalaması	27,0	27,0	27,9	29,2	31,1	-
Kıbrıs ²¹	34,6	36,1	31,4	28,3	30,8	13
Bulgaristan	25,8	24,6	25,1	27,9	30,5	14
Romanya	33,6	31,2	31,2	31,4	28,9	15
İtalya	19,6	20,9	23,0	25,9	28,0	16
Macaristan	16,3	17,5	19,0	22,2	27,5	17
Avusturya	22,2	23,9	23,9	25,3	27,2	18
Fransa	19,3	20,9	24,1	25,2	26,9	19
Polonya	18,3	19,9	22,4	24,3	26,5	20
Slovakya	19,3	20,1	21,9	23,3	26,3	21
İspanya	24,4	23,3	23,3	23,1	25,7	22
Malta	16,5	18,7	20,1	23,1	25,6	23
Belçika	18,1	19,8	21,0	22,5	23,8	24
Slovenya	19,3	21,6	19,1	21,8	21,3	25
Hırvatistan	22,1	23,2	21,9	20,2	21,2	26
Yunanistan	25,1	24,5	20,4	19,2	20,6	27
Lüksemburg	18,3	21,1	21,9	23,0	20,2	28
Türkiye	-	-	-	-	24,3*	-

*2019 AAI Araştırma Sonucu (24,28)

Kaynak: (Active Ageing Index)Monitoring active and healthy ageing in the EU, 2021)

Çizelge 4.13'te görüldüğü üzere Türkiye'ye için hesaplanan İstihdam AAI değeri 24,3'tür. Söz konusu değer, EU-28 ülkeleri arasındaki en düşük değer olan 20,2'den yüksektir. 2018

²¹ 1 Mayıs 2004 tarihinde EU üyesi olan Güney Kıbrıs Rum Kesimi, EU resmî belgelerinde, "The Republic of Cyprus" olarak geçmekte ve "Cyprus, (Kıbrıs)" olarak ifade edilmektedir. https://european-union.europa.eu/principles-countries-history/country-profiles/cyprus_en

İstihdam AAI sıralaması baz alındığında; son beş sıradaki ülkelere ait değerler ile Araştırma kapsamında hesaplanan Türkiye'ye ait değerin karşılaştırılması sonucunda Türkiye'nin İstihdam AAI puanının Belçika, Slovenya, Hırvatistan, Yunanistan ve Lüksemburg'tan yüksek olduğu görülmektedir. Ayrıca 2018 İstihdam AAI sıralamasında Türkiye, 24 üncü sırada yer almaktadır.

Çizelge 4.13'te, "EU-28 2018 AAI" *İstihdam* alanı ile ilgili olarak yapılan sıralamada en düşük değere sahip ülkenin Lüksemburg (20,2) olduğu görülmüştür. Çizelge 4.14'te Lüksemburg'a ait "İstihdam" alanındaki "Gösterge" değerleri ile Araştırma sonuçları mukayeseli olarak analiz edilmiştir.

Çizelge 4.14. İstihdam alanı aktif yaşlanma endeksi karşılaştırması: Türkiye-Lüksemburg

Alan	Gösterge	Türkiye	Lüksemburg
İstihdam	55-59 yaş grubu istihdam oranı	37,80	57,20
	60-64 yaş grubu istihdam oranı	27,97	17,80
	65-69 yaş grubu istihdam oranı	19,10	3,20
	70-74 yaş grubu istihdam oranı	12,23	2,50
	AAI Sonucu	24,28	20,20

Çizelge 4.14'te görüldüğü üzere istihdam alanındaki sıralamada sonuncu olan Lüksemburg'un İstihdam AAI değeri 20,20'dir. Buna karşın, Türkiye'ye ait; Araştırma sonucu elde edilen değer 24,28'dir. Türkiye-Lüksemburg arasında ortaya çıkan farkın en önemli nedeni; Türkiye'de ilgili yaş grupları arasındaki istihdam oranı yukarı yaş gruplarına doğru ortalama 7-10 puan arasında azalırken Lüksemburg'da 55-59 yaş grubundaki istihdam oranının çok yüksek, 60-64 yaş grubundaki istihdam oranının ise bir önceki yaş grubunun yaklaşık üçte biri oranında olması ve geri kalan diğer iki yaş grubundaki istihdam oranlarının ise yok denecek kadar az olması gösterilebilir. Bu durumun sebepleri arasında; Lüksemburg'daki 65 yaş ve üstü nüfusun iş gücü piyasasından çekilerek özel hayatına daha çok vakit ayırdığı, Türkiye'de ise aynı yaş grubunda yer alan bireylerin çalışmaya devam etmek zorunda kaldığı düşünülmektedir. Çünkü Türkiye'deki 55-74 yaş grubundaki bireylerin işgücü piyasasında kalmaya devam etmesinin nedenleri arasında; emeklilik gelirinin düşük veya hiç olmaması ile aile üyelerine ve bütçesine katkı sağlamak amacıyla çalışmaya devam ettikleri söylenebilir.

Türkiye’deki 55-74 yaş grubundaki bireylerin “İstihdam” oranı ile ilgili söz konusu durumlarının daha iyi anlaşılması amacıyla aşağıdaki çalışmalar ve araştırmalar ışığında çeşitli tartışmalar yapılmıştır.

Gündoğan (2001), nüfusun yaşlanmasının küresel bir olgu olduğunu, doğum oranlarındaki artış ve ortalama yaşam süresinin uzamasıyla birlikte dünya nüfusunun daha hızlı yaşlanacağını ve nüfusun yaşlanmasının aynı zamanda işgücünün de yaşlanması anlamına geldiğini ifade etmiştir. Çalışma çağındaki nüfusun azalması ve emekli sayısının artması sonucu emeklilik sistemleri ve kamu maliyetleri üzerindeki baskının ekonomik maliyetleri arttığını ayrıca yaşlanmanın, çalışma çağındaki nüfusun azalması ve işgücünün yaşlanması sonucunu doğurduğunu dile getirmiştir. *Usta ve Murat (2017)*, yaşlıların toplam nüfustaki paylarında artıştan ve çalışma çağı nüfusundaki azalmadan dolayı yaşlı bağımlılık oranlarında artış kaydedildiğini, yaşlıların işgücüne katılma oranında artış görülmekle birlikte erkeklerde ve kadınlarda sözkonusu oranların AB ortalamasının altında olduğunu, yaşlıların işgücü piyasası dışında kalmasının nedenleri arasında ilk sırada emeklilik geldiğini, yaşlıların istihdamında 2006-2016 döneminde artış görüldüğünü, Türkiye’de yaşlı istihdamında kaydedilen artışların EU-28 ortalamasının altında olduğunu, kadınların erkeklere göre işsizlikten daha fazla etkilendiğini, yaşlıların işgücü piyasasına girişte karşılaştığı engellerin başında yaşa dayalı ayrımcılık geldiğini ifade etmişlerdir.

Topgül (2016), 50 yaş ve üstü kişilerin sayısının giderek artması ve işgücünün hızla yaşlanması sonucu işgücü piyasasında bir değişimin yaşandığını; bu durumun sonucu olarak da 50 yaş ve üstü grupta ortaya çıkan işsizliğin, gençlere oranla daha uzun süreli ve derinden hissedildiğini dile getirmiştir. Bu nedenle, yaşlıların çalışma yaşamına katılımının arttırılıp iş arama sürecinde ve çalışma yaşamında ayrımcılığın önlenmesinin giderek önem kazandığına vurgu yapmıştır. *Buz (2015)*, yaş ayrımcılığının yaşlıları daha çok etkilediğini, ortalama yaşam süresinin uzaması sonucu yaşlıların yaşam kalitesi ile ilgili tüm boyutların öneminin arttığı, yaşlıların; istihdam, kariyer, boş zaman geçirme, sağlık ve sosyal hizmetlere erişimi ve bakımı gibi konularda sosyal politika düzenlemelerine ve hizmet modellerine ihtiyaç duyduklarını, yaşlılara ve yaşlılık dönemine ilişkin yanlış kabullerin ve kalıp yargıların değişmesi gerektiğini, bu yanlış inanışların yaşlı bireylerin toplumla bütünleşme ve sosyal refah hizmetlerinden yararlanmalarını olumsuz etkilediğini, bu nedenle yaşa dayalı ayrımcılık konusunun farklı görünümüleriyle birlikte ele alınması gerektiğini vurgulamıştır.

Baş (2012), Türkiye'nin sahip olduğu iş gücü potansiyelini erken emeklilik nedeniyle iş gücünden erken yaşlarda ayrılan ve önemli bir iş gücü rezervi olan yaşlı iş gücünün kademeli emeklilik gibi alternatif emeklilik planlarıyla sistemde daha uzun süre kalmalarını sağlamak ve ileriki zamanlarda yaşlı iş gücü riskine karşı pro-aktif önlemler alınması açısından önemli olduğunu dile getirmiştir. Bu durumun tam tersine *Ulukan (2020)*, Türkiye'nin 2000'li yılların başından itibaren nüfusun yaşlanması gerçeği ile karşı karşıya kaldığını, emeklilik sistemlerine erişimi zorlaştıran ve elde edilecek gelirleri düşüren düzenlemelerin çalışma yaşında yükselmeye neden olup yaşlı nüfusun daha fazla istihdamda kalmaya mecbur bıraktığını, gelir dağılımındaki eşitsizlik, asgari ücretle çalışanların oranındaki artış ve kayıt dışı istihdamın yoksullaşmayı artırması sonucu çalışanların emekli olabilme ihtimallerini giderek zorlaştırdığını ve bu koşulların yaşlı işçileri daha uzun süre istihdamda kalmaya ittiğini ve bu bağlamda sosyal güvencesizlik, yoksulluk, cinsiyet eşitsizliği ve güvencesiz istihdam koşulları ile mücadele etmeye çalışan yaşlıların ileriki süreçte daha da artacağı öngörüsünde bulunmuştur. Benzer şekilde *Demir ve Güner (2021)* yaşlıların düzensiz, geçici, güvencesiz, düşük ücretli ve sözleşmesiz çalışma koşullarına gittikçe daha fazla maruz kaldığını, bunun en açık göstergelerinden birisinin de uzun süreli iş ilişkilerinin giderek ortadan kalkması ve tüm çalışanlar gibi yaşlıların da kısa süreli işlere maruz bırakılmasını göstermektedir. Türkiye'de neoliberal ekonomi politikalarına geçiş sonrasında 55-64 ve 65 yaş ve üstü bireylerin süresiz çalışma koşullarına daha fazla maruz kaldığını ve 1994-2018 yılları arasında aynı iş yerinde geçirilen sürenin giderek kısaldığı ve akışkan iş piyasasının yaşlı emeğini "iş ve gelir güvencesinden yoksun (prekaryalaşma)" bıraktığını ifade etmişlerdir.

Öğütoğulları ve Kılıç (2016), Türkiye'de sosyal güvenlik reformları kapsamında emeklilik yaşını yükselten düzenlemelerin uygulamaya girmesi sonucu emeklilik yaşının 4447 sayılı Kanunla kademeli geçişle kadınlarda 58'e, erkeklerde 60'a, 5510 sayılı Kanunla yine kademeli geçişle hem kadınlarda hem de erkeklerde 65'e yükseltildiğini, bu düzenlemeler sonucunda bireylerin daha geç yaşta emekliliğe hak kazanacakları için işgücü piyasasında daha uzun süre yer alacaklarını, bununla birlikte emekli olmaları ertelenen 40 yaş ve üstü işgücünün istihdamında önemli problemler yaşadığını, TÜİK verilerine göre sosyal güvenlik reformundan sonra 40 yaş ve üstü yaş grubunda işsizlik oranının yükseldiğini tespit etmişlerdir. Dolayısıyla söz konusu reformların işgücü piyasasındaki 40 yaş ve üstü işsizlerin yeni bir problem alanı olarak ortaya çıkmasına yol açtığını dile getirmişlerdir.

Korkut ve Bulduk (2021), işverenlerin yaşlı istihdamına ilişkin tutumlarını verimlilik, yeniliklere uyum sağlayabilme yetenekleri, işyerinde stres yönetimindeki rolleri ve işe devamsızlık davranışları bağlamında dört kategoride ele aldıkları araştırmanın sonucunda; işverenlerin yaşlı işgücüne ilişkin genellikle beden gücü bakımından verimli çalışamayacakları, yaşlı işgücünün yeniliklere dirençli olduğu, gençlere nazaran işyerinde daha az stresli oldukları ve sık sık izin kullanmadıkları sonucuna ulaşılmıştır. İşverenlerin yaşlı istihdamına ilişkin tutumları sektörler itibariyle farklılaşabildiği, yaşlı istihdamının artırılmasına yönelik yasal düzenlemelerin ve teşviklerin sağlanması, yaşlıların işyerinde teknolojik gelişmelere uyum yeteneklerinin artırılması, işverenlerin ve çalışanların tutumlarının geliştirilmesi gerektiğini ifade etmişlerdir. *Aydın (2017)*, Kırklareli ilindeki yaşlı işgücünün sorunlarını belirlemek amacıyla gerçekleştirildiği alan çalışması sonucunda, işverenlerin; teknoloji kullanımı konusunda bilinçsiz olduğu (%67), %47'sinin ağır iş yükü olan işlerde genç yaş grubunu, hafif derece işlerde ileri yaş grubunu istihdam etmek istediği belirlenmiştir. İşçi açısından bakıldığında %67'sinin fiziksel rahatsızlık yaşadığı, iş yerinde yaşanan psikolojik gerilimin işçilerin %87'sini negatif etkilediği ve çalışma kalitesi ile iş doyumunu düşürdüğü, katılımcıların %73'ünün yaşa bağlı ayrımcılığa maruz kaldığını düşündüğü ve %34'ünün kronik yorgunluk yaşadığı görülmüştür.

Usta ve Murat (2017), gelecek 60 yıl boyunca dünya nüfusundaki yaşlanmanın devam edeceğini, yaşlanmanın sosyo-ekonomik kalkınma ve refah düzeyinde önemli etkileri beraberinde getireceğini, Türkiye'deki demografik değişim süreci ve yaşlanmanın makro ekonomik sonuçlarının yaşlıların işgücü piyasasındaki durumunu olumsuz etkileyeceğini, her ne kadar aktif yaşlanma politikaları ile işgücü piyasasında yaşlıların işgücüne katılma ve istihdam oranında iyileşmeler görülse de yeterli olmadığını ifade etmiştir. Buna karşın *Özen ve Özbek (2017)*, 21. yüzyılda dünyanın hızla yaşlanma eğilimi göstermesi sonucu günümüz toplumlarında “aktif yaşlanma” ve “üretken yaşlılık” kavramlarının çalışma hayatına yansıdığını, işgücünün yaşlanmasının organizasyonların beceri ve deneyime sahip genç işgücü bulmakta zorlanacağı anlamına gelmesi nedeniyle yaşlıların çalışmaya devam etmesinin çalışanla birlikte organizasyonun da yararına olacağını bu nedenle yaşlı çalışanların ihtiyaçlarına göre düzenlenmiş ve onları motive ederek üretkenliklerini devam ettiren insan kaynakları politikaları ve uygulamalarının önemli hale geldiğini dile getirmişlerdir. Benzer şekilde *Günaydın (2018)*, demografik yapıda meydana gelen değişimlerin emek piyasasını da etkilediğini özellikle son 50 yıldır yaşanan demografik dönüşümün gelişmiş ve gelişmekte olan pek çok ülkede nüfusun yaşlanmasına dolayısıyla

yaşlı işgücü oranının artmasına neden olduğunu fakat daha çok gelişmiş ülkeler için bir sorun gibi görünen bu durumun demografik geçiş sürecini tamamlamaya başlayan bütün ülkeler için yakın gelecekte sorun olmaya başlayacağını belirtmiştir. Türkiye'nin demografik dönüşümünün emek arzı üzerindeki etkilerini 55-64 yaş arası yaşlı işgücü çerçevesinde incelediği çalışmasında; yaşlanan nüfusla birlikte daha fazla oranda yaşlı işgücünün istihdam edilmesi zorunluluğuna dikkat çekerek yaşlı işçilerin istihdam edilebilirliğini artırıcı kamu sübvansiyonlarının uygulanması gerektiğine, özellikle yaşları nedeniyle eğitim programlarına katılamayan ve bu nedenle istihdam olanağı bulmakta zorlanan grupların desteklenmesi gerektiğine; yaşlı işçiler için daha uygun çalışma olanağı sunan ve bu suretle emek piyasasından ayrılma sürelerini uzatan kısmi süreli çalışmanın teşvik edilmesi gerektiğine dikkat çekmiştir.

Öktem Özgür ve Demirbilek (2020), nüfusun yaşlanması ile birlikte hızlı teknolojik yeniliklerin işin geleceğini dönüştürdüğünü, Endüstri 4.0 olarak nitelendirilen teknolojik dönüşüm bağlamında sistem karmaşıklığının artması ve fiziksel çalışma ortamının giderek daha fazla otomatik hale gelmesinin yeni işler ile ilgili görevlerde karmaşık bilgiyi uygulama, yeni bilgi oluşturma ve bilgiyi aktarma gibi becerileri gerekli kıldığını; bu durumun yeterli bilgi ve iletişim teknolojisi becerisine sahip olmayan yaşlı çalışanların istihdamını olumsuz etkilediğini ancak yaşam süresinin artmasıyla daha fazla yaşlı çalışanın aktif olarak işgücü piyasasında yer alacağı için teknolojik dönüşümün işletmeler ve çalışanlar için esnek kariyer modelleri ve yaş dostu çalışma ortamları geliştiren politikaları mümkün kıldığını dolayısıyla Endüstri 4.0, yaşlı çalışanların istihdam edilebilirliği açısından bir yandan tehditler içerirken diğer yandan çeşitli teknolojik sistemlerle yaşlıların istihdamına katkı sağlayabileceğine dikkat çekmiştir.

Yukardaki tartışmaları ile literatürdeki çalışma ve araştırmaları dikkate alarak özetlemek gerekirse; 2018 İstihdam AAI'de EU-28 ülkeleri içerisinde en düşük değerin 20.2 ile Lüksemburg'a ait olması, Araştırma sonucunda Türkiye'ye ait değerin 24.3 olması; *"Türkiye için hesaplanan İstihdam AAI değeri, EU-28 ülkeleri içerisindeki 2018 İstihdam AAI en düşük değerinden yüksektir"* hipotezini doğrulamıştır.

5.3. Sosyal Katılım Alanı ve Göstergelerine İlişkin Bulgular

AAI hesaplanmasındaki ikinci alan; “Sosyal Katılım” alanı, dört Göstergeden oluşmaktadır. Bunlar;

1. Gönüllü faaliyetler
2. Çocuk ve torun bakımı
3. Yaşlı bakımı
4. Siyasal katılım

Sosyal Katılım alanı ile ilgili analizlerde; 2016 yılına ait Avrupa Yaşam Kalitesi Araştırması (European Quality of Life Surveys, EQLS) verileri kullanılmıştır. Çizelge 4.15’te “Sosyal Katılım” alanı ve Göstergelerine ilişkin ayrıntılar yer almaktadır.

Çizelge 4.15. Sosyal katılım alanı ve göstergeleri

Alan	Gösterge	Veri kaynağı	Alan içindeki ağırlık (%)	Endeks içindeki ağırlık (%)
Sosyal Katılım	Gönüllü faaliyetler	EQLS	25	35
	Çocuk ve torun bakımı	EQLS	25	
	Yaşlı bakımı	EQLS	30	
	Siyasal katılım	EQLS	20	

Göstergelerin hesaplanmasında farklı sayıda soruya ait cevaplar kullanılmıştır. Ayrıca her bir Gösterge için ilgili veri kaynağındaki farklı sorulara ilişkin cevapların genel aritmetik ortalaması alınarak yüzde (%) değeri hesaplanmıştır.

Analizlerde, EQLS’deki sorular ile AAI hesaplamasında dikkate alınan Göstergeler arasında ilişki kurularak elde edilen veriler kullanılmıştır. EQLS’de 13 üst başlık altında çeşitli soru grupları yer almaktadır. Söz konusu bu soru grupları şunlardır:

1. Sübjektif iyi hissetme
2. Sağlık ve ruhsal yönden iyi hissetme
3. Çalışma hayatı dengesi ve çocuk bakımı
4. Yaşam standartları ve mahrumiyet
5. Barınma
6. Kamu hizmetlerine erişim

7. Kamu hizmetlerinin kalitesi
8. Komşuluk kalitesi ve hizmetler
9. Güvenlik ve emniyet
10. Güven ve sosyal stres
11. *Toplum ve topluluğa katılım*
12. Sosyal dışlama ve destek
13. Çevrimiçi yaşam

Araştırma kapsamında ihtiyaç duyulan veriler; “*Çalışma hayatı dengesi ve çocuk bakımı*” ile “*Toplum ve topluluğa katılım*” soru gruplarındaki cevaplardan elde edilmiştir. Her bir soru grubu kendi içine farklı sayıda soru ve cevap içermektedir.²²

Sosyal Katılım alanı ve Göstergeleri ile ilgili olarak;

- *Önce*; her bir Göstergeye ilişkin hesaplamanın nasıl yapıldığı, verilerin nereden elde edildiği diğer bir deyişle metodolojiye yönelik açıklamalar yapılmış,
- *Sonra*; tüm Göstergeler için ilgili açıklamalar ışığında her bir Göstergeye ait aritmetik ortalama değerler hesaplanmış,
- *En sonunda*; elde edilen tüm aritmetik ortalama değerler yardımıyla; Göstergelere ait AAI değeri, Alana ait AAI değeri ve Alanın Genel AAI içindeki değeri hesaplanarak mukayeseli olarak analiz edilmiştir.

5.3.1. Gönüllü Faaliyetler

2016 EQLS’deki “toplum ve topluluğa katılım” soru grubu kategorisi altında yer alan 4 sorudan elde edilen cevapların genel aritmetik ortalaması; AAI hesaplamasının “Sosyal Katılım” alanındaki, *Gönüllü Faaliyetler* göstergesine ilişkin yüzde (%) değerini vermektedir.

2016 EQLS, “toplum ve topluluğa katılım” kategorisi altında yer alan gönüllülük aktiviteleri ile ilgili 4 soruya ilişkin başlıklar aşağıda verilmiştir.

²² Annex A.2: Information on AAI indicators for the second domain: Participation in Society; <https://statswiki.unece.org/display/AAI/Annex+A.2%3A++Information+on+AAI+indicators+for+the+second+domain%3A+Participation+in+Society>

- Gönüllülük: toplum ve sosyal hizmetler,
- Gönüllülük: eğitsel, kültürel, sportif ya da profesyonel dernekler,
- Gönüllülük: toplumsal hareketler,
- Gönüllülük: diğer faaliyetler.

Çizelge 4.16. Gönüllü faaliyetler göstergesine ilişkin açıklamalar

Cevabı aranan gösterge sorusu	Haftada en az bir kez kuruluşlar aracılığıyla ücretsiz gönüllü faaliyette bulunan 55 yaş ve üstü nüfusun yüzdesi
Amaç	Organize gönüllü faaliyetler şeklinde sunulan, yaşlı nüfusun piyasa dışı ücretsiz üretken faaliyetlerini tespit etmek.
Anket sorusu	Lütfen, aktivite listesini dikkatlice inceleyerek son 12 ayda kuruluşlar aracılığıyla ne sıklıkla ücretsiz gönüllü faaliyetlere katıldığınızı belirtin. a) Toplum ve sosyal hizmetler, örneğin; yaşlılara, gençlere, engellilere veya diğer muhtaç insanlara yardım amacıyla yapılan organizasyonlar-(Q29a) b) Eğitsel, kültürel, sportif ya da profesyonel dernekler-(Q29b) c) Toplumsal hareketler, örneğin; çevre, insan hakları veya hayır organizasyonları, örneğin; bağış toplama, kampanya-(Q29c) d) Siyasi partiler, işçi sendikaları-(Q29d) e) Diğer faaliyetler-(Q29e) NOT: Yukarıdaki, “Siyasi partiler, işçi sendikaları-(Q29d)” seçeneği siyasal katılım sorusu ile örtüştüğü için değerlendirmeye dahil edilmemiştir. ²³
Cevap kategorileri	1. Her hafta 2. Her ay 3. Bazen/ara sıra 4. Hiç
Kaynak	European Quality of Life Survey 2016; https://www.eurofound.europa.eu/tr/data/european-quality-of-life-survey
Not	Burada kuruluşlar aracılığıyla üstlenilen gönüllü faaliyetler tespit ediliyor bu nedenle genellikle yaşlılar tarafından üstlenilen gayri resmi gönüllü faaliyetler gözden kaçırılıyor. Bu tanım, resmi olmayan gönüllü faaliyetler lehine daha düşük düzeyde organize gönüllülük faaliyetlerinin olduğu bazı ülkelere (örneğin, Orta ve Doğu Avrupa ülkeleri) karşı sistematik önyargı getirebilir.

2016 EQLS *toplum ve topluluğa katılım* grubundaki “29. Soru”, Gönüllü Faaliyetler göstergesine ait veri toplamak amacıyla kullanılmıştır.

“Toplum ve topluluğa katılım” soru grubunda yer alan anket sorusuna ilişkin 5 alt kategori; (Q29a, Q29b, Q29c, Q29d, Q29e) vardır. Bununla birlikte bir alt kategori (Q29d), siyasal katılım sorusu ile örtüştüğü için değerlendirmeye dahil edilmemiştir. Dolayısıyla 4 alt kategoriye (Q29a, Q29b, Q29c, Q29e) ait cevaplar dikkate alınmıştır.

2016 EQLS’deki ilgili soruya ait alt kategorilerde (Q29a, Q29b, Q29c, Q29e) yer alan cevap seçenekleri; “1-Her hafta, 2.-Her ay, 3.-Bazen/ara sıra, 4.-Hiç” şeklindedir. Fakat 2016

²³ Annex A.2: Information on AAI indicators for the second domain: Participation in Society; <https://statswiki.unece.org/display/AAI/Annex+A.2%3A++Information+on+AAI+indicators+for+the+second+domain%3A+Participation+in+Society>

EQLS'ye göre ilan edilen 29. Soruya ait cevaplar; “En az ayda bir” ve “Diğer” şeklinde kategorize edilmiştir. Hesaplama dikkate alınan cevap ise, “Haftada en az bir kez” şeklindedir.

2016 EQLS'deki ilgili soruya ait alt kategorilerdeki (Q29a, Q29b, Q29c, Q29e) sorulara ait cevaplar için yaş aralıkları; “18-24 yaş arası”, “25-34 yaş arası”, “35-49 yaş arası”, “50-64 yaş arası”, “65 ve üstü yaş” şeklinde kategorize edilmiştir. Fakat hesaplamada dikkate alınan yaş aralığı, “55 yaş ve üstü” şeklindedir.

Yapılan açıklamalardan hareketle, Gönüllü Faaliyetler göstergesine ilişkin hesaplamada; “50-64 yaş arası” ile “65 yaş ve üstü” yaş aralığına sahip katılımcılar arasında, “En az ayda bir” cevabı verenler dikkate alınmıştır. Söz konusu açıklamalar ışığında oluşturulan veri tablosu Çizelge 4.17’de sunulmuştur.

Çizelge 4.17. Gönüllü faaliyetler

Alt soru grupları	50-64 yaş grubu	65 yaş ve üstü	Aritmetik ortalama	Genel aritmetik ortalama
Toplum ve sosyal hizmetler	11,00	5,00	8,00	7,88
Eğitsel, kültürel, sportif ya da profesyonel dernekler	14,00	4,00	9,00	
Toplumsal hareketler	9,00	4,00	6,50	
Diğer faaliyetler	11,00	5,00	8,00	

Çizelge 4.17’de görüldüğü üzere 50 yaş ve üstü bireylerin gönüllü faaliyetlere katılım düzeyi en fazla (9,00); “eğitsel, kültürel, sportif ya da profesyonel dernekler” aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. En az katılım düzeyi (6,50) ise “toplumsal hareketler” kapsamında yapılan faaliyetlerde gerçekleşmiştir. AAI hesaplamasında kullanılan, “Sosyal Katılım” alanındaki, *Gönüllü Faaliyetler* göstergesine ilişkin değer; 7,88 olarak hesaplanmıştır.

5.3.2. Çocuk ve Torun Bakımı

2016 EQLS'deki, “çalışma hayatı dengesi ve çocuk bakımı” soru grubu kategorisi altında yer alan 2 sorudan elde edilen cevapların genel aritmetik ortalaması; AAI hesaplamasının “Sosyal Katılım” alanındaki, *Çocuk ve Torun Bakımı* göstergesine ilişkin yüzde (%) değerini vermektedir.

2016 EQLS, “çalışma hayatı dengesi ve çocuk bakımı” kategorisi altında yer alan çocuk ve torun bakımı ile ilgili 2 soruya ilişkin başlıklar aşağıda verilmiştir.

- Sıklık: çocuklarınızın bakımı,
- Sıklık: torunlarınızın bakımı.

Çizelge 4.18. Çocuk ve torun bakımı göstergesine ilişkin açıklamalar

Cevabı aranan gösterge sorusu	Haftada en az bir gün/kez çocuklarına, torunlarına bakım veren ve onları eğiten 55 yaş ve üstü nüfusun yüzdesi?
Amaç	Yaşlı nüfusun faaliyetlerini kendi çocuklarına veya torunlarına bakım temini şeklinde tespit etmek.
Anket sorusu	Genel olarak, ücretli iş dışında aşağıdaki faaliyetlerden herhangi birine ne sıklıkla katılıyorsunuz? a) Çocuklarınızın bakımı ve/veya eğitimi-(Q42a) b) Torunlarınızın bakımı ve/veya eğitimi-(Q42b) c) Yemek pişirme ve/veya ev işi-(Q42c) d) Engelli ya da hasta akraba veya 75 yaş altı komşu veya arkadaşların bakımına harcanan zaman -(Q42d) e) Engelli ya da hasta akraba veya 75 yaş üstü komşu veya arkadaşların bakımına harcanan zaman-(Q42e) NOT: Yukarıdakilerden sadece, “Çocuklarınızın bakımı ve/veya eğitimi-(Q42a)” ile “Torunlarınızın bakımı ve/veya eğitimi-(Q42b)” seçenekleri değerlendirilmeye alınmıştır. ²⁴
Cevap kategorileri	1. Her gün 2. Haftada birkaç gün 3. Haftada bir veya iki kez 4. Daha seyrek 5. Asla
Kaynak	European Quality of Life Survey 2016; https://www.eurofound.europa.eu/tr/data/european-quality-of-life-survey

2016 EQLS *çalışma hayatı dengesi ve çocuk bakımı* grubundaki “42. Soru”, Çocuk ve Torun Bakımı göstergesine ait veri toplamak amacıyla kullanılmıştır.

“Çalışma hayatı dengesi ve çocuk bakımı” soru grubunda yer alan anket sorusuna ilişkin 2 alt kategori; (Q42a, Q42b) olup bu 2 alt kategoriye ait cevaplar dikkate alınmıştır.

2016 EQLS’deki ilgili soruya ait alt kategorilerde (Q42a, Q42b) yer alan cevap seçenekleri; “1-Her gün, 2-Haftada birkaç gün, 3-Haftada bir veya iki kez, 4-Daha seyrek, 5-Asla” şeklindedir. Fakat 2016 EQLS’ye göre ilan edilen 42. Soruya ait cevaplar; “En az haftada

²⁴ Annex A.2: Information on AAI indicators for the second domain: Participation in Society;
<https://statswiki.unece.org/display/AAI/Annex+A.2%3A++Information+on+AAI+indicators+for+the+second+domain%3A+Participation+in+Society>

birkaç gün” ve “Diğer” şeklinde kategorize edilmiştir. Hesaplamada dikkate alınan cevap ise, “Haftada en az bir gün/kez” şeklindedir.

2016 EQLS’deki ilgili soruya ait alt kategorilerdeki (Q42a, Q42b) sorulara ait cevaplar için yaş aralıkları; “18-24 yaş arası”, “25-34 yaş arası”, “35-49 yaş arası”, “50-64 yaş arası”, “65 ve üstü yaş” şeklinde kategorize edilmiştir. Hesaplamada dikkate alınan yaş aralığı ise, “55 yaş ve üstü” şeklindedir.

Yapılan açıklamalardan hareketle; Çocuk ve Torun Bakımı göstergesine ilişkin hesaplamada, “50-64 yaş arası” ile “65 yaş ve üstü” yaş aralığına sahip katılımcılar arasında, “En az haftada birkaç gün” cevabı verenler dikkate alınmıştır. Söz konusu açıklamalar ışığında oluşturulan veri tablosu Çizelge 4.19’da verilmiştir.

Çizelge 4.19. Çocuk ve torun bakımı

Alt soru grupları	50-64 yaş grubu	65 yaş ve üstü	Aritmetik ortalama	Genel aritmetik ortalama
Çocukların bakımı	40,00	26,00	33,00	35,50
Torunların bakımı	34,00	42,00	38,00	

Çizelge 4.19’da görüldüğü üzere 50 yaş ve üstü bireylerin; torun bakım düzeyi (38,00), çocuk bakım düzeyinden fazladır (33,00). Ayrıca, 50 yaş ve üstü üç bireyden birinin çocuk ve/veya torun baktı ile ilgilendiği ifade edilebilir. Buradan hareketle; 50 yaş ve üstü bireyler, kız ve/veya erkek çocuklarının çalışma yaşamına dahil olması nedeniyle onların çocuklarına diğer bir deyişle torunlarına bakmak durumunda/zorunda kaldıkları söylenilir. AAI hesaplamasında kullanılan, “Sosyal Katılım” alanındaki, *Çocuk ve Torun Bakımı* göstergesine ilişkin değer; 35,50 olarak hesaplanmıştır.

5.3.3. Yaşlı Bakımı

2016 EQLS’deki, “çalışma hayatı dengesi ve çocuk bakımı” soru grubu kategorisi altında yer alan 2 sorudan elde edilen cevapların genel aritmetik ortalaması; AAI hesaplamasının “Sosyal Katılım” alanındaki, *Yaşlı Bakımı* göstergesine ilişkin yüzde (%) değerini vermektedir.

2016 EQLS, “çalışma hayatı dengesi ve çocuk bakımı” kategorisi altında yer alan yaşlı bakımı ile ilgili 2 soruya ilişkin başlıklar aşağıda verilmiştir.

- Sıklık: Engelli ya da hasta akraba veya 75 yaş *altı* arkadaşların bakımına harcanan zaman (saat)
- Sıklık: Engelli ya da hasta akraba veya 75 yaş *üstü* arkadaşların bakımına harcanan zaman (saat)

Çizelge 4.20. Yaşlı bakımı göstergesine ilişkin açıklamalar

Cevabı aranan gösterge sorusu	Haftada en az bir gün/kez hasta veya engelli aile üyelerine, komşularına veya arkadaşlarına bakım sağlayan 55 yaş ve üstü nüfusun yüzdesi
Amaç	Hasta ve engellilere bakım sağlanması şeklinde yaşlı nüfusun değerli faaliyetlerini tespit etmek.
Anket sorusu	Genel olarak, ücretli iş dışında aşağıdaki faaliyetlerden herhangi birine ne sıklıkla katılıyorsunuz? a) Çocuklarınızın bakımı ve/veya eğitimi-(Q42a) b) Torunlarınızın bakımı ve/veya eğitimi-(Q42b) c) Yemek pişirme ve/veya ev işi-(Q42c) d) Engelli ya da hasta akraba veya 75 yaş altı komşu veya arkadaşların bakımına harcanan zaman -(Q42d) e) Engelli ya da hasta akraba veya 75 yaş üstü komşu veya arkadaşların bakımına harcanan zaman-(Q42e) NOT: Yukarıdakilerden sadece, “Engelli ya da hasta akraba veya 75 yaş altı komşu veya arkadaşların bakımına harcanan zaman -(Q42d)” ile Engelli ya da hasta akraba veya 75 yaş üstü komşu veya arkadaşların bakımına harcanan zaman-(Q42e)” seçenekleri değerlendirilmeye alınmıştır. ²⁵
Cevap kategorileri	1. Her gün 2. Haftada birkaç gün 3. Haftada bir veya iki kez 4. Daha seyrek 5. Asla
Kaynak	European Quality of Life Survey 2016; https://www.eurofound.europa.eu/tr/data/european-quality-of-life-survey
Not	İkamet edenler ve ikamet etmeyen yetişkinler ve sadece yaşlılar için değil, aynı zamanda engelliler için de bakım hizmeti sağlanır. En az haftada bir kez sağlanan ara sıra bakım, göstergeye dahil edilmemiştir.

2016 EQLS *çalışma hayatı dengesi ve çocuk bakımı* grubundaki “42. Soru”, Yaşlı Bakımı göstergesine ait veri toplamak amacıyla kullanılmıştır.

“Çalışma hayatı dengesi ve çocuk bakımı” soru grubunda yer alan anket sorusuna ilişkin 2 alt kategori; (Q42d, Q42e) olup bu 2 alt kategoriye ait cevaplar dikkate alınmıştır.

2016 EQLS’deki ilgili soruya ait alt kategorilerde (Q42d, Q42e) yer alan cevap seçenekleri; “1-Her gün, 2-Haftada birkaç gün, 3-Haftada bir veya iki kez, 4-Daha seyrek, 5-Asla” şeklindedir. Fakat 2016 EQLS’ye göre ilan edilen 42. Soruya ait cevaplar; “En az haftada

²⁵ Annex A.2: Information on AAI indicators for the second domain: Participation in Society;
<https://statswiki.unec.org/display/AAI/Annex+A.2%3A++Information+on+AAI+indicators+for+the+second+domain%3A+Participation+in+Society>

birkaç gün” ve “Diğer” şeklinde kategorize edilmiştir. Hesaplamada dikkate alınan cevap ise, “Haftada en az bir gün/kez” şeklindedir.

2016 EQLS’deki ilgili soruya ait alt kategorilerdeki (Q42d, Q42e) sorulara ait cevaplar için yaş aralıkları; “18-24 yaş arası”, “25-34 yaş arası”, “35-49 yaş arası”, “50-64 yaş arası”, “65 ve üstü yaş” şeklinde kategorize edilmiştir. Hesaplamada dikkate alınan yaş aralığı ise, “55 yaş ve üstü” şeklindedir.

Yapılan açıklamalardan hareketle; Yaşlı Bakımı göstergesine ilişkin hesaplamada, “50-64 yaş arası” ile “65 yaş ve üstü” yaş aralığına sahip katılımcılar arasında, “En az haftada birkaç gün” cevabı verenler dikkate alınmıştır. Söz konusu açıklamalar ışığında oluşturulan veri tablosu Çizelge 4.21’de verilmiştir.

Çizelge 4.21. Yaşlı bakımı

Alt soru grupları	50-64 yaş grubu	65 yaş ve üstü	Aritmetik ortalama	Genel aritmetik ortalama
Engelli ya da hasta akraba veya 75 yaş altı arkadaşların bakımına harcanan zaman (saat)	13,00	11,00	12,00	10,25
Engelli ya da hasta akraba veya 75 yaş üstü arkadaşların bakımına harcanan zaman (saat)	9,00	8,00	8,50	

Çizelge 4.21’de görüldüğü üzere, 50 yaş ve üstü bireylerin yaşlı bakımı düzeyi; engelli ya da hasta akraba veya 75 yaş altı arkadaşların bakımına harcanan zamanın (12,00) engelli ya da hasta akraba veya 75 yaş üstü arkadaşların bakımına harcanan zamana (8,50) göre daha fazla olduğu görülmektedir. Buradan hareketle; 50 yaş ve üstü bireyler, yaşlılara bakarken yaşça daha düşük olan kişileri tercih ettikleri söylenebilir. AAI hesaplamasında kullanılan, “Sosyal Katılım” alanındaki, *Yaşlı Bakımı* göstergesine ilişkin değer; 10,25 olarak hesaplanmıştır.

5.3.4. Siyasal Katılım

2016 EQLS’deki, “toplum ve topluluğa katılım” soru grubu kategorisi altında yer alan 6 sorudan elde edilen cevapların genel aritmetik ortalaması; AAI hesaplamasının “Sosyal Katılım” alanındaki, *Siyasal Katılım* göstergesine ilişkin yüzde (%) değerini vermektedir.

2016 EQLS, “toplum ve topluluğa katılım” kategorisi altında yer alan siyasi katılım ile ilgili 6 soruya ilişkin başlıklar aşağıda verilmiştir.

- Son 12 ayda bir sendika, politik parti veya hareket grubunun toplantısına katıldı
- Son 12 ayda bir protesto ya da gösteriye katıldı
- Son 12 ayda bir imza kampanyasına katıldı (e-posta yoluyla ya online olanlar dahil)
- Bir politikacı ya da kamu görevlisi ile temas kurdu (kamu hizmetleri yoluyla gerçekleşen rutin temaslar hariç)
- Siyasi ya da sosyal bir soruna çevrimiçi açıklama
- Boykot edilen belirli ürünler

Çizelge 4.22. Siyasi katılım göstergesine ilişkin açıklamalar

Cevabı aranan gösterge sorusu	Bir işçi sendikası, siyasi parti veya siyasi eylem grubunun faaliyetlerine katılan 55 yaş ve üstü nüfusun yüzdesi?
Amaç	Yaşlı nüfusun siyasi ve sendikal faaliyetlere daha geniş katılımını ve dolayısıyla karar alma sürecini etkileme yeteneklerini tespit etmek.
Anket sorusu	Son 12 ay içinde aşağıdaki faaliyetlerden herhangi birini yaptınız mı? a) Bir sendika, siyasi parti veya siyasi eylem grubunun bir toplantısına katıldı-(Q30a) b) Bir protesto veya gösteriye katıldı-(Q30b) c) Bir e-posta veya çevrimiçi dilekçe-(Q30c) içeren bir dilekçe imzaladı d) Bir politikacı veya kamu görevlisi ile iletişime geçme (kamu hizmetlerinin kullanımından kaynaklanan rutin temas dışında)-(Q30d) e) Çevrimiçi olarak siyasi veya sosyal bir sorun hakkında yorum yapmak-(Q30e) f) Belirli ürünleri boykot etmek-(Q30f) NOT: Yukarıdaki, “Çevrimiçi olarak siyasi veya sosyal bir sorun hakkında yorum yapmak-(Q30e)” ile “Belirli ürünleri boykot etmek-(Q30f)” seçeneği değerlendirmeye dahil edilmemiştir.
Cevap kategorileri	1. Evet 2. Hayır
Kaynak	European Quality of Life Survey 2016; https://www.eurofound.europa.eu/tr/data/european-quality-of-life-survey
Not	Sadece siyasi partilerde değil, sendika faaliyetlerinde de kaydedilen katılım burada yer almaktadır.

2016 EQLS *toplum ve topluluğa katılım* grubundaki “30. Soru”, Siyasi Katılım göstergesine ait veri toplamak amacıyla kullanılmıştır.

“Toplum ve topluluğa katılım” soru grubunda yer alan anket sorusuna ilişkin 6 alt kategori; (Q30a, Q30b, Q30c, Q30d, Q30e, Q30f) vardır. Bununla birlikte iki alt kategori (Q30e, Q30f) değerlendirmeye dahil edilmemiştir. Dolayısıyla 4 alt kategoriye (Q30a, Q30b, Q30c, Q30d) ait cevaplar dikkate alınmıştır.

2016 EQLS’deki ilgili soruya ait alt kategorilerde (Q30a, Q30b, Q30c, Q30d) yer alan cevap seçenekleri; “1-Evet, 2.-Hayır” şeklindedir. Hesaplama dikkate alınan cevap, “1-Evet” şeklindedir.

2016 EQLS’deki ilgili soruya ait alt kategorilerdeki (Q30a, Q30b, Q30c, Q30d) sorulara ait cevaplar için yaş aralıkları; “18-24 yaş arası”, “25-34 yaş arası”, “35-49 yaş arası”, “50-64 yaş arası”, “65 ve üstü yaş” şeklinde kategorize edilmiştir. Hesaplama dikkate alınan yaş aralığı ise, “55 yaş ve üstü” şeklindedir.

Yapılan açıklamalardan hareketle; Siyasal Katılım göstergesine ilişkin hesaplama, “50-64 yaş arası” ile “65 yaş ve üstü” yaş aralığına sahip katılımcılar arasında, “Evet” cevabı verenler dikkate alınmıştır. Söz konusu açıklamalar ışığında oluşturulan veri tablosu Çizelge 4.23’te verilmiştir.

Çizelge 4.23. Siyasal katılım

Alt soru grupları	50-64 yaş grubu	65 yaş ve üstü	Aritmetik ortalama	Genel aritmetik ortalama
Son 12 ayda en az bir defa sendika, politik parti veya hareket grubunun toplantısına katıldı	9,00	5,00	7,00	5,88
Son 12 ayda en az bir defa protesto ya da gösteriye katıldı	11,00	4,00	7,50	
Son 12 ayda en az bir defa imza kampanyasına katıldı (e-posta yoluyla ya online olanlar dahil)	9,00	3,00	6,00	
Bir politikacı ya da kamu görevlisi ile temas kurdu (kamu hizmetleri yoluyla gerçekleşen rutin temaslar hariç)	5,00	1,00	3,00	

Çizelge 4.23’te görüldüğü üzere 50 yaş ve üstü bireylerin siyasal faaliyetlere katılım düzeyi en fazla (7,50); “protesto ya da gösteri” şeklinde gerçekleşirken, en az (3,00); “bir politikacı ya da kamu görevlisi ile temas kurma” şeklinde gerçekleşmiştir. AAI hesaplamasında kullanılan, “Sosyal Katılım” alanındaki, *Siyasal Katılım* göstergesine ilişkin değer; 5,88 olarak hesaplanmıştır.

5.4. Sosyal Katılım Alanı ve Göstergelerine İlişkin Tartışma

Çizelge 4.24’te, 2016 EQLS veri kaynağından “cinsiyet ve yaş” bazlı çapraz dağılım verileri temin edilmediği için Sosyal Katılım alanına ilişkin erkek ve kadınlara ait aktif yaşlanma endeksi sonuçları hesaplanamamış sadece ilgili alana ilişkin genel sonuçlar verilmiştir.

Çizelge 4.24. Sosyal katılım alanı aktif yaşlanma endeksi değeri

Alan	Gösterge	Aritmetik ortalama	Alan içindeki ağırlık	Endeks içindeki ağırlık
Sosyal katılım	Gönüllü faaliyetler	7,88	1,97	5,28
	Çocuk ve torun bakımı	35,50	8,88	
	Yaşlı bakımı	10,25	3,08	
	Siyasal katılım	5,88	1,18	
	Toplam		15,09	

AAI Sosyal Katılım alanındaki 50 yaş ve üstü bireylerin alan içindeki ağırlıkları birbirine yakın olmakla birlikte geneline dikkat edildiğinde en düşük oranın *siyasal katılım* (1,18) göstergesinde, en yüksek oranın *çocuk ve torun bakımı* (8,88) göstergesinde olduğu görülmektedir. Diğer bir ifade ile 50 yaş ve üstü bireylerin sosyal katılım şekli çoğunlukla çocuk ve torun bakımı yoluyla gerçekleşmektedir. Ayrıca dikkat çeken bir diğer konu da 50 yaş ve üstü bireylerin gönüllü faaliyetler yoluyla sosyal katılım düzeyinin çok düşük (1,97) olmasıdır. Sosyal Katılım alanındaki 50 yaş ve üstü bireylerin AAI sonucu 5,28 olarak tespit edilmiştir.

Çizelge 4.25’te “sosyal katılım” alanına ait beş yıla ilişkin AAI hesaplama değerleri bulunmaktadır. EU-28 2018 Sosyal Katılım AAI sıralamasında en yüksek değer 27,0 ile Belçika’ya, en düşük değer 9,7 ile Bulgaristan’a aittir. EU-28 ortalaması 17,9 olarak gerçekleşmiştir. EU-28 ortalama değerinin; üstünde 12 ülke, altında ise 16 ülke yer almaktadır. En yüksek ve en düşük değerler arasında 17,3 puanlık bir fark vardır. Ülkeler arasındaki puan farklılıklarından hareketle, EU-28 ülkelerinde yaşlı bireylerin sosyal katılım düzeyleri yaşanılan ülkenin kültür, gelişmişlik düzeyi ve yaşlıların konumlarına göre değiştiği ifade edilebilir.

Çizelge 4.25. EU-28 ve Türkiye sosyal katılım alanı aktif yaşlanma endeksi sıralaması

Ülkeler	2010	2012	2014	2016	2018	2018 Sıralaması
Belçika	19,0	19,9	19,9	27,0	27,0	1
Hollanda	21,6	22,4	22,4	26,6	26,6	2
Fransa	20,4	22,3	22,3	26,2	26,2	3
İsviçre	21,0	22,6	22,6	26,0	26,0	4
Lüksemburg	16,8	21,6	21,6	23,8	23,8	5
Finlandiya	17,9	20,3	20,3	22,6	22,6	6
Danimarka	17,5	19,5	19,5	21,7	21,7	7
Malta	14,3	17,2	17,2	20,9	20,9	8
Birleşik Krallık	18,0	21,4	21,4	20,7	20,7	9
Kıbrıs	12,5	17,9	17,9	19,4	19,4	10
İrlanda	15,0	24,1	24,1	18,8	18,8	11
Avusturya	15,3	18,3	18,3	18,8	18,8	12
<i>EU-28 ortalaması</i>	<i>14,8</i>	<i>17,5</i>	<i>17,5</i>	<i>17,9</i>	<i>17,9</i>	-
Letonya	13,3	13,7	13,7	17,8	17,8	13
İtalya	17,9	23,9	23,9	17,3	17,3	14
Çek Cumhuriyeti	11,9	18,5	18,5	16,2	16,2	15
İspanya	11,1	17,7	17,7	16,2	16,2	16
Slovakya	13,2	13,6	13,6	16,1	16,1	17
Almanya	16,6	13,5	13,5	15,9	15,9	18
Hırvatistan	11,8	18,6	18,6	15,8	15,8	19
Slovenya	16,4	16,0	16,0	15,7	15,7	20
Estonya	12,8	12,8	12,8	14,3	14,3	21
Romanya	9,9	12,7	12,7	13,6	13,6	22
Polonya	13,0	12,1	12,1	13,1	13,1	23
Portekiz	10,1	14,0	14,0	11,9	11,9	24
Yunanistan	11,1	13,6	13,6	11,8	11,8	25
Macaristan	13,1	15,2	15,2	11,6	11,6	26
Litvanya	12,6	14,4	14,4	11,1	11,1	27
Bulgaristan	9,0	12,2	12,2	9,7	9,7	28
<i>Türkiye</i>	-	-	-	-	<i>15,1*</i>	-

*2019 AAI Araştırma Sonucu (15,09)

Kaynak: (Active Ageing IndexMonitoring active and healthy ageing in the EU, 2021).

Araştırmada kapsamında, Türkiye'ye için hesaplanan Sosyal Katılım AAI değeri 15,1'dir. Bu değer, EU-28 ülkeleri arasındaki en düşük değer olan 9,7'den yüksektir. 2018 Sosyal Katılım AAI sıralaması baz alındığında; son sekiz ülkeye ait değerler ile Araştırma kapsamında hesaplanan Türkiye'ye ait değer karşılaştırıldığında; Türkiye'nin Sosyal Katılım AAI; Estonya, Romanya, Polonya, Portekiz, Yunanistan, Macaristan, Litvanya ve

Bulgaristan'dan yüksek olduğu ve 2018 Sosyal Katılım AAI sıralamasında 21 inci sırada olduğu söylenebilir.

Çizelge 4.25'te "EU-28 2018 AAI" *Sosyal Katılım* alanı ile ilgili olarak yapılan sıralamada en düşük değere sahip ülkenin Bulgaristan (9,7) olduğu tespit edilmiştir. Fakat Bulgaristan'a ait Sosyal Katılım alanı göstergelerine ilişkin verilere ulaşılamaması nedeniyle bir önceki en düşük değere sahip ülke olan Litvanya'ya ait değerler (11,1) kullanılmıştır. Çizelge 4.26'da Litvanya'ya ait "Sosyal Katılım" alanındaki "Gösterge" değerleri ile Araştırma sonuçları mukayeseli olarak analiz edilmiştir.

Çizelge 4.26. Sosyal katılım alanı aktif yaşlanma endeksi karşılaştırması: Türkiye-Litvanya

Alan	Gösterge	Türkiye	Litvanya
Sosyal Katılım	Gönüllü faaliyetler	7,88	2,40
	Çocuk ve torun bakımı	35,50	16,10
	Yaşlı bakımı	10,25	14,30
	Siyasal katılım	5,88	10,80
	AAI Sonucu	15,09	11,10

Çizelge 4.26'da sosyal katılım alanındaki sıralamada en düşük ikinci değere sahip olan Litvanya'nın Sosyal Katılım AAI puanı 11,10'dur. Buna karşın Türkiye'ye ait; Araştırma sonucu elde edilen puan 15,09'dur. İki ülke arasında ortaya çıkan farkın nedenleri arasında; *gönüllü faaliyetler* değeri Türkiye'de 7,88 iken Litvanya'da 2,40; *çocuk ve torun bakım* değeri Türkiye'de 35,50 iken Litvanya'da 16,10; *yaşlı bakımı* değeri Türkiye'de 10,25 iken Litvanya'da 14,30; *siyasal katılım* değeri Türkiye'de 5,88 iken Litvanya'da 10,80 olarak gerçekleşmesidir. Görüleceği üzere Litvanya; "yaşlı bakımı" ve "siyasal katılım" göstergelerinde önde iken, Türkiye; "gönüllü faaliyetler" ve "çocuk ve torun bakımı" göstergelerinde öndedir. Türkiye ve Litvanya'nın önde olduğu göstergelere dikkat edildiğinde farklılığın nedeninin ülkelerin gelişmişlik düzeyi farklılığından kaynaklanabileceği söylenebilir. Dikkat çeken önemli noktalardan bir diğeri de Türkiye'deki "çocuk ve torun bakımı" değerlerinin bariz bir şekilde yüksek olmasıdır. Buradan hareketle; Türkiye'de yaşlıların, geleneksel toplum özelliklerinin bir sonucu olarak çocuk ve torun bakımı özellikle de kadınların işgücü piyasasına katılımı sonucu halen sosyal katılım konusunda etkin olduğu söylenebilir.

Türkiye’deki 50 yaş ve üstü bireylerin topluma Sosyal Katılımı ile ilgili söz konusu durumlarının daha iyi anlaşılması amacıyla aşağıdaki çalışmalar ve araştırmalar ışığında çeşitli tartışmalar yapılmıştır.

Keskin (2016), Türkiye’nin gönüllülük ve gönüllü kurumlara katılım konusunda dünyada en geri sıralarda yer aldığını, günümüzde gönüllülüğün; dünyada farklı toplumsal grupların farklı dinsel eğilimleri, bireysel değerler, kişilerarası ilişkiler gibi farklı açılardan ve sosyoloji, psikoloji, sosyal-psikoloji ve eğitim bilimleri gibi farklı disiplinlerin katkısıyla çok yönlü olarak ele alındığını belirtmiştir.

Kurtkapan (2018), kentsel mekân ve donatıların gençler lehine düzenlenmesinden kaynaklı bazı fiziksel engellerin yaşlıların aktifliğini olumsuz yönde etkilediğine, bu yüzden yaşlıların aktivitelerini arttırma yönünde desteklenmeleri gerektiğine vurgu yaparak, yerel yönetimlerin gerçekleştirdiği çeşitli çevre düzenlemeler ile yaşlıların aktifliklerine dolaylı, onları gönüllü organizasyonlara dahil ederek doğrudan katkı sağladığına dikkat çekmiştir. Belediyelerin yaşlıları aktif olmaya motive edici hizmetleri arasında; sağlanan ekonomik kolaylıkların yanında, gezi ve sinema gibi kültür-sanat etkinliklerine katılmalarını kolaylaştırmanın başta geldiğini, sosyal yaşam merkezlerindeki atölye faaliyetleri, eğitim ve spor faaliyetleri, yemekli toplantıları, dini sohbetler ve deneyim aktarım faaliyetlerin de bu çerçevede değerlendirilebileceğini ifade etmiştir. Benzer şekilde *Kurtkapan (2019b)*, yerel yönetimlerin açtığı sosyal yaşam merkezleri aracılığı ile düzenlenen kermes ve üretim etkinliklerinin yaşlılarda işe yarama duygusunun gelişmesine katkı sağladığı, yaşlıların gönüllü faaliyetlere katılarak resim, el işi ve satranç gibi alanlarda eğitim verebildiği, söz konusu bu eğitim, seminer ve atölye çalışmalarında hem gönüllü eğitici hem de dinleyici, öğrenci olarak yer alabilen yaşlıların toplumsal hayata aktif katılabildiklerini ifade etmiştir. Evden çıkamayan kentte yaşayan yaşlıların bu merkezlerdeki sanatsal ve kültürel etkinlikler sayesinde haftanın belirli günlerinde de olsa evlerinden çıkabilmelerinin önemli olduğunu, bu merkezlerin aynı kuşaktan insanları bir araya getirdiğinden yaşlıların burada akranları ile sohbet edebilme imkanına kavuştuğunu, bu merkezlerin yeni olmakla birlikte hızla yayılma potansiyeline sahip olduğunu öne sürmüştür.

Kurtkapan (2019a), yaşlıların emeklilik sonrası çeşitli ihtiyaçlarını karşılayan sivil toplum kuruluşlarından olan emekli derneklerinin; emekli üyelerin karşılaşılabilecekleri bazı sorunların çözümüne katkı sağlamak amacıyla kurulduğunu, aktif iş yaşamından çekilme

sonucu sosyal sermaye kaybı yaşıyan yaşlılar için alternatif bir sosyal sermaye kaynağı olduğunu, meslek temelli sosyal ilişkilerin sürekliliğini sağlayabilmeye yardımcı olduğunu, aktif iş yaşamından emekli olanların meslek temelli sosyal ilişkilerinin bir bölümünü emekli dernekleri aracılığıyla sürdürebildiğini, bu durumun Süreklilik Kuramı'nın öngördüğü yaşamın bütünlüğü ilkesiyle örtüştüğünü, emekli derneklerinde düzenlenen gezi, seminer ve kutlama gibi faaliyetlerin aktif yaşlanma bağlamında yaşlıların sosyal hayata katılımını güçlendirdiği ortaya koymuştur.

Görgün Baran, Günay, Bereketli ve Işık (2020), yaşlıların aile ve akrabalarıyla olan ilişkilerini olumlu değerlendirdikleri, çocukları ve torunlarının onlar için önemli sosyal ilişki aktörleri oldukları dile getirerek aile ilişkilerinin güvenli bağlarla kurulduğu ve sosyal destek mekanizması olarak yardımcı bir işleve sahip olduğunu belirtmiştir. Güven ilişkisi kurarken samimiyet ve karşılıklı paylaşımdan mutlu olanların en büyük güven kaynağının aileleri olduğu belirlenmiş, aile ve komşuluk ilişkilerinin yalnızlıklarını önemli ölçüde giderdiği saptanmıştır. Ayrıca çeşitli sebeplerle gönüllü faaliyetlerde yer almadıkları, kurumların sağladığı imkânlardan yararlanmadıkları ve sosyo-kültürel faaliyetlere katılmadıkları sonucuna da ulaşılmıştır.

Görgün Baran ve Kurnaz (2019), sosyolojik açıdan aktif yaşlanmanın sosyal sermayenin genişliğine diğer bir ifade ile sosyal ilişkilere ve topluma katılımı ile ilgili olduğu belirtmiş, yaşlıların yakın çevreleriyle kurdukları sosyal ilişkilerin sosyoekonomik düzeye göre farklılaştığı fakat yaşlıların gönüllü kuruluşlara üye olmalarının sosyoekonomik düzeye göre farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Ayrıca bireylerin sosyal sermayelerini geliştirmeleri için aktif yaşlanmaya ilişkin uygulamalara çocukluk ve gençlik dönemlerinden itibaren başlanması gerektiği, bu konuda kamu, özel sektör ve sivil toplum kuruluşlarının katkı vererek öncülük etmesi gerektiği belirtilmiştir.

Taşkın ve Akçay (2019), torunlarının bakımını gerçekleştiren büyükannelerin bakım süreciyle ilgili deneyimlerini keşfetmek amacıyla yaptıkları çalışma; büyükanneliğe atfedilen anlam, torun bakımına karar verme süreci, büyükannelerin torun bakım sürecine ilişkin deneyimleri, baş etme ve sosyal destek olmak üzere dört temaya ulaşmış, katılımcıların büyükanneliğe yönelik algılarının olumlu olduğu ancak torunlarına baktıkları süreçte birçok zorlukla karşılaştığı, zamanlarının büyük bir çoğunluğunu torunlarına ayırarak bakım süreci boyunca sosyal yaşamdan izole oldukları, torun bakım sürecinde

zorluklarla baş etme noktasında destek mekanizmalarına ihtiyaç duydukları ortaya konulmuştur. Benzer şekilde *Gökçearslan Çifci ve Tören (2019)*, kapitalizmin küreselleşmesi, toplumsal yapının değişmesi, çalışma saatlerinin artması ve buna paralel olarak hem kadınların hem de erkeklerin ücretli iş gücüne katılması sonucu ailedeki çocuk bakım işinin büyük ebeveynler tarafından yerine getirildiğini, büyük ebeveynlerin çocuk bakmalarının onların iyilik halini genel olarak olumlu etkilediğini bununla birlikte büyük ebeveynlerin yeni ve beklenmedik bir rol oynamaya başlamaları, psikolojik-fiziksel sağlık durumları, finansal durumları ve torunları ile yaşadıkları sorunlar nedeniyle psikolojik ve sosyal hayatlarının olumsuz etkilenebildiğini tespit etmişlerdir. Ayrıca Türkiye’de torun bakımı veren büyük ebeveyn oranının günden güne arttığını, tam zamanlı veya yarı zamanlı bakım veren büyük ebeveynlerle ilgili politika ve uygulamalarda bir açıklık olduğuna da vurgu yapılmıştır. Yine *Bektaş Ata, (2019)*, mahalledeki her kuşaktan kadın hareketliliğini sınırlayan önemli durumlardan birinin çocuk ya da torun bakımı olduğunu, torun bakımının birinci kuşak kadınlar için fiziksel anlamda güç durumlar yaratmanın yanı sıra mahalle içerisinde hareket kısıtlılığı oluşturduğunu, çocukları ve bakımdan sorumlu kadınları özel mekânın sınırlarına kapattığını, çocuk ve torun bakımı dolayısıyla mahalle içerisinde kadınların hareketliliğini azalttığını, çocuk ya da torunların bakımından birincil düzeyde sorumlu tutulma nedeniyle kadın hareketliliğinin önüne doğallaşan ve kanıksanan bir bariyer çektiğine vurgu yapmıştır. Bununla birlikte *Kartal, Turan, Kuzu-Kurban ve Zencir (2010)*, torun bakan büyükanne ve babalarda bakmayanlara göre depresyon görülme riskinin daha az olduğu, torun bakmanın yaşam kalitesi ölçeğinin duygusal işlevler ile ölüm ve ölmek alt boyutlarında etkili olduğu belirlenmiş, sübjektif sağlık algısının hem depresyon görülme riskinde hem de yaşam kalitesinde etkili olduğu bulunmuştur.

Uğur (2018), büyükannelerin çoğunlukla orta kuşak kadınların ev dışında ücret karşılığı çalışmaya başlaması nedeniyle aile içinde anne koruyucu ve çocuk bakımına yardımcı olarak konumlanıp, torunlarının bakımında sorumluluk aldıkları, düzenli olarak torunlarının bakımında görev alan büyükannelerin gündelik yaşam pratiklerinin bu durumdan hem olumlu hem de olumsuz şekilde etkilendiği ayrıca, içerdiği tüm olumsuzluklarına rağmen büyükanneler büyükannelik rollerini genel olarak duygusal tatmin ile ilişkilendirdiği, büyükannelerin orta kuşakla ve torunlarla ilişkilerinde maliyeti yüksek davranışlardan kaçınma ve ödülleri en yükseğe çıkarma motivasyonu ile hareket etmeleri sonucu bu durumun torun bakım faaliyetinde mübadelenin işlerliğine yorulabileceği sonucuna ulaşmıştır. *Altan ve Tarhan (2018)* ile *Müftüler (2019)*, büyük anne/büyükbaba-torun

arasındaki etkileşimin üçüncü kuşağa kültür aktarımını sağlarken diğer taraftan da yaşlılar için manevi bir doyum kaynağı olduğunu, Türkiye’de her iki ebeveynin çalıştığı ailelerde okul öncesi eğitim çağına gelmemiş çocukların büyükanneleri tarafından bakılıp büyütülmesinin son derece yaygın olduğunu, büyük ebeveynlerin torunlarına fiziksel bakım yanında sevgi, hoşgörü, saygı, sorumluluk vb. değerleri aktardığını belirterek yapılan alan araştırması sonucunda büyükannelerin torunlarına değer kazandırmak konusunda kendi deneyimlerinden yararlandıkları, bu süreçte sosyal öğrenme kuramı ile doğru orantılı olarak istendik davranışları pekiştirmek için öncelikle örnek davranış sergiledikleri ayrıca büyükannelerin bu öğrenme sürecinin tek taraflı olmadığını yaşları küçük de olsa çağın gereği olarak bilişim alanındaki yeni bilgileri torunları sayesinde öğrendikleri tespit edilmiştir.

Cingil, Gözüm ve Bodur (2015), bağımlı yaşlısına bakım veren aile üyelerine Ausubel’in Sunuş Yoluyla Öğretim Stratejisi kullanılarak yapılan bireysel eğitimin, bakım verme yeterliliği ve yaşlı bakımı bilgi düzeyine etkilerini değerlendirmek amacıyla deneysel olarak planlanan araştırma sonucunda; yapılan müdahale kontrol grubuna göre deney grubunda “Yaşlı bakımı bilgisi” “Bakım alanla ilgili bilgi düzeyi”, “Kendisinden beklentiler” boyutunda ve bakım verme yeterliliğinde daha fazla iyileşme sağlamış, yaşanan güçlüklerin her iki grupta da azalma gösterirken kontrol grubundaki fark anlamlı bulunmuş ve bağımlı yaşlıların aile bakım vericilerine sunuş yoluyla yapılan bireysel eğitim yaşlıya bakım verme bilgi düzeyini ve bakım verme yeterliliğini arttırmada etkili olduğu görülmüştür. *Selçuk ve Avcı (2016)*, Türkiye’de yaşlıların bakım gereksinimi aile üyelerine yük getiren, bakım verenin ve yaşlının iyilik halini etkileyen önemli bir sorun olduğunu belirterek kronik hastalığa sahip yaşlılara bakım verenlerde bakım yükünün ve etkileyen etmenlerin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirdikleri çalışması sonucunda; primer bakım vericilerin ileri derecede bakım yükü altında olduğu, bu doğrultuda bakım vericilerin bakım yükü ve güçlüklerinin belirlenerek bakım vericilere danışmanlık hizmetlerini kapsayan profesyonel desteğin verilmesi gerektiğini dile getirmişlerdir. *Akış (2021)*, yaşlısına bakım veren aile üyesi yaşlı bakıcıların, bakım sürecinde değişen aile ilişkileri, rol ve kimliklerini değerlendirmek amacıyla yaptığı çalışmada bakımı bir süreç olarak değerlendirmiş ve bu süreçte yaşlıların birer bakıcı olarak bakım alanında nasıl yer aldıklarını ortaya koymaya çalışmıştır. Araştırmanın sonucunda yaşlıların bakıcı olarak edindikleri bu yeni rolün birer eş, çocuk, kardeş, ebeveyn veya çalışan olarak sahip oldukları diğer rollerle çatıştığı; ebeveyn, eş ve kardeş ilişkilerinin ve sorumluluklarının bakım sürecinde değiştiği ve bu

değişimlerin bakımın yoğunluğuna, süresine ve zamanlamasına bağlı olarak gerçekleştiği ortaya çıkmıştır.

Demir (2018), yaşlı nüfusun artması ile gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde yaşlı bakımının bir sorun haline geldiğini, bakım hizmetinin ciddi bir iş alanı ve işgücünü oluşturduğunu, Türkiye’de geleneksel kültür ve inanç yapısının gereği olarak bakım işinde ailenin büyük rolü olduğunu dile getirerek bu görevin özellikle kadınların yerine getirdiğine dikkat çekmiştir. Bakım işinin kadına yüklenmesi, kadınların işgücü piyasasına katılımını engelleyen başlıca faktörlerden biri olarak kabul edilmiş ve nüfusun giderek yaşlandığı ve yaşam süresinin uzadığı Türkiye’de kadınların “görünmeyen emek” olarak üstlendikleri bakım hizmetinin istihdam yaratacak şekilde yeni düzenlemelerle şekillendirilmesi gerekliliğine vurgu yapılmıştır. *Karaca, Yazıcı ve Korkmaz (2016)*, bakım veren kadınların sosyal çevreden soyutlandığı, psikolojik ve fiziksel olarak bakım sürecinden etkilendiğini ifade etmişlerdir. Kadınların toplumda var olan rollerinin üzerine bakıcı rolü de eklenmekte ve bu rollerini yerine getirilebilmek için kendileri, aileleri ve çevreleri için gerekli olan enerjilerinden ve zamanlarından ödün vermeleri gerektiği, bu durumun bakıcıların gelecek kaygılarının oluşmasına yol açabildiği, Alzheimer hastalığı sonucu ortaya çıkan bakıma muhtaçlığın sadece hastayı değil aynı zamanda çevresini özellikle de bakıcının yaşamını olumsuz etkilediği, profesyonel desteğin aile içinde genellikle bakımı üstlenen kadın bakıcının yükünü hafifletmeye yardımcı olabileceğini ifade etmişlerdir. Benzer şekilde *Baysan ve Mandıracıoğlu (2021)*, İzmir’in Bornova ilçe belediyesinden evde bakım hizmeti alan 65 yaş ve üstü bireylere bakım veren aile bireylerinin bakım yükü ve ilişkili faktörleri incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada; bakım veren aile ferdinin sağlık algısı, uyku kalitesi durumu, fiziksel ve ekonomik sorunların varlığı, yaşlıların günlük ve enstrümantal günlük yaşam aktivite durumu ile bakım veren ailenin bakım verme yükü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuş ve bakım verenlerin fiziksel ve ekonomik sorunlarına yönelik destek hizmetlerinin sağlanması ve yaşlı bireyleri bağımsız kılmak için müdahaleler, bakım veren aile üyelerinin bakım yükünü önemli ölçüde azaltabileceği sonucuna ulaşmıştır.

Or (2013), 65 yaş ve üstü yaşlılara bakım veren aile bireylerin bakım yükünün orta derecede, iyilik halinin ise iyi düzeyde olduğu, bakım verenin gün içinde yaşlı bakım için ayırdığı sürenin fazla olması, sosyal desteğin olmaması ve bakım verenin algılanan sağlık durumunun kötü olması gibi durumlarda bakım yükünün arttığı, iyilik hali düzeyinin ise

düştüğü tespit edilmiş, hemşirelerin yaşlıya bakım veren aile bireylerinin bakım yükünü azaltmak ve iyilik hali düzeyini yükseltmek amacıyla hem yaşlı bireye hem de bakım veren aile bireylerine yönelik gereksinimi olan konularda sağlık eğitimi, danışmanlık ve destekleyici hizmetleri verebileceği ifade edilmiştir. *Kalınkara ve Kalaycı (2017)*, evde yaşlı bakım hizmeti veren gönüllü bireylerde bakım veren bireyin yaşam doyumu %60, zaman-bağımlılık yükü %53, gelişimsel yük %43, fiziksel yük %35, sosyal yük %24 ve duygusal yük %15 olarak bulunmuştur. Bakım verenlerin yarısının tükenmişlik yaşadığını, yaşam doyumu ve bakım verme yükü ile tükenmişlik arasında güçlü bir ilişki olduğu bakım yükü arttıkça tükenmişliğin arttığı, bakım yükü duygusal tükenmeye ve duyarsızlaşmaya neden olduğu tespit edilmiştir.

Duran (2005) ve *Eser (2013)*, demokratik çağdaşlaşmanın önemli göstergelerinden birisi olan bireylerin siyasal karar alma sürecine katılmalarının önemli olduğundan hareketle yaşlıların sandık başına gitmeleri ya da diğer katılma türlerini gerçekleştirmelerinin sağlık durumları nedeniyle mümkün olmadığı durumlarda ihtiyaç duyulan destek sağlanarak yaşlıların siyasal katılımının sağlanmasının önemli olduğunu; yaşlıların siyasal yaşama dâhil olmayı seçmeleri için motivasyonları, imkânları ve yeteneklerinin artırılması gereğinden hareketle motivasyonu etkileyen faktörler arasında; sorumluluk duygusu, katılmanın verdiği tatmin hissi, gündelik yaşamı etkileyen kamusal bir probleme çözüm arayışı ve bireyin katılımının bir fark oluşturacağına dair inancın desteklenmesi gerektiğine vurgu yapmışlardır.

Varışlı (2021), tüm dünyada 65 yaş ve üstü nüfus artışının siyaset kurumunda da dönüşüme neden olduğunu, seçmen yaşının hızla yükselişinin toplumların kaderlerini yaşlı bireylerin belirlediği düşüncesinin dünya genelinde örnekleriyle mevcut olduğu, Türkiye’de de seçmenlerin yaş ortalamasının yaşlı nüfusun artışına paralel olarak yükseldiğine dikkat çekerek yaşlı nüfusun siyasi katılımının önem kazandığını ifade etmiştir. 65 yaş ve üstü seçmenin oy verme davranışında geçmişten günümüze bir değişimi inceleyerek alt sosyoekonomik statüden katılımcıların geçmişteki oy verme davranışıyla şimdiki arasında fark olduğu, siyasi hoşgörünün katılımcıların sosyoekonomik statüsü ve eğitim durumuyla olumlu ilişkisi olduğu buna göre sosyoekonomik statü ve eğitim seviyesi arttıkça siyasi hoşgörünün de arttığına dikkat çekmiştir. Buna karşın *Özsel (2021)*, eskiden soyluların yanı

sıra yaşlı yurttaşın avantajlı konumuna karşı yükseltilecek siyasal eşitlik çağrıları bugün tersyüz olduğu, bugün, yaşlıların imtiyazlı düzenine karşı değil gençlerin imtiyazlı düzenine karşı siyasal ve toplumsal alanda bir hassasiyetin yükseltilmesi ve siyasal eşitliği sağlama çabalarının bir bölümünün de bu noktaya kanalize edilmesi gerektiğini, bugün artık yaşlıların toplumun dezavantajlı grupları arasında sayıldığı ve çok yakında, yalnızca sosyal politika bağlamında değil, siyasal katılım yollarının genişletilmesi ve teşviki anlamında da desteklenmelerinin zaruri bir ihtiyaç olarak ortaya çıkacağını dile getirmiştir.

Özetlemek gerekirse 2018 Sosyal Katılım AAI EU-28 ülkeleri içerisindeki en düşük değerin 9,7 puan ile Bulgaristan’a ait olması, Türkiye için hesaplanan Sosyal Katılım AAI değerinin 15,1 puan olması; *“Türkiye için hesaplanan Sosyal Katılım AAI değeri, EU-28 ülkeleri içerisindeki 2018 Sosyal Katılım AAI en düşük değerinden yüksektir”* hipotezini doğrulamıştır.

5.5. Bağımsız, Sağlıklı ve Güvenli Yaşam Alanı ve Göstergelerine İlişkin Bulgular

AAI hesaplanmasındaki üçüncü alan; “Bağımsız, Sağlıklı ve Güvenli Yaşam” alanı, sekiz Göstergeden oluşmaktadır. Bunlar;

1. Fiziksel Egzersiz
2. Sağlık Hizmetlerine Erişim
3. Bağımsız Yaşam
4. Göreceli Orta Gelir (Finansal Güvence)
5. Yoksulluk Riskinin Olmaması (Finansal Güvence)
6. Ağır Maddi Yoksunluğun Olmaması (Finansal Güvence)
7. Fiziksel Güvenlik
8. Hayat Boyu Öğrenme

Çizelge 4.27’de “Bağımsız, Sağlıklı ve Güvenli Yaşam” alanı ve göstergelerine ilişkin ayrıntılar yer almaktadır.

Çizelge 4.27. Bağımsız, sağlıklı ve güvenli yaşam alanı ve göstergeleri

Alan	Gösterge	Veri kaynağı	Alan içindeki ağırlık (%)	Endeks içindeki ağırlık (%)
Bağımsız, Sağlıklı ve Güvenli Yaşam	Fiziksel egzersiz	EQLS	10	10
	Sağlık hizmetlerine erişim	EU-SILC & TÜİK	20	
	Bağımsız yaşam	EU-SILC	20	
	Göreceli orta gelir	EU-SILC & ECHP	10	
	Yoksulluk riskinin olmaması	EU-SILC & ECHP	10	
	Ağır maddi yoksunluğun olmaması	EU-SILC & ECHP	10	
	Fiziksel güvenlik	TÜİK	10	
	Hayat boyu öğrenme	EU-LFS	10	

Her bir göstergeye ilişkin veri farklı yıllara ait, farklı kaynaklardan elde edilmiştir. Fakat elde edilen tüm verilerde; güvenilirlik, uygunluk ve güncellik kriterlerine özen gösterilmiştir.

Bağımsız, Sağlıklı ve Güvenli Yaşam alanı ve Göstergeleri ile ilgili olarak;

- *Önce*; her bir Göstergeye ilişkin hesaplamanın nasıl yapıldığı, verilerin nereden elde edildiği diğer bir deyişle metodolojiye yönelik açıklamalar yapılmış,
- *Sonra*; tüm Göstergeler için ilgili açıklamalar ışığında her bir Göstergeye ait aritmetik ortalama değerler hesaplanmış,
- *En sonunda*; elde edilen tüm aritmetik ortalama değerler yardımıyla; Göstergelere ait AAI değeri, Alana ait AAI değeri ve Alanın Genel AAI içindeki değeri hesaplanarak mukayeseli olarak analiz edilmiştir.

5.5.1. Fiziksel Egzersiz

2016 EQLS'deki “toplum ve topluluğa katılım” soru grubu kategorisi altında yer alan bir sorudan elde edilen cevapların aritmetik ortalaması; AAI hesaplamasının “Bağımsız, Sağlıklı ve Güvenli Yaşam” alanındaki, *Fiziksel Egzersiz* göstergesine ilişkin yüzde (%) değerini vermektedir.

2016 EQLS, “toplum ve topluluğa katılım” kategorisi altında yer alan fiziksel egzersiz ile ilgili soruya ilişkin başlık aşağıda verilmiştir.

- Spor ya da fiziksel egzersiz yapmak

Çizelge 4.28. Fiziksel egzersiz göstergesine ilişkin açıklamalar

Cevabı aranan gösterge sorusu	Neredeyse her gün fiziksel egzersiz veya spor yapan 55 yaş ve üstü nüfusun yüzdesi
Amaç	Bu gösterge, bağımsız ve özerk yaşama ilişkin alanın bir parçasıdır. Yaşlılıkta orta derecede fiziksel aktivitenin sağlığa yararları araştırmalar tarafından geniş çapta kabul edilmiş olsa da orta düzeyde fiziksel aktivite yapmak, <i>insanların yaşadığı toplumda aktif kalmasının ve bağımsız olarak çalışabilmesi için gerekli dengeyi ve hareketliliği korumasının bir göstergesi</i> olarak görülebilir.
Anket sorusu	Aşağıdakilerden her birini ne sıklıkla yaparsınız? a) Düğün, cenaze veya vaftiz dışında dini törenlere katılmak-(Q27a) b) İnterneti iş dışında kullanmak-(Q27b) c) Spor veya fiziksel egzersize katılmak-(Q27c) d) Bir kulübün, toplumun veya bir derneğin sosyal faaliyetlerine katılmak-(Q27d) NOT: “Spor veya fiziksel egzersize katılmak-(Q27c)” değerlendirilmiştir. ²⁶
Cevap kategorileri	1. Her gün veya hemen hemen her gün 2. Haftada en az bir kez 3. Ayda bir ila üç kez 4. Daha seyrek 5. Asla
Kaynak	European Quality of Life Survey (EQLS) 2016; https://www.eurofound.europa.eu/tr/data/european-quality-of-life-survey
Notlar	- Göstergenin dayandığı sorular göz önüne alındığında, yorucu fiziksel egzersiz bazı durumlarda zararlı olabilirken, bunun daha zorlu veya fiziksel olarak yoğun faaliyetlere değil, <i>sadece orta derecede egzersiz</i> içerenlere atıfta bulunması muhtemeldir. - Fiziksel egzersiz olarak tanımlanabilecek şeyin bilinci ülkeler arasında farklılık gösterebilir. Ayrıca spor ve fiziksel egzersiz tanımı farklı sosyal gruplar arasında farklılık gösterebilir. Ayrıca, örneğin bahçecilik ve 20 dakikadan fazla yürüyüşün fiziksel egzersiz kapsamına dahil edilip edilmediği de net değildir.

2016 EQLS *toplum ve topluluğa katılım* grubundaki, “27. Soru”, Fiziksel Egzersiz göstergesine ait veri toplamak amacıyla kullanılmıştır.

“Toplum ve topluluğa katılım” soru grubunda yer alan anket sorusuna ilişkin 4 alt kategori (Q27a, Q27b, Q27c, Q27d) olup bunlardan sadece bir alt kategoriye (Q27c) ait cevaplar dikkate alınmıştır.

2016 EQLS’deki ilgili soruya ait alt kategorideki (Q27c) cevap seçenekleri; “1-Her gün veya hemen hemen her gün, 2-Haftada en az bir kez, 3-Ayda bir ila üç kez, 4-Daha seyrek, 5-Asla” şeklindedir. Fakat 2016 EQLS’ye göre ilan edilen 27. Soruya ait cevaplar; “En az haftada bir” ve “Diğer” şeklinde kategorize edilmiştir. Hesaplamada dikkate alınan cevap ise, “Neredeyse her gün” şeklindedir.

²⁶ Annex A.3: Information on indicators for the third domain: Independent and secure living; <https://statswiki.unece.org/display/AAI/Annex+A.3%3A++Information+on+indicators+for+the+third+domain%3A+Independent+and+secure+living>

2016 EQLS'deki ilgili soruya ilişkin alt kategorideki (Q27c) soruya ait cevap için yaş aralıkları; “18-24 yaş arası”, “25-34 yaş arası”, “35-49 yaş arası”, “50-64 yaş arası”, “65 ve üstü yaş” şeklinde kategorize edilmiştir. Hesaplama dikkate alınan yaş aralığı ise, “55 yaş ve üstü” şeklindedir.

Yapılan açıklamalardan hareketle; Fiziksel Egzersiz göstergesine ilişkin hesaplamada, “50-64 yaş arası” ile “65 yaş ve üstü” yaş aralığına sahip katılımcılar arasında, “En az haftada bir” cevabı verenler dikkate alınmıştır. Söz konusu açıklamalar ışığında oluşturulan veri tablosu Çizelge 4.29’da verilmiştir.

Çizelge 4.29. Fiziksel egzersiz

Alt soru grubu	50-64 yaş grubu	65 yaş ve üstü	Aritmetik ortalama
Spor ya da fiziksel egzersiz yapmak	14,00	11,00	12,50

Çizelge 4.29’da görüldüğü üzere 50 yaş ve üstü bireylerin; spor ya da fiziksel egzersiz yapma düzeyi 12,5 diğer bir deyişle ortalama on kişi arasında sadece 1 kişidir. Buradan hareketle; 50 yaş ve üstü bireyler, spor ya da fiziksel egzersiz yapma düzeyi açısından çok düşük seviyede olup bu durum ilerleyen yaşlarda ortaya çıkacak sağlık sorunlarını daha da artıracığının işareti olarak yorumlanabilir. Sonuç olarak; AAI hesaplamasında kullanılan, “Bağımsız, Sağlıklı ve Güvenli Yaşam” alanındaki, *Fiziksel Egzersiz* göstergesine ilişkin değer; 12,5 olarak bulunmuştur.

5.5.2. Sağlık Hizmetlerine Erişim

Bu göstergeye ilişkin hesaplama yapılırken iki değişkene ait veriden yararlanılmıştır. Söz konusu veriler; Eurostat’ın yaptığı *EU Gelir ve Yaşam Koşulları İstatistikleri* (The European Union Statistics on Income and Living Conditions, EU-SILC) ve TÜİK’in yaptığı *Türkiye Sağlık Araştırması* olarak sıralanabilir.

Karşılanmış *tıbbi (medikal)* ihtiyaçlara yönelik hesaplamada; 2015, 2017 ve 2019 Eurostat EU-SILC verileri, karşılanmış *diş (dental) sağlığı* ihtiyaçlarına yönelik hesaplamada; 2014 ve 2016 TÜİK Türkiye Sağlık Araştırması verileri kullanılmıştır. Her iki kaynaktan elde edilen verilerin aritmetik ortalaması alınarak “Sağlık Hizmetlerine Erişim” göstergesine ait aritmetik ortalama değer hesaplanmıştır.

Çizelge 4.30. Sağlık hizmetlerine erişim göstergesine ilişkin açıklamalar

Cevabı aranan gösterge sorusu	Anketten önceki 12 ay boyunca tıbbi ve diş hekimliği muayenesine veya tedaviye ihtiyaç duymadığını bildiren 55 yaş ve üstü nüfusun yüzdesi
Amaç	Gösterge, sağlık ve diş bakımına erişim yoluyla etkinleştirmenin önemini yakalamayı amaçlamaktadır. Yaşlıların <i>aktif, sağlıklı ve bağımsız bir yaşam sürmeleri ve topluma aktif olarak katılmaları için sağlık hizmetlerine kolayca erişebilmeleri</i> esastır. Bu tür tıbbi hizmetlere ihtiyaç duyma olasılıkları daha yüksek olduğundan bu, özellikle ileri yaş grupları için önemlidir.
Anket sorusu	1. Karşılanmamış tıbbi muayene veya tedavi ihtiyacı [Son 12 ayda karşılanmamış tıbbi muayene veya tedavi ihtiyacı]-(PH040) 2. Karşılanmamış diş muayene veya tedavi ihtiyacı [Son 12 ayda karşılanmamış diş muayenesi veya tedavi ihtiyacı]-(PH060)
Cevap kategorileri	1. Evet, kişinin gerçekten muayene veya tedaviye ihtiyaç duyduğu ancak almadığı en az bir durum vardı. 2. <i>Hayır, kişinin gerçekten muayene veya tedaviye ihtiyaç duyduğu ancak almadığı bir durum yoktu.</i> NOT: Yukarıdakilerden sadece; “ <i>Hayır, kişinin gerçekten muayene veya tedaviye ihtiyaç duyduğu ancak almadığı bir durum yoktu.</i> ” seçeneğine ilişkin veriler değerlendirilmiştir. ²⁷
Kaynaklar	- TÜİK, Türkiye Sağlık Araştırması; 2014, 2016. - Eurostat, European Union Statistics on Income and Living Conditions (EU-SILC); 2015, 2017, 2019: https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_silc_08&lang=en
Notlar	- Gösterge, genel olarak pratisyen hekimler ve uzmanlar dahil olmak üzere tıp doktorlarının muayenelerine erişimi değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Aynı durum diş tedavisi için de geçerlidir. Sadece kayıtlara değil gerçek tedaviye odaklanılır. - Erişim, öznel bir karşılanmamış ihtiyaç kavramı olarak kavramsallaştırılır. Diğer bir deyişle yanıtlar kişinin kendi değerlendirmesine dayanır (tıbbi veya diş muayenesinin “gerçek bir ihtiyacı” oluşturması), bu da kişisel veya kültürel önyargılardan etkilenebileceği anlamına gelir. - Gösterge, kişinin gerçekten tıbbi veya diş muayenesine ya da tedaviye ihtiyaç duyduğu, ancak “<i>alamadığı bir durum olmadığını</i>” söyleyen katılımcılara atıfta bulunmaktadır.

Çizelge 4.31. Karşılanmış tıbbi (medikal) ihtiyaçlar

	Yıllar	55-64 yaş grubu	65 yaş ve üstü	Aritmetik ortalama	Genel aritmetik ortalama
Erkek	2015	87,50	90,00	88,75	91,95
	2017	92,70	94,70	93,70	
	2019	92,20	94,60	93,40	
Kadın	2015	87,90	88,10	88,00	91,65
	2017	93,80	93,90	93,85	
	2019	92,40	93,80	93,10	
Toplam	2015	87,70	88,90	88,30	91,77
	2017	93,30	94,30	93,80	
	2019	92,30	94,10	93,20	

²⁷ Commission Regulation (EC) No 1983/2003 of 7 November 2003 implementing Regulation (EC) No 1177/2003 of the European Parliament and of the Council concerning Community statistics on income and living conditions (EU-SILC) as regards the list of target primary variables; <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32003R1983&from=EN>

Çizelge 4.31’de görüldüğü üzere 55 yaş ve üstü bireylerin karşılanmış tıbbi ihtiyaç sonuçları erkek ve kadınları arasında hem yüksek hem de birbirine yakındır. Toplam değere bakıldığında karşılaşılan tıbbi ihtiyaçların 91,77 olduğu görülmektedir. Karşılanmayan 8,23’lük oranın nedeni bilinmemekle birlikte kişinin kendisinden veya randevu sisteminden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çizelge 4.32. Karşılanmamış diş (dental) sağlığı ihtiyaçları

	Yıllar	55-74 yaş grubu	75 yaş ve üstü	Toplam	Aritmetik ortalama
Erkek	2014	19,53	1,92	21,45	23,15
	2016	20,83	4,01	24,84	
Kadın	2014	14,79	3,01	17,80	20,04
	2016	18,73	3,55	22,28	
Toplam	2014	16,69	2,58	19,27	21,28
	2016	19,55	3,73	23,29	

Çizelge 4.32’de, 55 yaş ve üstü bireylerin karşılanmamış diş (dental) sağlığı ihtiyaç sonuçları görülmektedir. Burada dikkat edilecek en önemli husus hesaplamada “*karşılanmış diş (dental) sağlığı ihtiyaçları*” dikkate alınmaktadır. Çizelge 4.32’ye temel teşkil eden “TÜİK, Türkiye Sağlık Araştırması 2014 ve 2016” anketinde yer alan “Sağlık Bakımında Karşılanamayan İhtiyaçlar” bölümündeki bireylere yöneltilen sorunun “*Son 12 ay içerisinde, diş bakımı tedavisine ihtiyacınız olduğu halde ödeme güçlüğü nedeniyle karşılayamadığınız oldu mu?*” şeklinde olması ve bu soruya “evet” diyen bireyler “1” olarak diğerleri ise “0” olarak kodlanarak ilgili değişkenin oluşturulmasıdır. Dolayısıyla yukardaki Çizelge 4.32’de elde edilen toplam 21,28 verisi 100’de çıkartılarak “*karşılanmış diş (dental) sağlığı ihtiyaçları*” olan 78,72 değerine ulaşılmıştır. Aynı şekilde erkekler için 23,15 verisi 100’de çıkartılınca 76,85 değeri, kadınlar için 20,04 verisi 100’de çıkartılınca 79,96 değeri bulunmuştur.

Çizelge 4.33. Sağlık hizmetlerine erişim

	Karşılanmış tıbbi ihtiyaçlar	Karşılanmış diş sağlığı ihtiyaçları	Aritmetik ortalama
Erkek	91,95	76,85	84,40
Kadın	91,65	79,96	85,81
Toplam	91,77	78,72	85,25

Çizelge 4.33’te 55 yaş ve üstü bireylerin, karşılanmış tıbbi ve diş hekimliği muayenesi veya tedavi ihtiyaç sonuçlarının aritmetik ortalamaları görülmektedir. 55 yaş ve üstü bireylerin büyük oranda hem tıbbi hem de diş sağlığı ihtiyaçlarının karşılandığı ifade edilebilir. Tıbbi

ihtiyaçların karşılanma oranı 91,77 iken dış sağlığı ihtiyaçlarının karşılanma oranı 78,72 olarak bulunmuştur. İlgili iki değişkenden hareketle AAI hesaplamasında kullanılan, “Bağımsız, Sağlıklı ve Güvenli Yaşam” alanındaki, *Sağlık Hizmetlerine Erişim* göstergesine ilişkin değer; 85,25 olarak hesaplanmıştır.

5.5.3. Bağımsız Yaşam

Bağımsız yaşam göstergesine ilişkin hesaplama yapılırken; Eurostat’ın yaptığı *EU Gelir ve Yaşam Koşulları İstatistikleri* (The European Union Statistics on Income and Living Conditions, EU-SILC) kullanılmıştır. Hesaplama; 2015, 2017 ve 2019 EU-SILC verilerinin aritmetik ortalaması alınarak yapılmıştır.

Çizelge 4.34. Bağımsız yaşam göstergesine ilişkin açıklamalar

Cevabı aranan gösterge sorusu	Tek kişilik bir evde yaşayan veya çift (bağımlı çocuğu olmayan iki yetişkin) olarak yaşayan 75 yaş ve üstü nüfusun yüzdesi
Amaç	Gösterge, kişinin yaşlılıkta kendi yaşamıyla ilgili karar verme özerkliğini yakalamayı amaçlar.
Anket sorusu	Hanehalkı tipi (HX060)
Cevap kategorileri	5. Tek kişilik hane 6. 2 yetişkin, bağımlı çocuk yok, her ikisi de 65 yaş altı yetişkin 7. 2 yetişkin, bağımlı çocuk yok, en az bir yetişkin 65 yaş veya üstü 8. Bağımlı çocuğu olmayan diğer haneler 9. Tek ebeveynli hane, bir veya daha fazla bağımlı çocuk 10. 2 yetişkin, bir bağımlı çocuk 11. 2 yetişkin, bakmakla yükümlü olunan iki çocuk 12. 2 yetişkin, üç veya daha fazla bağımlı çocuk 13. Bağımlı çocukların bulunduğu diğer haneler 16. Diğer (bu haneler Laeken göstergeleri hesaplamasına dahil edilmemiştir) NOT: Yukarıdaki hane halkı tiplerinden sadece, “Tek kişilik hane” ile “2 yetişkin, bağımlı çocuk yok, en az bir yetişkin 65 yaş veya üstü” yaşayanlar değerlendirmeye dahil edilmiştir.
Kaynak	Eurostat, European Union Statistics on Income and Living Conditions (EU-SILC), 2015, 2017, 2019; Distribution of households by household type from 2003 onwards: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/ILC_LVPH02__custom_953537/settings_1/table?lang=en
Notlar	- Bu gösterge, bağımsız yaşam ölçütü olarak AAI konusunda Uzman Grubunun tavsiyesi üzerine seçilmiştir. - Hane halkının diğer üyeleriyle yaşamak illa ki bağımsızlık kaybı anlamına gelmez ve çok kuşaklı haneler de bağımsız yaşam olarak görülebilir. - Eurostat tarafından hanehalkı anketleri için geliştirilen bu sınıflandırma; yetişkin üyelerin sayısı, yaşları ve cinsiyetleri ile onlarla birlikte yaşayan bağımlı çocukların sayılarına atıfta bulunmaktadır.

Çizelge 4.34’te “Tek kişilik hane” seçeneğinde; “65 yaş veya üstü bir yetişkinin” yaşadığı hane kastedilmektedir. Dolayısıyla hesaplamada; “65 yaş veya üstü bir yetişkin” ile “en az

biri 65 yaş veya üstü iki yetişkin” şeklinde yaşayan bireylerin toplamının aritmetik ortalaması alınmıştır. Söz konusu hesaplama Çizelge 4.35’te gösterilmektedir.

Çizelge 4.35. Bağımsız yaşam

Değişkenler	2015	2017	2019	Aritmetik ortalama	Genel aritmetik ortalama
65 yaş veya üstü bir yetişkin	6,40	6,70	6,90	6,67	6,90
En az biri 65 yaş veya üstü iki yetişkin	6,50	7,10	7,80	7,13	

Çizelge 4.35’te; 65 yaş veya üstü yalnız yaşayan bireyler ile en az birinin 65 yaş veya üstü olup iki kişi yaşayanların düzeyi 6,90 olarak bulunmuştur. Diğer bir ifade ile AAI hesaplamasında kullanılan, “Bağımsız, Sağlıklı ve Güvenli Yaşam” alanındaki, Bağımsız Yaşam göstergesine ilişkin değer 6,90 olarak hesaplanmıştır.

5.5.4. Göreceli Orta Gelir

Göreceli orta gelir (finansal güvence) göstergesine ilişkin hesaplama yapılırken; Eurostat’ın yaptığı EU Gelir ve Yaşam Koşulları İstatistikleri (The European Union Statistics on Income and Living Conditions, EU-SILC) ve Avrupa Topluluğu Hanehalkı Paneli (The European Community Household Panel, ECHP) kullanılmıştır. 2015, 2017 ve 2019 EU-SILC verilerinin aritmetik ortalaması alınarak hesaplama yapılmıştır.

Çizelge 4.36. Göreceli orta gelir göstergesine ilişkin açıklamalar

Cevabı aranan gösterge sorusu	65 yaş ve üstü kişilerin medyan eşdeğer kullanılabilir gelirinin, 65 yaş altındakilerin medyan eşdeğer kullanılabilir gelirine oranı
Amaç	<i>Bağımsız ve özerk yaşam</i> , üç gösterge tarafından ele alınır. Gösterge, finansal güvenliği ölçmeyi amaçlayan üç göstergeden <i>birincisidir</i> . Göreceli orta gelir oranı bunlardan birincisidir. Yaşlıların medyan gelirini nüfusun geri kalanıyla karşılaştıran gösterge, yaşlıların emeklilikten sonra yaşam standartlarını sürdürmeleri için <i>emeklilik gelirlerinin yeterliliğini ölçmeyi</i> ve <i>yaşlılıkta mali güvenliği sağlamayı</i> amaçlamaktadır. Gösterge, göreceli yoksulluğu tahmin etmek için özellikle önemli hale gelir, çünkü ekonomik kaynakların dağılımı (yaşlılar arasındaki yoksullukta önemli bir rol oynayan emeklilik sistemleri); yoksulluğun kapsamı ve derinliği üzerinde doğrudan bir etkiye sahiptir.
Anket sorusu	Hanehalkı harcanabilir geliri, hane halkının her bir üyesinin herhangi bir kaynaktan elde ettiği tüm parasal gelirlerin (iş, yatırım ve sosyal yardımlardan elde edilen gelirler dahil) artı hane düzeyinde elde edilen gelirin toplanması ve ödenen vergiler ve sosyal katkı paylarının düşülmesiyle belirlenir. Hanehalkı büyüklüğü ve kompozisyonundaki farklılıkları yansıtmak için bu toplam, ağırlığı 1'e atfen " <i>Değiştirilmiş OECD Ölçeği</i> " olarak adlandırılan standart (denklik) bir ölçek kullanılarak "eşdeğer yetişkinlerin" sayısına bölünür. Hanedeki yetişkin, 14 yaşında ve daha büyük hanehalkının birbirini izleyen her bir üyesine karşı 0,5 ağırlık ve 14 yaşın altındaki hanehalkı üyeleri için 0,3 ağırlık belirlenir.
Cevap kategorileri	1. Ortalama eşdeğer net gelir 2. Medyan eşdeğer net gelir
Kaynak	Eurostat, European Union Statistics on Income and Living Conditions (EU-SILC), 2015, 2017, 2019; Mean and median income by age and sex - EU-SILC and ECHP surveys [ilc_di03]: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/ILC_DI03__custom_953565/default/table?lang=en
Not	Bu gösterge için 100'lük maksimum üst değer uygulanacağı konusunda AAI Uzman Grubu ile mutabık kalınmış olup örneğin, 65+ için göreceli medyan gelirini daha yüksek olduğu Lüksemburg için, bu göstergenin değeri 100 olarak sabitlenmiştir.

Çizelge 4.37'de *Göreceli Orta Gelir* göstergesine ilişkin AAI değeri her ne kadar 106 olarak hesaplanmış ise de Çizelge 4.36'daki "Not" kısmında yer alan açıklamalara uygun olarak ilgili değer 100 olarak sabitlenmiştir.

Çizelge 4.37. Göreceli orta gelir

	65 yaşından küçük			Aritmetik ortalama	65 yaş ve üstü			Aritmetik ortalama	Oran (%)
	2015	2017	2019		2015	2017	2019		
Erkek	9,836	13,062	17,252	13,383	10,449	13,800	19,140	14,463	108
Kadın	9,768	12,749	16,903	13,140	10,077	12,631	18,477	13,728	104
Toplam	9,801	12,907	17,079	13,262	10,201	13,044	18,794	14,013	106

5.5.5. Yoksulluk Riskinin Olmaması

Yoksulluk riskinin olmaması (finansal güvence) göstergesine ilişkin hesaplama yapılırken; Eurostat'ın yaptığı EU Gelir ve Yaşam Koşulları İstatistikleri (The European Union Statistics on Income and Living Conditions, EU-SILC) ve Avrupa Topluluğu Hanehalkı

Paneli (The European Community Household Panel, ECHP) kullanılmıştır. 2015, 2017 ve 2019 EU-SILC verilerinin aritmetik ortalaması alınarak hesaplama yapılmıştır.

Çizelge 4.38. Yoksulluk riskinin olmaması göstergesine ilişkin açıklamalar

Cevabı aranan gösterge sorusu	<i>Yoksulluk riski altında olmayan 65 yaş ve üstü nüfusun yüzdesi</i>
Amaç	<i>Bağımsız ve özerk yaşam</i> , üç gösterge tarafından ele alınır. Gösterge, finansal güvenliği ölçmeyi amaçlayan üç göstergeden ikincisidir. Düşük gelirin, temel mal ve hizmetlere erişimi ve bağımsız yaşama olasılığını sınırlayabileceği için insanların sağlığı ve refahı üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu bilinmektedir.
Anket sorusu	Hanehalkı harcanabilir geliri, hane halkının her bir üyesinin herhangi bir kaynaktan elde ettiği tüm parasal gelirlerin (iş, yatırım ve sosyal yardımlardan elde edilen gelirler dahil) artı hane düzeyinde elde edilen gelirin toplanması ve ödenen vergiler ve sosyal katkı paylarının düşülmesiyle belirlenir. Hanehalkı büyüklüğü ve kompozisyonundaki farklılıkları yansıtmak için, bu toplam, ağırlığı 1'e atfeden " <i>Değiştirilmiş OECD Ölçeği</i> " olarak adlandırılan standart (denklik) bir ölçek kullanılarak "eşdeğer yetişkinlerin" sayısına bölünür. Hanedeki yetişkin, 14 yaşında ve daha büyük hanehalkının birbirini izleyen her bir üyesine karşı 0,5 ağırlık ve 14 yaşın altındaki hanehalkı üyeleri için 0,3 ağırlık belirlenir.
Cevap kategorileri	1. Yoksulluk riski altında (kesme noktası: medyan eşdeğer gelirin %40'ı) 2. <i>Yoksulluk riski altında (kesme noktası: medyan eşdeğer gelirin %50'si)</i> 3. Yoksulluk riski altında (kesme noktası: sosyal transferlerden sonra medyan eşdeğer gelirin %60'ı) 4. Yoksulluk riski altında (kesme noktası: medyan eşdeğer gelirin %70'i) 5. Yoksulluk riski altında (kesme noktası: ortalama eşdeğer gelirin %40'si) 6. Yoksulluk riski altında (kesme noktası: ortalama eşdeğer gelirin %50'si) 7. Yoksulluk riski altında (kesme noktası: ortalama eşdeğer gelirin %60'ı) NOT: Yukarıdaki seçeneklerden sadece, "<i>Yoksulluk riski altında (kesme noktası: medyan eşdeğer gelirin %50'si)</i>" ilişkin veriler değerlendirmeye dahil edilmiştir.
Kaynak	European Union Statistics on Income and Living Conditions (EU-SILC), 2015, 2017, 2019; At-risk-of-poverty rate by poverty threshold, age and sex - EU-SILC and ECHP surveys [ilc_li02]; https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/ILC_LI02__custom_953584/default/table?lang=en
Notlar	• <i>Yoksulluk riski altındaki insanlar</i>; yoksulluk riski eşiğinin altındaki (sosyal transferlerden sonra ulusal medyan eşdeğer kullanılabilir gelirin %50'si) sosyal transferlerden sonra eşdeğer kullanılabilir gelire sahip olanlar olarak tanımlanır. • Yoksulluk göstergeleri açısından, <i>eşdeğer harcanabilir gelir</i>, her hanenin toplam kullanılabilir gelirinin eşdeğer hanehalkı büyüklüğüne bölünmesiyle hesaplanır. Sonuç olarak, hanedeki her bir kişinin aynı eşdeğer gelire sahip olduğu kabul edilir. • %50 yoksulluk eşiği kullanılarak tanımlanan yoksulluk riskinin, yaşlı insanlar için aşırı yoksulluk riskini yakaladığı varsayılmaktadır. Başlangıçta, %40 yoksulluk eşiği kullanıldı. Ancak birçok ülkede nüfusun çok küçük bir bölümünü ele değerlendirilebildi. Ayrıca yanlış gelir ölçüm sorunları da yaşandı. • Yoksulluk, mutlak terimlerden ziyade göreceli terimlerle tanımlanır ve bireyin yaşadığı ülkedeki yaşam standardına göre ölçülür. Ancak bu, sonuçları yorumlarken akılda tutulması gereken genel refah düzeylerine bağlı olarak ülkeler arasında önemli ölçüde farklılık gösterebilir. Ayrıca, gelir parasal terimlerle tanımlanır ve özellikle yaşlılar için ilgili olabilecek kamu tarafından sağlanan mal ve hizmetler gibi transferleri hariç tutulur.

Çizelge 4.39’da 65 yaş ve üstü bireylerde yoksulluk riskinin olmamasına ilişkin aralıklı olarak üç farklı yıla ilişkin değerler gösterilmektedir.

Çizelge 4.39. Yoksulluk riskinin olmaması

Yıllar	2015	2017	2019	Aritmetik ortalama
Erkek	12,70	9,60	8,80	10,37
Kadın	14,20	13,40	12,10	13,23
Toplam	13,60	11,70	10,70	12,00

Çizelge 4.39’da görüldüğü üzere; 65 yaş ve üstü bireyler için “AAI Bağımsız, Sağlıklı ve Güvenli Yaşam” alanındaki, *Yoksulluk Riskinin Olmaması* göstergesine ilişkin değer 12,00 olarak hesaplanmıştır.

5.5.6. Ağır Maddi Yoksunluğun Olmaması

Ağır maddi yoksunluğun olmaması (finansal güvence) göstergesine ilişkin hesaplama yapılırken; Eurostat’ın yaptığı EU Gelir ve Yaşam Koşulları İstatistikleri (The European Union Statistics on Income and Living Conditions, EU-SILC) ve Avrupa Topluluğu Hanehalkı Paneli (The European Community Household Panel, ECHP) kullanılmıştır. 2015, 2017 ve 2019 EU-SILC verilerinin aritmetik ortalaması alınarak hesaplaması yapılmıştır.

Çizelge 4.40. Ağır maddi yoksunluğun olmaması göstergesine ilişkin açıklamalar

Cevabı aranan gösterge sorusu	<i>Ağır maddi yoksunluğa sahip olmayan 65 yaş ve üstü nüfusun yüzdesi</i>
Amaç	<i>Bağımsız ve özerk yaşam, üç gösterge tarafından ele alınır. Gösterge, finansal güvenliği ölçmeyi amaçlayan üç göstergeden üçüncüsüdür. Düşük gelirin, temel mal ve hizmetlere erişimi ve bağımsız yaşama olasılığını sınırlayabileceği için insanların sağlığı ve refahı üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu bilinmektedir.</i>
Anket sorusu	1. İpotek veya kira ödemelerinde gecikmeler. [Hanenin son 12 ayda ipotek veya kira ödemelerinde gecikmiş olup olmadığı]. (HS011) 2. Elektrik faturalarında gecikmeler [hanenin son 12 ayda elektrik faturalarında gecikmiş olup olmadığı] (HS021) 3. Kira alım taksitlerinde veya diğer kredi ödemelerinde gecikmeler [hanehalkının son 12 ayda kira alım taksitlerini veya diğer kredi ödemelerini (konutla ilgili olmayan borçlar) gecikmiş olup olmadığı] (HS031) 4. Evden uzakta bir haftalık yıllık tatil için ödeme yapabilme kapasitesi (HS040) 5. Her iki günde bir et, tavuk, balık (veya vejetaryen eşdeğeri) içeren bir öğün karşılama kapasitesi (HS050) 6. Beklenmedik finansman giderleriyle yüzleşme kapasitesi (HS060) 7. Telefonunuz var mı (cep telefonu dahil)? (HS070) 8. Renkli televizyonunuz var mı? (HS080) 9. Çamaşır makineniz var mı? (HS100) 10. Arabanız var mı? (HS110)
Cevap kategorileri	Kategori; 1, 2 ve 3 için: 1. Evet, bir kez 2. Evet, iki veya daha fazla 3. Hayır Kategori; 4, 5 ve 6 için: 1. Evet 2. Hayır Kategori; 7, 8, 9 ve 10 için: 1. Evet 2. Hayır- karşılayamıyorum 3. Hayır- başka bir neden.
Kaynak	European Union Statistics on Income and Living Conditions (EU-SILC), 2015, 2017, 2019; Severe material deprivation rate by age and sex [ilc_mddd11]: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/ILC_MDDD11_custom_953609/default/table?lang=en
Notlar	• Ağır maddi yoksunluk; “1. Kira, ipotek veya elektrik faturalarını ödemek; 2. Evi yeterince sıcak tutmak; 3. Beklenmedik masraflarla yüzleşmek; 4. Düzenli olarak et veya protein almak; 5. Tatile gitmek; 6. Bir televizyon seti almak; 7. Bir çamaşır makinesi almak; 8. Bir araba almak; 9. Bir telefon almak” gibi belirtilenlerden en az dördünü karşılayabilmek için zorunlu yetersizlik olarak tanımlanan (bunu yapmama seçeneğinden ziyade) ekonomik ve kalıcı bir zorlanma durumunu ifade eder. Diğer bir ifade ile sayılan bu 9 ihtiyaçtan en az 4’ü karşılanamıyor ise kişi <i>ağır maddi yoksulluk</i> altındadır. • Bu göstergenin, kesin bilgilerin bulunduğu Eurostat web sitesi aracılığıyla hesaplanması tavsiye edilir. • Yoksulluk göstergeleri açısından, <i>eşdeğer harcanabilir gelir</i>, her hanenin toplam kullanılabilir gelirinin eşdeğer hanehalkı büyüklüğüne bölünmesiyle hesaplanır. Sonuç olarak, hanedeki her bir kişinin aynı eşdeğer gelire sahip olduğu kabul edilir. • %50 yoksulluk eşiğini kullanan yoksulluk riskinin, yaşlı insanlar için aşırı yoksulluk riskini yakaladığı varsayılmaktadır. Başlangıçta, %40 yoksulluk eşiği kullanıldı, ancak birçok ülkede nüfusun çok küçük bir bölümünü temsil etti ve ayrıca gelir yanlış ölçüm sorunları da yaşandı. • Yoksulluk, mutlak terimlerden ziyade göreceli terimlerle tanımlanır ve bireyin yaşadığı ülkedeki yaşam standardına göre ölçülür. Ancak bu, sonuçları yorumlarken akılda tutulması gereken genel refah düzeylerine bağlı olarak ülkeler arasında önemli ölçüde farklılık gösterebilir. Ayrıca, gelir parasal terimlerle tanımlanır ve özellikle yaşlılar için ilgili olabilecek kamu tarafından sağlanan mal ve hizmetler gibi transferleri hariç tutar.

Çizelge 4.41. Ağır maddi yoksunluğun olmaması

Yıllar	2015	2017	2019	Aritmetik ortalama (%)
Erkek	30,60	23,50	20,10	24,73
Kadın	33,80	28,00	23,30	28,37
Toplam	32,40	26,00	21,90	26,77

Çizelge 4.41’de görüldüğü üzere; 65 yaş ve üstü bireyler için “Bağımsız, Sağlıklı ve Güvenli Yaşam” alanındaki, ağır maddi yoksunluğun olmaması (finansal güvence) göstergesine ilişkin değer 26,77 olarak hesaplanmıştır. Ağır maddi yoksunluğun olmama düzeyi; 2015’te 32,40 iken 2017’de 26,00 ve iki yıllık bir aradan sonra 2019’da 21,90 olarak gerçekleşmiş olup ciddi bir oranda düşmüştür. Diğer bir ifade ile 2015-2019 yılları arasında ağır maddi yoksunluğu olan 65 yaş ve üstü birey oranı artmıştır. Bu durum ülkenin genel ekonomik durumdan kaynaklanabileceği gibi 65 yaş ve üstü bireylere yapılan ailevi ve devlet katkısının azaldığı şeklinde de yorumlanabilir.

5.5.7. Fiziksel Güvenlik

Fiziksel güvenlik göstergesine ilişkin hesaplamada, TÜİK tarafından yapılan Yaşam Memnuniyeti Araştırması’nın 2015, 2017 ve 2019 verileri kullanılmıştır. 2015, 2017 ve 2019 Yaşam Memnuniyeti Araştırması verilerinin aritmetik ortalaması alınarak hesaplama yapılmıştır.

Çizelge 4.42. Fiziksel güvenlik göstergesine ilişkin açıklamalar

Cevabı aranan gösterge sorusu	Kendi bölgelerinde hava karardıktan sonra yalnız yürümek için kendini çok güvende veya güvende hissedenden 55 yaş ve üstü nüfusun yüzdesi
Amaç	Amaç, yanıt veren yaşlı kişinin kendi bölgesinde kendini güvende hissedip hissetmediğini değerlendirmektir.
Anket sorusu	Hava karardıktan sonra bu alanda (katılımcının yerel bölgesi veya mahallesi) yalnız yürürken kendinizi ne kadar güvende hissediyorsunuz?
Cevap kategorileri	1. Çok güvenli 2. Güvenli 3. Güvensiz 4. Çok güvensiz NOT: Yukarıdaki cevap seçeneklerinden sadece, “Çok güvenli” ve “Güvenli” seçeneklerine ilişkin veriler değerlendirmeye dahil edilmiştir.
Kaynak	TÜİK, Yaşam Memnuniyeti Araştırması, 2015, 2017, 2019; https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?kn=95&locale=tr

Çizelge 4.43. Fiziksel güvenlik

	55-64 yaş grubu			65 yaş ve üstü			Aritmetik ortalama	Genel aritmetik ortalama
	2015	2017	2019	2015	2017	2019		
Güvenli	55,72	58,88	59,74	59,45	63,41	62,55	59,96	33,14
Çok güvenli	8,03	4,32	8,04	5,81	4,31	7,37	6,31	

Çizelge 4.43'te görüldüğü üzere; 55 yaş ve üstü bireyler için “Bağımsız, Sağlıklı ve Güvenli Yaşam” alanındaki, *Fiziksel Güvenlik* göstergesine ilişkin değerin 33,14 olduğu görülmektedir. Dolayısıyla denilebilir ki 55 yaş ve üstü bireylerin sadece üçte biri yaşadığı çevrede kendini güvende hissetmektedir.

5.5.8. Hayat Boyu Öğrenme

Hayat boyu öğrenme göstergesine ilişkin hesaplama yapılırken; Eurostat’ın yaptığı *EU İşgücü Araştırması* (The European Union Labour Force Survey, EU-LFS) kullanılmıştır. Hesaplama; 2015, 2017 ve 2019 EU-LFS verilerinin aritmetik ortalaması alınarak yapılmıştır.

Çizelge 4.44. Hayat boyu öğrenme göstergesine ilişkin açıklamalar

Cevabı aranan gösterge sorusu	Anketten önceki dört hafta içinde <i>eğitim veya öğretim gören</i> 55-74 yaş arası nüfusun yüzdesi
Amaç	Gösterge, yalnızca işle ilgili olanları değil, tüm eğitim veya öğretimi ölçer. Bu nedenle, bilgi temelli bir toplumda her birey için temel olan <i>bilgi, beceri ve tutumlar</i> şeklinde bireylerin temel yeterlilikleri edinme şeklini yakalar. Bu yeterlilikler, esneklik ve uyarlanabilirlik, memnuniyet ve motivasyon sunarak işgücü piyasası, sosyal uyum ve aktif vatandaşlık için katma değer sağlar.
Anket sorusu	- Önceki dört hafta boyunca alınan eğitim veya öğretim (EDUCA4WN) - Eurostat Web Değişkeni: Cinsiyet, yaş ve eğitim ve öğretime katılıma göre nüfus (son 4 hafta) [lfsa_pgaied]
Cevap kategorileri	- Eğitim veya öğretim almamış - Biraz eğitim veya öğretim almış Eurostat Web Kategorileri: - Toplam - Örgün ve yaygın eğitim ve öğretim - Ne örgün ne de yaygın eğitim ve öğretim - Cevap yok NOT: Yukarıda iki grup halinde verilen cevap seçenekleri içerisinde sadece; “ <i>Biraz eğitim veya öğretim almış</i> ” veya “ <i>Örgün ve yaygın eğitim ve öğretim</i> ” seçenekleri sonucu ortaya çıkan veriler değerlendirmeye alınmıştır.
Kaynak	Eurostat, EU Labour Force Survey (EU-LFS); 2015, 2017, 2019; Population by sex, age and participation in education and training (last 4 weeks) (1 000): https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/LFSA_PGAIED__custom_956087/default/table?lang=en
Notlar	- Toplanan bilgiler, katılımcının mevcut veya gelecekteki işiyle ilgili olsun veya olmasın tüm eğitim veya öğretimle ilgilidir. Okul/üniversite sistemlerindeki genel faaliyetler anlamına gelen örgün ve yaygın eğitim ve öğretimi, aynı zamanda örgün eğitim dışındaki kurslar, seminerler atölyeleri vb. içerir. - Mesleki eğitim araştırmalarından elde edilen veriler dikkate alınmamıştır. Çünkü bu göstergenin amacı, istihdam veya meslekle bağlantılı olanlar değil, yaşlı insanların her tür eğitime katılımıdır.

Çizelge 4.45. Hayat boyu öğrenme değişkenlerinin hesaplanması

	Toplam			Erkek			Kadın		
	2015	2017	2019	2015	2017	2019	2015	2017	2019
15-74 (bin)	8.574,8	8.827,1	8.492,1	4.491,5	4.686,4	4.357,6	4.083,3	4.140,7	4.134,5
55-74 (bin)	48,0	46,0	59,6	14,9	13,1	17,7	33,2	32,9	41,9
Oran (%)	0,56	0,52	0,70	0,33	0,28	0,41	0,81	0,79	1,01
Aritmetik ortalama	0,59			0,34			0,87		

Çizelge 4.45’te hayat boyu öğrenme değişkenlerine ilişkin hesaplama ayrıntıları yer almaktadır. Öncelikle; 55-74 yaş grubunda yer alan bireylerin toplam büyüklük olan 15-74 yaş grubundaki bireylere oranı her bir yıl için (2015, 2017, 2019) ayrı ayrı hesaplanmıştır. Sonra ilgili oranların aritmetik ortalaması alınarak tek bir rakama ulaşılmıştır. Sonuçlar Çizelge 4.46’da topluca verilmektedir.

Çizelge 4.46. Hayat boyu öğrenme

Yıllar	2015	2017	2019	Aritmetik ortalama
Erkek	0,33	0,28	0,41	0,34
Kadın	0,81	0,79	1,01	0,87
Toplam	0,56	0,52	0,70	0,59

Çizelge 4.46’da 55-74 yaş grubunda yer alan bireylerin aritmetik ortalama değerleri görülmektedir. Diğer bir ifade ile AAI hesaplamasında kullanılan, “Bağımsız, Sağlıklı ve Güvenli Yaşam” alanındaki, Hayat Boyu Öğrenme göstergesine ilişkin değer; 0,59 olarak hesaplanmıştır.

5.6. Bağımsız, Sağlıklı ve Güvenli Yaşam Alanı ve Göstergelerine İlişkin Tartışma

Çizelge 4.47’de *Bağımsız, Sağlıklı ve Güvenli Yaşam* alanındaki sekiz göstergeye ait sonuçlar toplu olarak verilmiş olup endeks içindeki ağırlıkları gösterilmiştir.

Çizelge 4.47. Bağımsız, sağlıklı ve güvenli yaşam alanı aktif yaşlanma endeksi değeri

Alan	Gösterge	Aritmetik ortalama	Alan içindeki ağırlık	Endeks içindeki ağırlık
Bağımsız, Sağlıklı ve Güvenli Yaşam	Fiziksel egzersiz	12,50	1,25	3,69
	Sağlık hizmetlerine erişim	85,25	17,05	
	Bağımsız yaşam	6,90	1,38	
	Göreceli orta gelir	100,00	10,00	
	Yoksulluk riskinin olmaması	12,00	1,20	
	Ağır maddi yoksunluğun olmaması	26,77	2,68	
	Fiziksel güvenlik	33,14	3,31	
	Hayat boyu öğrenme	0,59	0,06	
	Toplam		36,93	

Çizelge 4.47’de görüleceği üzere sağlık hizmetlerine erişimin (17,05) ve göreceli orta gelirin (10,00) önemli bir ağırlığı vardır. Diğer göstergeler ise 0,06-3,31 arasında değerler almıştır. Özetlemek gerekirse; Bağımsız, Sağlıklı ve Güvenli Yaşam AAI değeri 3,69 olarak tespit edilmiştir.

Çizelge 4.48’de “bağımsız, sağlıklı ve güvenli yaşam” alanına ait; 2010, 2012, 2014, 2016, 2018 yıllarına ilişkin AAI sonuçları verilmiştir. EU-28 2018 Bağımsız, Sağlıklı ve Güvenli Yaşam AAI ülke sıralamasında en yüksek değeri 79,2 ile İsveç’e, en düşük değeri 57,7 ile Letonya almıştır. EU-28 ortalaması 70,7 olarak gerçekleşmiştir. EU-28 ortalama değerinin; üstünde 15 ülke, altında 13 ülke bulunmaktadır. En yüksek ve en düşük değerler arasında 21,5 puan farkı ortaya çıkmıştır.

Çizelge 4.48. EU-28 ve Türkiye bağımsız, sağlıklı ve güvenli yaşam alanı aktif yaşlanma endeksi sıralaması

Ülkeler	2010	2012	2014	2016	2018	2018 Sıralaması
İsveç	77,4	78,4	78,4	77,0	79,2	1
Danimarka	78,0	78,7	78,8	79,7	78,4	2
Avusturya	71,2	73,0	74,3	75,5	77,7	3
Finlandiya	78,4	78,6	79,0	76,9	77,6	4
Hollanda	77,9	78,6	78,8	73,1	77,3	5
Fransa	75,4	75,1	75,8	75,6	75,4	6
Birleşik Krallık	72,2	74,4	75,0	75,6	75,3	7
İrlanda	74,0	74,4	73,8	73,1	75,0	8
Almanya	73,6	74,2	74,2	73,8	74,9	9
Lüksemburg	75,1	74,9	75,5	73,2	74,2	10
Belçika	73,5	73,1	73,2	72,2	73,3	11
İspanya	68,0	69,1	70,3	69,6	71,6	12
Kıbrıs	66,2	66,6	68,1	71,5	71,5	13
Çek Cumhuriyeti	70,1	70,7	71,2	70,4	71,4	14
Slovenya	70,9	74,1	74,3	70,1	71,0	15
EU-28 ortalaması	68,8	70,2	70,7	71,4	70,7	-
Malta	71,1	69,9	70,1	71,4	70,6	16
Slovakya	67,0	66,5	65,9	66,7	69,2	17
İtalya	67,4	68,5	68,9	70,5	68,0	18
Portekiz	67,1	66,5	67,5	71,7	67,7	19
Estonya	64,3	69,8	67,4	69,0	66,5	20
Bulgaristan	57,0	60,4	62,9	70,8	66,2	21
Polonya	66,0	65,2	65,3	69,7	66,1	22
Macaristan	68,0	68,8	69,1	70,4	65,6	23
Litvanya	63,3	67,8	66,4	67,3	65,3	24
Hırvatistan	58,9	64,8	68,2	68,4	64,2	25
Yunanistan	63,6	64,3	64,8	67,1	63,9	26
Romanya	57,8	61,1	62,3	65,1	63,7	27
Letonya	52,3	57,8	58,9	63,0	57,7	28
Türkiye	-	-	-	-	37,0*	-

*2019 AAI Araştırma Sonucu (36,93)

Kaynak: (Active Ageing IndexMonitoring active and healthy ageing in the EU, 2021).

Türkiye için araştırmada kapsamında hesaplanan Bağımsız, Sağlıklı ve Güvenli Yaşam AAI değeri 37,0'dır. Bu değer, EU-28 ülkeleri arasındaki en düşük değer olan 57,7'den 20,7 puan daha düşüktür.

Çizelge 4.48’de, “EU-28 2018 AAI” *Bağımsız, Sağlıklı ve Güvenli Yaşam* alanı ile ilgili olarak yapılan sıralamada en düşük değere sahip ülke Letonya’dır. Çizelge 4.49’da Letonya’ya ait “Bağımsız, Sağlıklı ve Güvenli Yaşam” alanındaki “Gösterge” değerleri ile Araştırma sonuçları mukayeseli olarak analiz edilmiştir.

Çizelge 4.49. Bağımsız, sağlıklı ve güvenli yaşam aktif yaşlanma endeksi karşılaştırması: Türkiye-Letonya

Alan	Gösterge	Türkiye	Letonya
Bağımsız, Sağlıklı ve Güvenli Yaşam	Fiziksel egzersiz	12,50	12,20
	Sağlık hizmetlerine erişim	85,25	71,80
	Bağımsız yaşam	6,90	75,70
	Göreceli orta gelir	100,00	63,50
	Yoksulluk riskinin olmaması	12,00	77,10
	Ağır maddi yoksunluğun olmaması	26,77	85,10
	Fiziksel güvenlik	33,14	41,90
	Hayat boyu öğrenme	0,59	2,70
	AAI Sonucu	36,93	57,70

Çizelge 4.49’da bağımsız, sağlıklı ve güvenli yaşam alanındaki sıralamada en düşük değere sahip Letonya’nın Bağımsız, Sağlıklı ve Güvenli Yaşam AAI puanı 57,70’dir. Türkiye’nin; Araştırma kapsamında hesaplanan puanı 36,93’tür. İki ülke arasında ortaya çıkan farkın nedenleri arasında özellikle; “*bağımsız yaşam*”, “*yoksulluk riskinin olmaması*”, “*ağır maddi yoksunluğun olmaması*”, “*hayat boyu öğrenme*” göstergelerinde Türkiye ile Letonya arasındaki değerlerde farkların çok olması gösterilebilir. Örneğin, “*bağımsız yaşam*” göstergesinde; Türkiye 6,90 puan iken Letonya 75,70 puan, “*ağır maddi yoksunluğun olmaması*” göstergesinde; Türkiye 26,77 puan iken Letonya 85,10 puandır. Buna karşın Türkiye ile Letonya arasında; “*fiziksel egzersiz*”, “*sağlık hizmetlerine erişim*”, “*fiziksel güvenlik*” göstergelerine ait değerler aynı veya birbirine yakındır. Örneğin, “*fiziksel egzersiz*” değerleri aynı iken “*sağlık hizmetlerine erişim*” değerleri sırasıyla 85,25 ve 71,80, “*fiziksel güvenlik*” değerleri ise 33,14 ve 41,90’dır. Özetlemek gerekirse; Türkiye ve Letonya arasındaki farkın nedeninin ülkelerin gelişmişlik düzeylerindeki farklılıktan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Türkiye’deki 55 yaş ve üstü bireylerin “Bağımsız, Sağlıklı ve Güvenli Yaşam” ile ilgili söz konusu durumlarının daha iyi anlaşılması amacıyla aşağıdaki çalışmalar ve araştırmalar ışığında çeşitli tartışmalar yapılmıştır.

Galip (2017), fiziksel aktiviteyle meydana gelen değişikliklerin genetik yapı üzerinde etkili olabildiği görüşünün sıklıkla dile getirildiğinden hareketle fiziksel aktiviteyle birlikte gözlenen olumlu değişmelerin yıllar içinde kaçınılmaz olarak ortaya çıkan yaşlanma sürecini yavaşlatabileceğini, özellikle organ ve sistemlerin yapı ve fonksiyonlarında gerileme ve reaksiyon sürelerinde uzamalar başladığından yapılacak egzersizlerin çeşidi, niteliği ve süresinin önemli olduğunu, yapılacak egzersizlerle vücut yapısı ve fonksiyonların korunduğu gibi organ ve sistemlerin koordinasyon içinde verimli çalışması sağlanarak yaşlanmanın yavaşlatılabileceğini öne sürmüştür. *Soygüden ve Cerit (2015)*, özellikle 65 yaş ve üstü bireylerin birçok hayati fonksiyonunda ortaya çıkan gerileme nedeniyle yardıma ihtiyaç duyduğu, bu nedenle yaşlı bireyler için kendi başlarına yapabilecekleri egzersiz uygulamalarının fiziksel ve zihinsel fonksiyonlarında gelişme sağlayacağı, böylelikle yaşlıların kendi kişisel ihtiyaçlarını karşılayacak duruma gelerek ailelerinin ve devletin bakımına ihtiyaç duymadan hayatlarını bağımsız ve sağlıklı olarak devam ettirebileceklerini belirtmişlerdir.

Yeşil ve Eyigör (2015), yeterli düzeyde fiziksel aktivitenin her yaş grubu için özellikle de yaşlılıkta bireylerin toplumun üretken bir parçası olduklarını hatırlatmak, oluşan yetersizlikleri, sakatlıkları, rahatsızlıkları minimum düzeye indirmek ve yaşamlarını bağımsız olarak sürdürmelerini sağlamak açısından önemli olduğu ve yapılan araştırma ve çalışmalarda bu durumun daha çok vurgulanmaya başladığını belirtmişlerdir. Aynı şekilde *İşleğen (2015)*, düzenli egzersizlerin yaşlılarda sağlığı ve fiziksel uygunluğu iyileştirerek sosyal ilişkileri arttırdığını belirtmiş ve ileri yaşlarda egzersizin en önemli hedefinin yaşlının bağımsızlığının ve hareketliliğinin korunması olduğu savından hareketle yaşlıların düzenli fiziksel egzersizler için cesaretlendirilmelerinin önemli olduğuna vurgu yapmıştır.

Zorba, İrez Babayiğit, Saygın, İrez ve Karacabey (2004), 10 haftalık antrenman programının yaşlıların fiziksel uygunluk parametrelerine etkisinin olup olmadığını ortaya koymak amacıyla huzurevinde yaşayanlara yönelik yapılan alan araştırması sonucunda; düzenli sportif uygulamalara katılan yaşlıların fiziksel uygunluk ve bazı fizyolojik değerlerinde olumlu gelişmeler bulunmuş, bu sebeple yaşlılara yönelik uygun egzersiz programlarının sayısının çoğaltılması ile yaşlıların daha rahat günlük işlerini yapabileceği, yaşam kalitesini artırabilecekleri ve böylelikle yaşamdan daha fazla haz alacakları sonucuna varılmıştır.

Çetin, Tuna, Beşiktaş ve Taşkiran (2019), yaşlanmanın kaçınılmaz evrensel bir süreç olduğunu, giderek artan yaşlı nüfusunun toplum içinde daha sağlıklı yaşayabilmeleri için fiziksel aktivite ve yaşam kalitesinin önem taşıdığını belirterek yaşlı bireylerin yetersiz çevre ve yetersiz fiziksel aktivitenin hem yaşam kalitesini hem de sağlık durumlarını olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir. *Erdem, Sayan, Gökgöz ve Ege (2021)*, yaşlanmanın fizyolojik ve fonksiyonel kapasitede ve yaşam kalitesinde azalma ile ilişkili olduğu, yaşlılarda fiziksel aktivitenin hastalığın önlenmesi, bağımsızlığın sürdürülmesi ve yaşam kalitesinin iyileştirilmesinde kritik öneme sahip olduğu, fiziksel aktivite düzeyindeki artışın fonksiyonel kapasiteyi artırdığı ve birçok kronik bulaşıcı olmayan hastalığı önlediğini belirtmiştir. Yaşlılar için hazırlanan uluslararası Sağlıklı Yaşam Kılavuzları'nda; haftada en az 150 dakika orta yoğunlukta aerobik aktivitesi veya 75 dakika şiddetli aerobik aktivitesi ve haftada en az iki gün kas güçlendirme aktivitelerinin önerildiğini, fiziksel aktivitenin oldukça bilinen faydalarına rağmen, dünyadaki yaşlıların çoğunluğu sağlığını korumak için gereken minimum fiziksel aktivite seviyelerini karşılamadığını dile getirmişlerdir.

Nur, Demir, Çetinkaya ve Tirek (2008), Sivas ilinde 112 Acil Sağlık Hizmetleri (ASH) Komuta Merkezi 2006 kayıtlarını inceleyerek bu hizmetlerden yararlanan 65 yaş ve üstü kişiler (n=1.507) değerlendirmiş ve sonuç olarak 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin yaşlılar tarafından sıklıkla kullanıldığını görülmüş ve bu nedenle 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin planlanmasında gittikçe artış gösteren yaşlı nüfusun etkisinin göz önünde bulundurulması gerektiği tavsiye edilmiştir. *Göksal ve Pala (2015)*, yalnız yaşayan yaşlı ve engelli bir hastanın sağlık ve sosyal hizmetlere erişimi açısından yaşadığı sorunları ele aldığı çalışma sonucunda; hastanın aile hekimliği sisteminde yok sayılmasının, ileri tarihe verilen randevuların ve kullanıcı ödentisinin belli başlı sorunlar teşkil ettiğini, sağlık ve sosyal hizmetler arasında kopukluğun olduğunu, aktif yaşlanmanın desteklenmesi için sağlık ve sosyal hizmetlerin entegre edilerek kamu tarafından erişilebilir ve ücretsiz olarak sunulması ve kapsamlı bir yaşlı izlemi programının uygulanması gerektiğini dile getirmişlerdir.

Avcı ve Gözümlü (2018), Türkiye nüfusunun %12,4'ünün kırsal alanda yaşadığını, kırsal alanda; yaşlı nüfusun fazlalığı, eğitim düzeyi düşüklüğü, sosyal güvencesizlik, yoksulluk ve sağlık hizmetlerine erişim güçlüğüne belirgin olduğunu, yaşlı nüfusta daha yüksek oranda görülen obezite, diyabet, hipertansiyon gibi sağlık problemlerinin kırsalda daha fazla görüldüğünü, bu durumun hem kırsal nüfusun demografik yapısı hem de kırsalda sağlık hizmetlerine yeterince ulaşamama ile açıklanabileceğini dile getirmişlerdir. Kırsal alanda

yaşayan yaşlıların sağlık gereksinimlerinin farkına varmak, sağlık hizmetlerine ulaşımı artırmak için yapılan uygulamaları değerlendirmek ve Türkiye’de kırsalda yaşayan yaşlılar için önerilerde bulunma amacıyla yaptıkları derleme çalışmasının sonucunda; kırsal alanda özellikle dezavantajlı konumda olan yaşlı bireylerin, sağlık hizmetlerine erişimlerinde farklı sağlık hizmet modelleri ile birlikte tele-sağlık ve Bilgi İletişim Teknolojileri yaygın olarak kullanıldığına dikkat çekmişlerdir. *Gözlü ve Tatlıdil (2015)*, Türkiye’deki illerin sağlık hizmetlerine erişim düzeylerinin incelendiği çalışma sonuçlarına göre sağlık hizmetlerine erişimin en yüksek olduğu iller İstanbul, Gaziantep ve Kocaeli, en düşük olduğu iller ise Bayburt, Ardahan ve Tunceli olarak bulunmuştur. Vatandaşların ihtiyaç duydukları sağlık hizmetlerini mümkün olan en kısa zamanda ve en yüksek kalitede, aynı zamanda maliyet etkili bir şekilde almak istedikleri tespit edilmiştir.

Belir (2021), bağımsız ve üretken yaşam, seçme özgürlüğü, nerede yaşadığını kontrol etmek ve herkesle aynı seçeneklere sahip olmak şeklinde tanımlanan Bağımsız Yaşam Felsefesinden hareketle, evrensel tasarım ilkeleri ile tasarlanan erişilebilir parkur toplumsal düzeyde bir farkındalık yaratırken, mimari erişilebilirlik kavramını da çeşitlendirdiği, mimari erişilebilirliğin salt rampalar ve sarı hissedilebilir yüzeylere indirgenmesinin mimari erişilebilirlik sorununun başlıca nedenlerinden biri olduğu, bununla birlikte özellikle doğal çevredeki yapısal çalışmaların, öncesinde fayda/zarar analizleri ile gerçekleştirilmesi gerektiği, talep-onay-kontrol mekanizmalarının oluşturulacak komisyonlarla denetlenmesi gerektiğine de vurgu yapmıştır. *Mertcan ve Öcal (2020)*, Almanya ve Türkiye karşılaştırması odaklı çalışmaları sonucunda Türkiye ile ilgili olarak “ev ortamında bağımsız yaşamın desteklenmesi ve teknoloji kullanımı” alanında yaşlı bireylerin hareket alanını düzenleyecek bir politika yer almasa da dar kapsamlı bir biçimde Ankara’da uygulanan tele-bakım hizmetinden bahsedilebileceği, “kent ortamlarının iyileştirilmesi ve yaşlı dostu kentler” konusunda WHO önderliğinde bölgesel bazda politikalar üretildiğini, “ulaşım açısından” yaşlı bireylerin toplu taşımayı kullanımlarını kolaylaştırmaya yönelik politikalara sahip olduğunu tespit etmişlerdir.

Öztürk ve Kızıldoğan (2017), Eskişehir kentinde yaşayan 65 yaş üstü bireylerin, kent hayatına ve kentsel mekânlara katılım koşullarını ele aldıkları çalışmada yaşlı bireylerin, kentsel mekânlarda bulunma biçimleri ve nedenleri, kentin geçmiş ve bugünkü bellek öğeleri ile değişimi kentsel kullanım anketiyle belirlenmiş, yaşam kalitesi ve genel sağlık durumlarının tespiti için Nottingham Sağlık Profili kullanmış ve elde edilen sonuçların

karşılaştırmaları yapılmıştır. Çalışma sonucunda; kentlerde hızla artan yaşlı bireylerin, kentsel mekânları aktif kullanımının, genel sağlık durumları ve yaşam kalitelerini de arttırdığını ifade etmişlerdir. *Tezel (2015)*, yaşlanan nüfusun arttığı bir dünyada, insanların sağlıklı ve bağımsız bir hayatı sürdürebilmesini önem kazandığını, akıllı ev kavramı, yaşlı insanların kendi yaşam alanlarında bakımına yardımcı olan, kişisel bağımsızlığa ve sağlığın takip edilmesine, kişinin kendi yaşam ortamında olanak sağlayan bir yaklaşım olduğunu, destek teknolojileriyle donatılmış konutlarda algılayıcılar, uyarıcılar ve biyomedikal ekranların yer aldığı bir ağ ile veri toplanıp işlenerek buna bağlı olarak yaşlıların sağlık denetimleri yapıp etkinlikleri denetlenebildiği, bilgi iletişim teknolojilerindeki gelişmelerle sağlık, güvenlik ve bağımsız yaşam koşullarına destek veren çeşitli araçlar ve servisler geliştirilmiş, böylece yaşlı insanların günlük etkinliklerinin uzaktan izlenmesi, yönetilmesi ve gerektiğinde müdahale edilmesi sağlanabildiğine dikkat çekmiştir.

Kalınkara (2010), konutun ve yakın çevrenin donanım ve düzenlemesinin yaşlının sorunlarını çözecek veya minimuma indirecek biçimde ayarlanmış olması gerektiğini, yaşlılar için uygun yapının tasarımında iç ve dış çevre bağlantısı ve sağlanan kolaylıkların daha fazla önem taşıdığını, genellikle tasarım ve yapım aşamasında güvenlik, ergonomi, hijyen ve sağlıklı çevre gibi faktörlerin çok fazla dikkate alınmadığını ancak yaşam çevresinin yaşlıların gereksinimleri, sınırlamaları dikkate alınarak ergonomik olarak planlandığında maksimum yararlılıkla kullanılacağını, yaşlı bireyin özel gereksinimlerini karşılamak için konutun tasarımlanma aşamasında kullanıcının ve ileride ortaya çıkabilecek ihtiyaçların analizinin yapılmasının önemli faktörlerden birisi olduğunu, uygun yaşam ortamının tasarımında kullanıcının antropometrik özellikleri önem taşıdığını ancak bunun yanında bireyin seçim ve tercihlerinin de dikkate alınması gerektiğine dikkat çekmiştir.

Bakhshaliyeva (2019), yaşlılık sigortasının ana unsuru sigortalılara, gelirlerinin azaldığı ve giderlerinin arttığı yaşlılık döneminde yaşamlarını idame ettirebilecek şekilde bir maaş temin edebilmesi olarak ifade etmiş, yaşlılık aylığına hak kazanabilmek, belirli bir sigortalılık süresi içerisinde belirli miktarda prim ödemek ve belirli bir yaşa gelmiş olmak koşullarına bağlı olduğunu dile getirmiştir. Türkiye’de, sosyal güvenlik sistemi ile bu riskin meydana getirebileceği maddi giderleri karşılamak amacıyla yaşlılık sigortası adı altında bir güvenceyi sigortalı çalışanlara tanımladığı ancak, sosyal güvenlik ödemelerinin önemli bir kısmını oluşturan yaşlılık aylığının, hangi yaştan itibaren ödenmesi gerektiği tartışma konusu olmuş ve yaş sınırlarında önemli değişiklikler yapılmıştır. Türkiye’de yaş sınırları

yükseltilmiş, yaşlılık aylığı hesaplama yöntemleri ve aylık bağlama oranları düşürülmüş ayrıca prim oranları yükseltilerek sosyal güvenlik sistemindeki sıkıntılar çözülmeye çalışılmıştır. *Baykara (2014)*, sosyal güvenlik reformunun asıl nedeni finansman açısından sürdürülebilir bir sosyal güvenlik sistemi kurmak olup bu nedenle yaşlılık aylıklarının hesaplanmasında ve yaşlılık aylığına hak kazanma şartlarında önemli değişiklikler getirilmiş, bu değişiklikler çalışanları olumsuz etkilemiştir. Bu durum yaşlılık aylığına ödenecek giderleri azaltacak olmakla birlikte sosyal güvenliğin finansmanı açısından kalıcı çözüm getirmekten uzaktır. Finansman sorunun asıl nedeni prim gelirlerinin yeterince ve adil toplanamamasıdır. Bu sorunlara daha kapsamlı çözümler üretilebildiğinde emekli aylıkları azaltılmadan daha adil ve sürdürülebilir bir sosyal güvenlik sistemine ulaşılabilecektir. Ayrıca emekli aylıklarının azaltılacak olması ve yaşlılık aylığına hak kazanma şartlarının zorlaştırılması, kişileri kayıt dışı istihdama iterek prim gelirlerinin azalmasına neden olabilecektir. Kayıt dışı istihdamın yükselmesi, işsizlik fonundan ve primsiz ödemelerden sağlanan sosyal yardımların artmasına neden olacaktır.

Türkiye’de yoksulluk en çok tartışılan konulardan biri olmasına rağmen, yaşlı yoksulluğu alanında yapılan çalışmaların sayısının oldukça sınırlı olduğunu belirten *Ak ve Közleme (2017)*; yoksulluğun yaşa ve cinsiyete göre belirli risk gruplarını daha fazla etkilediğini, yaşlı nüfusun mikro ve makro düzeydeki ekonomik değişimlerden yakından etkilenen önemli bir risk grubunu oluşturduğunu, yaşlı nüfusun karşılaştığı en büyük sorunun aktif çalışma dönemine göre azalan gelir ve buna bağlı olarak yaşanan yoksulluk olduğunu dile getirmiştir. *Ak ve Közleme (2017)*, Gümüşhane il merkezinde yaşayan 65 yaş ve üstü yaşlıların (n=250) yoksulluk durumunu tespit etmek için yaptıkları araştırma sonucunda yaşlıların emekli maaşlarının; %4,8’si “çok düşük”, %30,8 “düşük”, %49,2 “orta düzey”, %10,8’i “iyi” ve %0,8’i “çok iyi” olduğunu belirtmişlerdir. Genel olarak değerlendirildiğinde; emekli maaşlarından memnun olanlar %11,6 iken memnun olmayanlar %88,4 olarak tespit edildiği görülmektedir. Benzer şekilde TÜİK Yaşam Memnuniyeti Araştırması (2020) sonuçları emeklilik maaşları açısından incelendiğinde; Türkiye’de emekli olan 65 yaş ve üstü bireylerin %19,2’si emekli maaşlarından memnun olduklarını belirtirken, %80,8’si emekli maaşlarından memnun olmadığını belirtmiştir. Söz konusu oranlar araştırmanın ilk kez yapıldığı 2009 yılı ile karşılaştırıldığında; emekli maaşlarından memnun olduklarını belirtenlerin oranı %14,7 iken emekli maaşlarından memnun olmadıklarını belirtenlerin oranı %85,3’ü olarak gerçekleşmiştir. 12 yıllık süreçte emekli maaşlarına ilişkin

memnuniyet düzeyi %14,7'den %19,2'ye yükselmiş, memnuniyetsizlik düzeyi ise %85,3'den %80,8'e düşmüştür.

Gürsoy Çuhadar (2020), az gelişmiş ülkelerde yaşlı nüfusun işgücü piyasasında olmasının nedeninin hayatı idame ettirme zorunluluğundan kaynaklandığını dolayısıyla ücretli çalışmanın yaşlı nüfus için bir tercih değil zorunluluk olduğunu dile getirmektedir. Buradan hareketle görelî medyan gelir açısından en düşük AB ülkelerinden biri olan Estonya'da yaşlı bireylerin işgücü piyasasında kalmaları görece bir zorunluluğa dönüşürken yüksek emeklilik gelirlerinin Lüksemburg'da düşük istihdam oranına etki ettiği sonucuna varmaktadır. Ayrıca *Nazlier Keser (2019)*, yaşlıların; yaş kaynaklı ayrımcılığın yanı sıra birçok sosyal ve kültürel ayrımcılıkla karşı karşıya kaldığını, bu ayrımcılıklara ekonomik yetersizlikler eşlik ettiğinde yaşlılık evresinde kendilerini yoksulluğun merkezinde bulduğunu ifade etmiştir. Yaşlı yoksulluğu ile ilgili sorunun mikro bakış açısından ziyade makro uygulamalar ile kapsamlı bir şekilde ele alınması gerektiğini, yaşlı bireylerin yoksullaşmasını tetikleyen ayrımcılığın neler olduğu, bu ayrımcılıklar ile nasıl mücadele edileceği ve yaşlı yoksulluğunun azaltılmasına yönelik hangi çözüm önerilerinin getirilmesi gerektiği gibi soruların yanıtlarının verilebilmesinin yaşlı yoksulluğunu önleme adına önem arz ettiğine vurgu yapmaktadır.

Karadeniz ve Öztepe (2013), Türkiye'de; işgücü piyasasındaki eşitsizlikler, kadınların düzenli ve güvenceli işlerde çalışma oranının düşüklüğü, emekli aylığı bağlama ve ikame oranları ile aylıkların alt sınırının düşüklüğü, sosyal sigorta programlarının düşük gelirli çiftçiler, esnaf ve sanatkârlar, mevsimlik tarım işçileri, ücretsiz aile işçileri gibi grupları dışlaması, sigortasız çalışmanın yaygınlığı, vergilerle finanse edilen yaşlılık aylıklarının yetersizliği gibi faktörlerin yaşlı yoksulluğunu olumsuz yönde etkilediği dile getirmişlerdir. Toplumsal cinsiyet ve yoksulluk odağında yaşlılığı irdeleyerek kadın ve erkek yaşlıların farklılaşan deneyimlerini araştıran *Buz (2015)*, yaşlılığın Türkiye açısından günümüzde öncelikli bir konu olarak görülmediğini, yaşlanmayla birlikte artan bağımlılık, bakım problemi ve bunun ülke ekonomisine getireceği yükün farkında olunmadığını dile getirmiştir. Ayrıca sosyal güvencesizlik ve yoksulluğun yaşlılıkta önemli risklere yol açtığı, yaşlılık döneminin kendine özgü güçlükler barındırdığını, toplumsal cinsiyetin kadın ve erkek yaşlıların deneyimlerini farklılaştırdığını, toplumsal cinsiyetin; gelir, eğitim, sosyal güvenlik, toplumsal katılım vb. ile yakından ilişkili olup gündelik yaşam etkinliklerini ve deneyimlerini doğrudan etkilediğine vurgu yapmaktadır. *Karasoğlu (2021)*, yaşlı yoksulluğu

için risk etmenlerini; “yaşlılığa ilişkin fizyolojik değişimler, toplumsal cinsiyet, istihdam, sosyal yardımlar, ayrımcılık, sosyal izolasyon ve yalnızlık” olarak sıralamıştır. Söz konusu faktörlerden her birinin bağımsız olarak ele alınarak yaşlı yoksulluğunu azaltmaya hizmet edecek şekilde yaşlılar özelinde yeniden dizayn edilmesi gerektiğine, bunlara yönelik politikalar geliştirilerek uygulamaların hayata geçirilmesinin önem arz ettiğine vurgu yapmaktadır.

Kalınkara (2017), kentsel alanda yaşlıların karşı karşıya kaldıkları pek çok zorluk arasında hareketlilik, faaliyet ve destek ihtiyacı, fiziksel güvenlik tehditleri ve sınırlı ulaşım gibi engellerin olduğunu dile getirmiştir. Dikkatli planlama ve tasarımıyla, yerel yönetimler, fiziksel çevrede iyileşmeler yaparak yaşlıların kentin her yerine kolaylıkla erişebilmelerini ve kamusal hizmetlerden yararlanmalarını sağlayabileceğine dikkat çekmiştir. *Kırkık Aydemir (2020)*, nüfusunun yaşlanmasının yaşlılara yönelik hizmetlere olan ihtiyacı arttırdığını dolayısıyla durumun kentsel yaşam koşulları ve mimari boyutuyla ele alınması gerektiğini dile getirmiştir. Yaşlılarda yapıları çevreye uyum yeteneğinin azalması, fiziksel, biyolojik kısıtlılıklar ve yaşanan mekânsal yetersizliklerin yaşlı insanlarda yaşam alanının sınırlarını değiştirmeye zorladığını bu kapsamda WHO Küresel Yaş Dostu Şehirler Rehberi aracılığı ile şehirlerin “yaş dostu” olmalarına yönelik yaşlılıkta yaşam kalitesinin değerini artırmak için sağlık, katılım ve güvenlik olanaklarını en iyi şekilde değerlendiren, aktif yaşlanma ve yaş dostu şehirler için stratejiler geliştirdiğine vurgu yapmaktadır. *Tutal ve Üstün (2009)*, kentteki dış mekânlar ve binaların Yaş Dostu Şehirler ölçütleri açısından değerlendirildiğinde, “dış mekân güvenliğinin”; sokak aydınlatmaları ile sağlandığını, dış mekânların; polis güvenlik noktaları, hareketli asayiş ekipleri ve kentin kamusal mekânlarında yer alan kameralar aracılığıyla kontrol edildiğini ön plana çıkarmaktadır.

Canatan ve Boz (2019), yerel yönetimler tarafından yaşlılar için sunulan hayat boyu öğrenme kurs ve etkinliklerine katılımın günlük yaşamdaki faydasını aktif yaşlanma bağlamında incelendiğinde; 60-64 yaş aralığındaki yaşlılarda hayat boyu öğrenme kurs ve etkinliklerine katılımın daha fazla olduğu, bu gruptaki yaşlıların eğitim düzeylerinin yüksek olduğu dikkate alındığında eğitim düzeyinin kurs ve etkinliklere katılımı önemli etkisinin olduğu, yaşlı yetişkinlerin katıldıkları kurs ve etkinlikler arasında; kişisel gelişim kurs ve etkinlikleri, boş zaman değerlendirme etkinlikleri ve sosyo-kültürel etkinliklerin yer aldığı, yaşlı yetişkinlerin daha çok resim, müzik, Kur'an-ı Kerim, spor, gezi, piknik ve kahvaltı gibi kurs ve etkinliklere katıldıkları tespit edilmiştir. Kurslar ve etkinliklere katılımın yaşlı

yetişkinlerin günlük yaşamlarını aktif yaşlanma bağlamında; sosyal katılım, sağlık, yaşam memnuniyeti, emeklilikte üretime devam, kuşaklararası dayanışma ve sosyal sorumluluk olmak üzere beş yönde etkilediği belirlenmiştir. *Aydın ve Sayılan (2014)*, aktif yaşlanma ile yaşam boyu öğrenme arasında güçlü bir ilişkinin olduğu, literatürde aktif yaşlanma ile yaşam boyu öğrenme kavramlarının ve politikalarının genellikle birbirlerinden bağımsız biçimde ele alındığı, aktif yaşlanmanın bir aktif istihdam stratejisi olarak tanımlanması ve uygulanması gereken bir strateji haline getirilmesi gerektiği, aktif yaşlanma ile ilgili yalnızca yaşlı bireylerin ilgili politikalara konu olması ve katılımının ortadan kaldırılarak her yaştaki bireyin aktif yaşlanma sürecine dâhil edilmesi gerektiği, hayat boyu öğrenme politikalarının salt yüksek eğitim seviyesindeki bireylere yönelik değil aksine her eğitim seviyesindeki bireyin plan ve uygulamalar içinde değerlendirilerek çeşitli yöntemlerle mutlaka teşvik edilip yaşlı istihdamının önündeki engellerin kaldırılmasının yaşlı istihdamı sorununa çözüm getireceğini belirtmiştir.

Çölgeçen ve Çölgeçen (2020), Cambridge’de 1981’de literatürde İngiliz modeli olarak bilinen “Üçüncü Yaş Üniversitesi” dünyada yaşlı bireylerin eğitimlerine yönelik açılan üniversiteler olduğunu ve bu üniversitelerin Türkiye’deki karşılığının ise “Tazelenme Üniversitesi” adıyla faaliyet gösterdiğine dikkat çekmektedirler. Hayat boyu öğrenme açısından Türkiye’de sadece 60 yaş ve üstü kişilere yönelik tek uygulama Tazelenme Üniversitesi’dir. 2000 yılından bu yana bir sosyal sorumluluk projesi kapsamında sürdürülen Türkiye Gerontoloji Atlası (GeroAtlas) projesi kapsamında kurumsal alt yapısı oluşturulan ve Antalya Akdeniz Üniversitesi bünyesinde 2016’da eğitime başlayan “Tazelenme Üniversitesi” 2023 yılında tamamlanması hedeflenmektedir. Üniversiteye ilk yılında 350 kişi kayıt yaptırmıştır. Bazı üniversiteler tarafından da (İstanbul Nişantaşı Üniversitesi, Alanya Hamdullah Emin Paşa Üniversitesi, İzmir Ege Üniversitesi Kampüsü, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi) örnek alınan sosyal sorumluluk projesinde her şey gönüllülük çerçevesinde yürütülmekte ve bu kapsamda ders veren öğretim üyeleri de gönüllüğe dayalı olarak görev almaktadırlar. Teorik ve uygulama eğitimi birlikte yürütülerek; teorik derslerle yaşam boyu öğrenmenin gerçekleştirilmesi, uygulamalı derslerle ise yaşlıların sahip oldukları yetenekleri keşfetmeleri sağlanmaktadır. Kayıt ücreti ödenmemekte hem fiziksel hem de ruhsal olarak aktif yaşlanma teşvik edilmektedir. Ayrıca 60 yaş ve üstü bireylerin başkalarına olan bağımlılığını azaltmak amacıyla yaşlıların ihtiyaçlarına yönelik eğitim programları düzenlenmektedir (Aca, 2021: 134).

Özetle; “Türkiye için hesaplanan Bağımsız, Sağlıklı ve Güvenli Yaşam AAI değeri, EU-28 ülkeleri içerisindeki 2018 Bağımsız, Sağlıklı ve Güvenli Yaşam AAI en düşük değerinden yüksektir” hipotezi, 2018 AAI EU-28 ülkeleri içerisindeki en düşük değerin 57,7 puan ile Letonya’ya ait olması, Türkiye için hesaplanan Bağımsız, Sağlıklı ve Güvenli Yaşam AAI değerinin 37,0 puan olarak hesaplanması sonucu reddedilmiştir.

5.7. Aktif Yaşlanma için Kapasite ve Destekleyici Çevre Alanı ve Göstergelerine İlişkin Bulgular

AAI hesaplanmasındaki dördüncü ve son alan; “Aktif Yaşlanma için Kapasite ve Destekleyici Çevre” alanı, altı Göstergeden oluşmaktadır. Bunlar;

1. 55 Yaşında Kalan Yaşam Beklentisi
2. 55 Yaşında Kalan Sağlıklı Yaşam Beklentisi
3. Akıl Sağlığı
4. Bilgi ve İletişim Teknolojilerinin Kullanımı
5. Sosyal Bağlılık
6. Eğitim Düzeyi

Çizelge 4.50’de “Aktif Yaşlanma için Kapasite ve Destekleyici Çevre” alanı ve göstergelerine ilişkin ayrıntılar yer almaktadır.

Çizelge 4.50. Aktif yaşlanma için kapasite ve destekleyici çevre alanı ve göstergeleri

Alan	Gösterge	Veri kaynağı	Alan içindeki ağırlık (%)	Endeks içindeki ağırlık (%)
Aktif Yaşlanma için Kapasite ve Destekleyici Çevre	55 yaşında kalan yaşam beklentisi	TÜİK	33	20
	55 yaşında kalan sağlıklı yaşam beklentisi	TÜİK	23	
	Akıl sağlığı	EQLS	17	
	Bilgi ve iletişim teknolojilerinin kullanımı	TÜİK	7	
	Sosyal bağlılık	TÜİK	13	
	Eğitim düzeyi	EU-LFS	7	

Her bir göstergeye ilişkin veri, farklı yıllara ait farklı kaynaklardan elde edilmiştir. Fakat elde edilen tüm verilerde; güvenilirlik, uygunluk ve güncellik kriterlerine özen gösterilmiştir.

Aktif Yaşlanma için Kapasite ve Destekleyici Çevre alanı ve göstergeleri ile ilgili olarak;

- *Önce*; her bir Göstergeye ilişkin hesaplamanın nasıl yapıldığı, verilerin nereden elde edildiği diğer bir deyişle metodolojiye yönelik açıklamalar yapılmış,
- *Sonra*; tüm Göstergeler için ilgili açıklamalar ışığında her bir Göstergeye ait aritmetik ortalama değerler hesaplanmış,
- *En sonunda*; elde edilen tüm aritmetik ortalama değerler yardımıyla; Göstergelere ait AAI değeri, Alana ait AAI değeri ve Alanın Genel AAI içindeki değeri hesaplanarak mukayeseli olarak analiz edilmiştir.

5.7.1. 55 Yaşında Kalan Yaşam Beklentisi

55 yaşında kalan yaşam beklentisini ile ilgili soruda bireyin, 55 yaşından sonra yaşamayı beklediği ömür süresi tespit edilmeye çalışılmaktadır. Amaç; kişinin, 105 Yıllık Yaşam Beklentisi hedefindeki yaşam beklentisi başarı oranını tespit etmektir.

55 yaşında kalan yaşam beklentisine yönelik hesaplamada; “2013-2015, 2015-2017, 2017-2019 TÜİK Hayat Tabloları, Cinsiyete göre Türkiye tek yaş hayat tablosu” verileri kullanılmıştır. Elde edilen verilerin aritmetik ortalaması alınarak “55 Yaşında Kalan Yaşam Beklentisi” göstergesine ait hesaplama yapılmıştır.

Çizelge 4.51. 55 Yaşında kalan yaşam beklentisi göstergesine ilişkin açıklamalar

Cevabı aranan gösterge sorusu	105 yıllık yaşam beklentisi hedefindeki yaşam beklentisi başarı oranını hesaplamak için 55 yaşında; Kalan Yaşam Beklentisi (Remaining life expectancy, RLE) süresi
Amaç	EU ülkeleri genelinde aktif yaşlanma kapasitesini belirlemede beklenen yaşam süresi yönünü tespit etmek.
Anket sorusu	55 yaşından sonra yaşamayı beklediği ömür süresi
Cevap kategorileri	Yıl olarak süre
Kaynak	TÜİK Hayat Tabloları, 2013-2015, 2015-2017, 2017-2019, Cinsiyete göre Türkiye tek yaş hayat tablosu; https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hayat-Tablolari-2017-2019-33711
Not	Yaşam tabloları her ülke, yıl ve cinsiyet için hesaplanır ve her yaştaki yaşam beklentisiyle sonuçlanır. Sullivan Yöntemi uygulanır.

Çizelge 4.52. 55 Yaşında kalan yaşam beklentisi

Yıllar	2013-2015	2015-2017	2017-2019	Aritmetik ortalama
Erkek	23,90	23,80	24,20	23,97
Kadın	28,20	28,10	28,50	28,27
Toplam	26,10	26,00	26,40	26,17

Çizelge 4.52’de 55 yaşındaki bireyin sonraki zaman için yaşamayı beklediği toplam yıllara ilişkin süre gözükmemektedir. Üç periyot şeklinde verilen yıllara ilişkin 55 yaşında kalan yaşam beklentisi erkeklerde kısmen düşmüş sonra tekrar yükselmiştir. Kadınlar için ise 55 yaşında kalan yaşam beklentisi erkekler ile benzer şekilde önce kısmi düşüş daha sonra ise artış olmuştur. Toplamda da erkek ve kadınlarınkine benzer sonuçlar görülmüştür. AAI hesaplamasında kullanılan, “Aktif Yaşlanma için Kapasite ve Destekleyici Çevre” alanındaki, “55 Yaşında Kalan Yaşam Beklentisi” göstergesine ilişkin değer; 26,17 olarak hesaplanmıştır.

5.7.2. 55 Yaşında Kalan Sağlıklı Yaşam Beklentisi

55 yaşında kalan sağlıklı yaşam beklentisini ile ilgili soruda bireyin, *55 yaşından sonra sağlıklı yaşamayı beklediği toplam ömür süresi* tespit edilmeye çalışılmaktadır. 55 yaşında kalan sağlıklı yaşam beklentisine yönelik hesaplamada; “2014-2016, 2015-2017, 2016-2018, 2017-2019 TÜİK Hayat Tabloları, Sağlıklı yaşam süresi” verileri kullanılmıştır. Elde edilen verilerin aritmetik ortalaması alınarak “55 Yaşında Kalan Sağlıklı Yaşam Beklentisi” göstergesine ait hesaplama yapılmıştır.

Çizelge 4.53. 55 Yaşında kalan sağlıklı yaşam beklentisi göstergesine ilişkin açıklamalar

Cevabı aranan gösterge sorusu	Sağlıklı Yaşam Yılları (Healthy Life Years, HLY), sağlık sorunlarının neden olduğu aktivite sınırlamaları olmadan kalan yıl sayısını ölçer. Yaşam kalitesi ve miktarı hakkındaki bilgileri birleştirir.
Amaç	Kalan yaşam beklentisinde sağlıklı olarak geçirilen yılların oranını 55’te aktif yaşlanma kapasitesinin bir göstergesi olarak tespit etmek.
Anket sorusu	Küresel Etkinlik Sınırlaması (GALI) (ph030).
Cevap kategorileri	Yıl olarak süre
Kaynak	TÜİK Hayat Tabloları, 2014-2016, 2015-2017, 2016-2018, 2017-2019, Sağlıklı yaşam süresi; https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hayat-Tabloları-2017-2019-33711
Not	Yaşam tabloları her ülke, yıl ve cinsiyet için hesaplanır ve her yaştaki yaşam beklentisiyle sonuçlanır. Sullivan Yöntemi uygulanır. İyi sağlıkta yaşam beklentisi, anketten önceki en az altı ay boyunca sağlıklı sorunlar nedeniyle faaliyetlerinde hiç kısıtlanmayan 55 yaş ve üstü kişilerin oranı eklenerek elde edilir. Kullanılan değişken, günlük yaşamdaki sınırlamalardır (GALI)

Çizelge 4.54. 55 Yaşında kalan sağlıklı yaşam beklentisi

Yıllar	2014-2016	2015-2017	2016-2018	2017-2019	Aritmetik ortalama
Erkek	12,80	12,80	13,00	12,50	12,78
Kadın	10,60	10,40	10,60	9,80	10,35
Toplam	11,70	11,60	11,80	11,10	11,55

Çizelge 4.54’te 55 yaşındaki bireyin sonraki zaman için sağlıklı yaşamayı beklediği toplam yıllara ilişkin süreler gözükmemektedir. Dört periyot olarak verilen sürelerle ilişkin 55 yaşında kalan sağlıklı yaşam beklentisi erkeklerde ilk iki periyotta sabit kalmış sonra yükselmiş daha sonra ise düşmüştür. Kadınlar için ise 55 yaşında kalan sağlıklı yaşam beklentisi önce kısmen düşmüş sonra önceki noktaya tekrar gelmiş sonra bir önceki düşüşten daha fazla düşmüştür. Toplamda ise ilk üç periyotta kısmi düşüş ve yükselişler yaşansa da son periyotta düşmüştür. Özet olarak AAI hesaplamasında kullanılan, “Aktif Yaşlanma için Kapasite ve Destekleyici Çevre” alanındaki, “55 Yaşında Kalan Sağlıklı Yaşam Beklentisi” göstergesine ilişkin değer; 11,55 olarak hesaplanmıştır.

5.7.3. Akıl Sağlığı

2016 EQLS’deki, “sağlık ve ruhsal yönden iyi hissetme” soru grubu kategorisi altında yer alan 5 sorudan elde edilen cevapların genel aritmetik ortalaması; AAI hesaplamasının “Aktif Yaşlanma için Kapasite ve Destekleyici Çevre” alanındaki, *Akıl Sağlığı* göstergesine ilişkin yüzde (%) değerini vermektedir. İhtiyaç duyulan veri; 2016 EQLS, “sağlık ve ruhsal yönden iyi hissetme” kategorisi altında yer alan WHO-5 ruhsal sağlık ölçeğinden elde edilmiştir. Elde edilen verilerin aritmetik ortalaması alınarak “Akıl Sağlığı” göstergesine ait hesaplama yapılmıştır.

Çizelge 4.55. Akıl sağlığı göstergesine ilişkin açıklamalar

Cevabı aranan gösterge sorusu	İyi bir akıl sağlığına sahip olduğunu bildiren 55 yaş ve üstü nüfusun yüzdesi
Amaç	Sağlıklı yaşam beklentisi ölçüsü aracılığıyla tespit edilen fiziksel sağlık ölçüsünü olumlu, mutlu ruh hallerini kendisinin bildirdiği duyguları ölçeğin bir indeksi yardımıyla tamamlayacak şekilde 55 yaş üstü yaşı nüfusun zihinsel sağlığını tespit etmek.
Anket sorusu	Lütfen son iki haftadır nasıl hissettiğinize en yakın olan beş ifadenin her biri için belirtiniz. a. Kendimi neşeli ve mutlu hissettim (Y16_Q51a) b. Kendimi sakin ve rahat hissettim (Y16_Q51b) c. Kendimi aktif ve dinç hissettim (Y16_Q51c) d. Kendimi dinlenmiş hissederek ve canlı hissederek uyandım (Y16_Q51d) e. Günlük hayatım benim ilgimi çeken şeylerle doluydu (Y16_Q51e)
Cevap kategorileri	1. Her zaman 2. Çoğu zaman 3. Haftanın yarısından daha uzun bir zamanda 4. Haftanın yarısından daha kısa bir zamanda 5. Bazı zamanlarda 6. Hiçbir zaman
Kaynaklar	- European Quality of Life Survey (EQLS) 2016; https://www.eurofound.europa.eu/tr/data/european-quality-of-life-survey - WHO-5 ruhsal sağlık ölçeği (Who Five Well Being Index (WHO-5), Sağlık ve ruhsal yönden iyi hissetme; https://qxmd.com/calculate/calculator_535/who-five-well-being-index-who-5#
Notlar	- Ham puan, değişkenin değer sırasının tersine çevrilmesi ve ardından beş cevabın rakamlarının toplanmasıyla hesaplanır. Ham puan, 0 ile 25 arasında değişecek şekilde dönüştürüldü; 0, mümkün olan en kötüsünü ve 25, mümkün olan en iyi zihinsel sağlığı temsil ediyordu. WHO'ya göre, 13'ün altındaki ham puan kötü refahı gösterir ve Majör Depresyon (ICD-10) Envanteri altında depresyon testi için bir göstergedir. - EQLS veri kümesi, önceki ögeler (Y16_Q51a-e) aracılığıyla oluşturulan 0 ile 100 arasında bir noktalama işaretine sahip bir değişken (Y16_WHO5_MWIndex) içerir. Bu değişken, 52 puanlık kesme noktası kullanılarak göstergenin hesaplanmasında eşdeğer olarak kullanılabilir, yani değişken 52 ila 100 puan arasında 55 yaş ve üstü kişilerin payı olacaktır. - Değişken, WHO'nun ICD-10 ölçümü kullanılarak elde edilir - WHO-5 endeksi, öznel yanıt değişkenine dayalı olma sınırlamasına sahiptir ve bu nedenle uluslararası karşılaştırılabilirlik açısından sınırlandırılabilir. - Bir kişinin herhangi bir değişkende çok düşük puana sahip olup olmadığı hesaba katılmaz, ancak genel ham puan 13'ün üzerindedir. Yine de sağlamlık kontrolüne göre, gösterge düzeyini yalnızca marjinal olarak etkiler (sonuçlar ortalama 1,1 puan olarak farklılık gösterir). - EQLS veri kümesi, önceki ögeler (Y16_Q51a-e) aracılığıyla oluşturulan 0 ile 100 arasında bir noktalama işaretine sahip bir değişken (Y16_WHO5_MWIndex) içerir. Bu değişken, 52 puanlık kesme noktası kullanılarak göstergenin hesaplanmasında eşdeğer olarak kullanılabilir, yani değişken 52 ila 100 puan arasında 55 yaş ve üstü kişilerin payı olacaktır.

2016 EQLS'deki "51. Soru", Akıl Sağlığı göstergesine ait *Aktif Yaşlanma için Kapasite ve Destekleyici Çevre* grubunda veri toplamak amacıyla kullanılmıştır.

2016 EQLS'deki ilgili soruya ait alt kategorilerdeki "Sağlık ve ruhsal yönden iyi hissetme" soru grubunda yer alan anket sorusuna ilişkin 5 alt kategori; (Q51a, Q51b, Q51c, Q51d, Q51e) olup bu soruların her birine ayrı ayrı verilen cevaplar dikkate alınmıştır.

2016 EQLS'deki ilgili soruya ait alt kategorilerdeki (Q51a, Q51b, Q51c, Q51d, Q51e) sorulara ait cevaplar için yaş aralıkları; “18-24 yaş arası”, “25-34 yaş arası”, “35-49 yaş arası”, “50-64 yaş arası”, “65 ve üstü yaş” şeklinde kategorize edilmiştir. Hesaplama dikkate alınan yaş aralığı ise, “55 yaş ve üstü” şeklindedir.

Dolayısıyla; hesaplamada, “50-64 yaş arası” ile “65 yaş ve üstü” yaş aralığına sahip katılımcıların verdiği cevaplar dikkate alınmıştır. Söz konusu açıklamalar ışığında oluşturulan veri tablosu Çizelge 4.56'da verilmiştir.

Çizelge 4.56. Akıl sağlığı

Alt soru grubu	50-64 yaş grubu	65 yaş ve üstü	Aritmetik ortalama
Sağlık ve ruhsal yönden iyi hissetme	55,00	52,00	53,50

Çizelge 4.56'da 50 yaş ve üstü bireylerin akıl sağlığı düzeyi gösterilmektedir. AAI hesaplamasında kullanılan, “Aktif Yaşlanma için Kapasite ve Destekleyici Çevre” alanındaki, *Akıl Sağlığı* göstergesine ilişkin değer; 53,50 olarak bulunmuştur.

5.7.4. Bilgi ve İletişim Teknolojilerinin Kullanımı

55-74 yaş grubu arasındaki bireylerin Bilgi ve İletişim Teknolojilerinin Kullanım düzeyi tespit edilmeye çalışılmıştır. 55-74 yaş grubu arasındaki bireylerin bilgi ve iletişim teknolojilerinin kullanım düzeyi hesaplanırken; “TÜİK Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması, 2020” verilerinden yararlanılmıştır. Elde edilen verilerin aritmetik ortalaması alınarak “Bilgi ve İletişim Teknolojilerinin Kullanımı” göstergesine ait hesaplama yapılmıştır.

Çizelge 4.57. Bilgi ve iletişim teknolojilerinin kullanımı göstergesine ilişkin açıklamalar

Cevabı aranan gösterge sorusu	Haftada en az bir kez internet kullanan 55-74 yaş arası nüfusun yüzdesi.
Amaç	Bu gösterge, yaşlı insanların çevrelerinin bilgi ve iletişim teknolojileri yardımıyla başkalarıyla bağlantı kurmalarına ne kadar olanak tanıdığını ölçmeyi ve böylece aktif yaşlanma kapasitelerinin bir yönünü yansıtmayı amaçlamaktadır.
Anket sorusu	Son 3 ayda İnternet'i ortalama ne sıklıkla kullandınız? (Bireylerin internet kullanım sıklığı [isoc_ci_ifp_ful])
Cevap kategorileri	Birim: 1. Bireylerin yüzdesi 2. Son 3 ayda İnternet kullananların yüzdesi Sıklık: 1. İnternet erişim sıklığı: haftada bir (her gün dahil) 2. İnternet erişim sıklığı: günlük 3. İnternet erişim sıklığı: haftada en az bir kez (ancak her gün değil) 4. İnternet erişim sıklığı: en az ayda bir 5. İnternet erişim sıklığı: ayda birden az 6. İnternet erişim sıklığı: haftada birden az
Kaynak	TÜİK Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması, 2020 https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2020-33679
Notlar	- Gösterge, önceki 3 ay içinde haftada en az bir kez internet kullanan 55-74 yaş aralığındaki kişilerin oranını ölçer. - İnternet kullanan daha fazla sayıda yaşlı insan, başkalarıyla iletişim kurma ve topluma aktif olarak katılma konusunda daha yüksek bir yeteneğe işaret ediyor. İnternetin aşırı kullanımı kişinin sağlığına zarar verebilse de bu tür fenomenler şimdiye kadar çoğunlukla genç insanlar için gözlemlendi. Bu nedenle, yaşlı insanlar arasında internet kullanımının aktif yaşlanma kapasiteleriyle pozitif bir şekilde ilişkilendirilmesi mantıklıdır. - Gösterge, belirli bir toplumdaki kuşaksal boşluğu hesaba katmaz.

Çizelge 4.58. Bilgi ve iletişim teknolojilerinin kullanımı

Yaş grubu	55 – 64 yaş grubu			65 – 74 yaş grubu			Aritmetik ortalama
Yıllar	2015	2017	2019	2015	2017	2019	
Erkek	22,90	34,93	52,20	8,81	15,60	25,27	26,62
Kadın	11,62	19,75	33,17	2,84	7,50	15,03	14,99
Toplam	17,20	27,25	42,57	5,58	11,30	19,79	20,62

Çizelge 4.58’de görüldüğü üzere bilgi ve iletişim teknolojilerinin kullanımı kadınlar arasında ortalama 14,99 iken erkeklerde bu oran 26,62’dir. Bu durumun nedenleri arasında kadınların teknolojik araç ve gereçlere ulaşım ile 55-74 yaş grubunda yer alan kadınların içinde yetiştikleri toplumun değer yargıları ve imkanları ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Özetlemek gerekirse AAI hesaplamasında kullanılan, “Aktif Yaşlanma için Kapasite ve Destekleyici Çevre” alanındaki, *Bilgi ve İletişim Teknolojilerinin Kullanımı* göstergesine ilişkin değer 20,62 olarak bulunmuştur.

5.7.5. Sosyal Bağlılık

55 yaş ve üstü bireylerin Sosyal Bağlılık düzeyi tespit edilmeye çalışılmıştır. 55 yaş ve üstü bireylerin Sosyal Bağlılık düzeyinin hesaplanmasında yararlanılan veriler 2016 yılı

verilerinin kullanıldığı “Türkiye Aktif ve Sağlıklı Yaşlanma Araştırması” araçlığıyla elde edilmiştir. Söz konusu araştırmada kullanılan veriler TÜİK kaynaklarından elde edilmiştir.

Elde edilen verilerin aritmetik ortalaması alınarak “Sosyal Bağlılık” göstergesine ait AAI hesaplaması yapılmıştır.

Çizelge 4.59. Sosyal bağlılık göstergesine ilişkin açıklamalar

Cevabı aranan gösterge sorusu	Haftada en az bir kez arkadaşları, akrabaları veya meslektaşları ile sosyal olarak buluşan 55 yaş ve üstü nüfusun yüzdesi?
Amaç	Sosyal ilişkiler, aktif ve tatmin edici bir yaşamın temel unsurlarıdır ve aynı zamanda hem zihinsel hem de fiziksel olarak insan sağlığı için hayati önem taşır. Spesifik olarak sosyal toplantılara/buluşmalara odaklanır. Bu nedenle görev veya işle ilgili toplantılar hariç tutulur.
Anket sorusu	Arkadaşlarınızla, akrabalarınızla veya meslektaşlarınızla sosyal olarak ne sıklıkla buluşursunuz? (sclmeet).
Cevap kategorileri	Kategoriler: 1. Asla 2. Ayda birden az 3. Ayda bir 4. Ayda birkaç kez 5. Haftada bir 6. Haftada birkaç kez 7. Her gün NOT: Yukarıdaki cevap kategorilerinden sadece; “Haftada bir”, “Haftada birkaç kez” ve “Her gün” seçeneklerine ait veriler değerlendirmeye dahil edilmiştir.
Kaynaklar	• Sağlık Bakanlığı, Türkiye Aktif ve Sağlıklı Yaşlanma Araştırması; http://yasam.ankara.edu.tr/wp-content/uploads/sites/259/2019/05/T%C3%9CRK%C4%B0YE-AKT%C4%B0F-VE-SA%C4%9ELIKLI-YA%C5%9ELANMA-ARA%C5%9ETIRMASI-kitap.pdf • UNECE (2016), The Active Ageing Index Pilot Studies For Serbia and Turkey, UNECE Population Unit; https://statswiki.unece.org/download/attachments/76287849/Pilot%20study%20for%20Serbia%20and%20Turkey%20final.pdf?version=1&modificationDate=1473167139525&api=v2 • European Social Survey (ESS); http://www.europeansocialsurvey.org
Notlar	• Gösterge hanehalkı dışındaki temasları ölçer, bu nedenle hanehalkı büyüklüğünün büyük olması durumunda (birden fazla kuşak birlikte yaşar) sosyal temasların büyük kısmı dışarıdan ziyade hane içinde gerçekleşebilir. • Alternatif veriler: EU-SILC 2006 Özel modülünün sosyal katılımı ilgili potansiyel kullanımını inceledik, ancak tekrarlanabilirlik eksikliği nedeniyle reddettik. EU-SILC soruları ESS’dekilerden farklıdır ve cevap kategorilerinin ters sıralaması vardır (ikincisinin yanıtlar üzerinde etkisi olması beklenir): ‘Akrabalarla bir araya gelme sıklığı’ ve ‘Arkadaşlarla bir araya gelme sıklığı’ Cevaplar: 1 Günlük, 2 Haftada bir, 3 Ayda birkaç kez, 4 Ayda bir, 5 Yılda en az bir, 6 Asla. • Sağlamlık kontrolü: ESS ve EU-SILC 2006 anketlerinin sonuçlarını karşılaştırdık. Cevap kategorilerinin ters sırasına ilişkin potansiyel çerçeveleme etkisini kontrol etmek için, belirli ülkelerin sıralamasını gösteren ülke gruplamaları (çeyrekler) oluşturduk. Bu ülke gruplarının karşılaştırılması, ülkeler arasında nispeten istikrarlı bir Çizelge sunmaktadır. EU-SILC veri setine göre sosyal temas düzeyi düşük olan ülkeler de ESS anketine göre en alt veya 2. çeyrekte yer almaktadır. Benzer şekilde, üst uçtaki durum böyledir.

Çizelge 4.60’da sosyal bağıllık ile ilgili hesaplamalar yer almaktadır. İlgili araştırma kaynağındaki verilerin yaş dağılımı; “40-64 yaş grubu” ve “65 yaş ve üstü” olması nedeniyle hesaplamalarda 40 yaş ve üstü olarak ele alınmıştır.

Çizelge 4.60. Sosyal bağıllık

Değişkenler	40-64 yaş grubu	65 yaş ve üstü	Aritmetik ortalama	Genel aritmetik ortalama
Haftada bir ya da birkaç kez	41,52	34,26	37,89	27,93
Her gün	18,33	17,59	17,96	

Çizelge 4.60’da 40 yaş ve üstü bireylerin akraba ya da arkadaşları ile görüşme sıklıkları verilmiştir. 40-64 yaş grubundaki bireylerin arkadaş ve akrabalar ile görüşme sıklığı haftada birkaç kez (41,52) seçeneğinde yoğunlaşmakla birlikte, her gün arkadaş ya da akrabaları ile görüşmelerin oranı 18,33’tür. 65 yaş ve üstü bireylerden her gün arkadaş ya da akrabaları ile görüştiklerini ifade edenlerin oranı 17,59’dur. Bu yaş grubunda haftada bir ya da birkaç kez arkadaş ya da akrabaları ile görüşen bireylerin oranı 34,26 olarak bulunmuştur. 40 yaş ve üstü bireylerin akraba ya da arkadaşları ile görüşme sıklıklarına bakıldığında genellikle haftada bir ya da birkaç kez görüşmelerin oranı; 37,89 iken her gün görüşmelerin oranı; 17,96 olarak belirlenmiştir. Genel aritmetik ortalamayı ise 27,93 olduğu görülmüştür. Özetlemek gerekirse AAI hesaplamasında kullanılan, “Aktif Yaşlanma için Kapasite ve Destekleyici Çevre” alanındaki, Sosyal Bağıllık göstergesine ilişkin değer 27,93 olarak bulunmuştur.

5.7.6. Eğitim Düzeyi

Üst, orta veya yüksek öğrenime sahip 55-74 yaş grubunda yer alan bireylerin eğitim düzeyi tespit edilmeye çalışılmaktadır. 55-74 yaş grubunda yer alan bireylerin eğitim düzeyini tespit etmeye yönelik hesaplamada; Eurostat’ın yaptığı *EU İşgücü Araştırması* (The European Union Labour Force Survey, EU-LFS) kullanılmıştır. Hesaplama; 2015, 2017 ve 2019 EU-LFS verilerinin aritmetik ortalaması alınarak yapılmıştır.

Çizelge 4.61. Eğitim düzeyi göstergesine ilişkin açıklamalar

Cevabı aranan gösterge sorusu	Üst orta veya yüksek öğrenime sahip 55-74 yaş arası nüfusun yüzdesi
Amaç	Gösterge, nispeten yüksek eğitim düzeylerini ölçmektedir. Ancak yaşlılar arasında genel olarak daha düşük yüksek öğretim yaygınlığı göz önüne alındığında, yalnızca yüksek öğretimle sınırlı değildir. Nispeten yüksek eğitim kazanımı; bilgi, beceri ve tutum şeklinde temel yeterliliklerin kazanılmasını yansıtır. Bu yeterlilikler esneklik ve uyarlanabilirlik ile memnuniyet ve motivasyon sağlayarak sosyal uyum ve aktif vatandaşlık için katma değer sağlar.
Anket sorusu	Ulaşılan en yüksek ISCED seviyesi?
Cevap kategorileri	- Okul öncesi - Birincil - Alt ikincil (Üst) ikincil - Ortaöğretim sonrası, üçüncül olmayan - Üçüncül NOT: Yukarıdaki cevap kategorilerinden sadece; “(Üst) ikincil”, “Ortaöğretim sonrası, üçüncül olmayan” ve “Üçüncül” seçeneklerine ait veriler değerlendirmeye dahil edilmiştir.
Kaynak	Eurostat, EU Labour Force Survey (EU-LFS), 2015, 2017, 2019; Population by educational attainment level, sex and age (%); https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/suUNitViewTableAction.do
Notlar	- Eğitim kazanım düzeyi, belirli bir yaş sınıfındaki (“en yüksek eğitim veya öğretim düzeyi” sorusuna yanıt vermeyenler hariç) belirli bir eğitim düzeyine ulaşmış kişilerin yüzdesi olarak tanımlanır. - ISCED 3 (Alt / üst) orta öğretim: Bu eğitim seviyesi, eğer böyle bir sistem uygulanırsa, tipik olarak tam zamanlı zorunlu eğitimin sonunda başlar. Bu seviyede ISCED seviye 2’ye göre daha fazla uzmanlaşma gözlemlenebilir ve genellikle öğretmenlerin daha kalifiye veya uzmanlaşması gerekir. Bu seviyeye giriş yaşı tipik olarak 15 ila 16’dır. Bu seviyede yer alan eğitim programları tipik olarak 9 yıllık tam zamanlı eğitimin tamamlanmasını (1. seviyenin başlangıcından itibaren) veya kabul için eğitim ve mesleki veya teknik deneyimin bir kombinasyonunu gerektirir.

Çizelge 4.62’de 55-74 arasındaki bireylerin genel eğitim düzeylerine ilişkin üç farklı yıla ait değerler yer almaktadır.

Çizelge 4.62. Eğitim düzeyi

Seviye	Orta öğretim, yüksek öğretim olmayan orta öğretim sonrası ve yüksek öğretim (ED.3-8)			Orta öğretim ve yüksek öğretim olmayan orta öğretim sonrası (ED.3 ve 4)			Yüksek öğretim (ED.5-8)			Aritmetik ortalama
Yıllar	2015	2017	2019	2015	2017	2019	2015	2017	2019	
Erkek	22,10	23,70	25,80	11,20	12,80	13,40	11,10	10,80	12,50	15,93
Kadın	9,80	10,70	12,20	5,50	6,30	7,00	4,20	4,40	5,30	7,27
Toplam	15,70	16,90	18,80	8,20	9,40	10,10	8,20	9,40	10,10	11,87

Çizelge 4.62’de, 55-74 yaş arasında olan bireylerin orta öğretim ve daha üst seviyede sahip olduğu eğitim düzeyi gösterilmiştir. Söz konusu oranın aritmetik ortalaması erkekler arasında 15,93 iken kadınlar arasında 7,27 olarak tespit edilmiştir. Toplamda 11,8 olarak

bulunmuştur. Bu tabloda dikkat çeken en önemli husus erkeklerin eğitim düzeyinin kadınların iki katı ya da kadınların eğitim düzeyi ancak erkeklerin yarısı kadar olduğudur. Bu durum doğal olarak toplam değerlere de olumsuz yansımaktadır. İlgili yaş grubu (55-74) dikkate alındığında bu kişilerin 1945-1965 yılları arasında dünyaya geldikleri anlaşılmaktadır. Dolayısıyla o dönemdeki okullaşma oranı ve toplumdaki kız çocuklarının eğitim almasına yönelik anlayışın günümüzden çok farklı ve düşük olduğu hatırlanmalıdır. Söz konusu anlayış ve düşüncenin bugünkü oranların düşük olmasında önemli bir etkiye sahip olduğu düşünülmektedir. Özetlemek gerekirse AAI hesaplamasında kullanılan, “Aktif Yaşlanma için Kapasite ve Destekleyici Çevre” alanındaki, eğitim düzeyi göstergesine ilişkin değer; 11,87 olarak bulunmuştur.

5.8. Aktif Yaşlanma için Kapasite ve Destekleyici Çevre Alanı ve Göstergelerine İlişkin Tartışma

Aktif Yaşlanma için Kapasite ve Destekleyici Çevre göstergelerinin her birinin AAI hesaplamasında dikkate alınan ağırlık değerleri farklı olmakla birlikte gerçekleşen sonuçlar kısaca şöyledir; *55 yaşında kalan yaşam beklentisi 8,64; 55 yaşında kalan sağlıklı yaşam beklentisi 2,66; Akıl sağlığı 9,10; Bilgi ve iletişim teknolojilerinin kullanımı 1,44; Sosyal bağlılık 3,63; Eğitim düzeyi 0,83’dir. Aktif Yaşlanma için Kapasite ve Destekleyici Çevre AAI 2,63’dür.*

Çizelge 4.63’e bakıldığında en büyük ağırlığın sırasıyla (9,10 ve 8,64) “Akıl sağlığı” ile “55 yaşında kalan yaşam beklentisi” göstergelerinin sahip olduğu görülmektedir. En küçük ağırlığın (0,83 ve 1,44) ise “Eğitim düzeyi” ile “Bilgi ve iletişim teknolojilerinin kullanımı” göstergelerinin sahip olduğu görülmektedir. Çizelge 4.63’ün geneline bakıldığında; akıl sağlığı yerinde olup yaşam beklentisi yüksek olan kişiler ağırlık kazanırken eğitim hayatından kopmuş ve teknolojiyi kullanmaktan uzak yaşlı bireyler dikkat çekmektedir.

Çizelge 4.63. Aktif yaşlanma için kapasite ve destekleyici çevre alanı aktif yaşlanma endeksi değeri

Alan	Gösterge	Aritmetik ortalama	Alan içindeki ağırlık	Endeks içindeki ağırlık
Aktif Yaşlanma için Kapasite ve Destekleyici Çevre	55 yaşında kalan yaşam beklentisi	26,17	8,64	2,63
	55 yaşında kalan sağlıklı yaşam beklentisi	11,55	2,66	
	Akıl sağlığı	53,5	9,10	
	Bilgi ve iletişim teknolojilerinin kullanımı	20,62	1,44	
	Sosyal bağlılık	27,93	3,63	
	Eğitim düzeyi	11,87	0,83	
	Toplam		26,29	

Çizelge 4.64’te “aktif yaşlanma için kapasite ve destekleyici çevre” alanına ait beş yıllık (2010, 2012, 2014, 2016, 2018) AAI sonuçları yer almaktadır. EU-28 2018 Aktif Yaşlanma İçin Kapasite ve Destekleyici Çevre AAI ülke sıralamasında en yüksek değeri; 71,2 ile İsveç, en düşük değeri 44,6 ile Letonya almıştır. EU-28 ortalaması 57,5 olarak gerçekleşmiştir. EU-28 ortalama değerinin; üstünde 17 ülke, altında 11 ülke bulunmaktadır. En yüksek ve en düşük değerler arasında 26,6 fark vardır. Buradan hareketle EU-28 ülkelerinde aktif yaşlanma için kapasite ve destekleyici çevre konusunda deneyim farklılıklarının olduğu söylenebilir.

Çizelge 4.64. EU-28 ve Türkiye aktif yaşlanma için kapasite ve destekleyici çevre alanı aktif yaşlanma endeksi sıralaması

Ülkeler	2010	2012	2014	2016	2018	2018 Sıralaması
İsveç	64,6	66,6	67,6	70,6	71,2	1
Danimarka	64,3	66,7	65,3	66,4	66,5	2
Hollanda	62,8	61,4	62,0	63,8	64,7	3
Birleşik Krallık	62,0	62,4	61,9	62,9	63,9	4
Almanya	55,9	57,0	56,8	57,5	63,6	5
İrlanda	57,7	59,5	60,4	61,5	63,2	6
Finlandiya	59,0	60,9	61,1	62,7	63,1	7
Belçika	60,1	60,2	60,9	63,1	62,8	8
Lüksemburg	61,2	63,9	64,3	64,0	62,2	9
Fransa	58,0	57,7	59,6	61,7	62,2	10
Malta	51,9	56,0	57,8	60,8	60,5	11
Avusturya	52,8	56,8	58,8	59,6	60,0	12
İspanya	55,5	56,8	57,0	58,6	59,7	13
Çek Cumhuriyeti	53,5	55,4	55,4	57,2	58,7	14
İtalya	51,0	56,5	54,1	54,0	55,9	15
Bulgaristan	49,1	52,4	52,8	54,5	55,9	16
Slovenya	52,7	49,6	51,1	54,4	55,5	17
<i>EU-28 ortalaması</i>	<i>52,8</i>	<i>54,4</i>	<i>55,0</i>	<i>56,5</i>	<i>57,5</i>	-
Kıbrıs	46,9	50,2	50,3	52,4	54,9	18
Portekiz	47,2	52,1	55,8	52,1	54,2	19
Estonya	45,4	47,9	48,1	50,3	53,2	20
Slovakya	44,0	46,8	47,8	51,5	52,9	21
Polonya	47,5	47,5	48,2	51,8	52,7	22
Macaristan	45,7	45,9	47,7	50,1	51,0	23
Letonya	44,1	46,6	49,2	49,3	50,2	24
Yunanistan	49,4	47,1	46,6	49,0	50,0	25
Hırvatistan	48,7	50,5	53,3	49,5	49,4	26
Litvanya	44,4	46,8	45,8	49,3	48,5	27
Romanya	42,6	40,6	41,3	43,2	44,6	28
<i>Türkiye</i>	-	-	-	-	26,3*	-

*2019 AAI Araştırma Sonucu (26,29)

Kaynak: (Active Ageing IndexMonitoring active and healthy ageing in the EU, 2021).

Araştırmada kapsamında Türkiye için hesaplanan Aktif Yaşlanma İçin Kapasite ve Destekleyici Çevre AAI değeri 26,3'tür. Bu değer, EU-28 ülkeleri arasındaki en düşük değer olan 44,6'dan 18,3 puan daha düşüktür.

Çizelge 4.64'te, "EU-28 2018 AAI" *Aktif Yaşlanma için Kapasite ve Destekleyici Çevre* alanı ile ilgili olarak yapılan sıralamada en düşük değere sahip ülkenin Romanya olduğu tespit edilmiştir. Fakat Romanya'ya ait "Aktif Yaşlanma için Kapasite ve Destekleyici Çevre" alanı göstergelerine ilişkin verilere ulaşılamaması nedeniyle bir önceki en düşük değere sahip ülke Litvanya'ya ait değerler kullanılmıştır. Çizelge 4.65'te Litvanya'ya ait "Aktif Yaşlanma için Kapasite ve Destekleyici Çevre" alanındaki "Gösterge" değerleri ile Araştırma sonuçları mukayeseli olarak analiz edilmiştir.

Çizelge 4.65. Aktif yaşlanma için kapasite ve destekleyici çevre alanı aktif yaşlanma endeksi karşılaştırması: Türkiye-Litvanya

Alan	Gösterge	Türkiye	Litvanya
Aktif Yaşlanma için Kapasite ve Destekleyici Çevre	55 yaşında kalan yaşam beklentisi	26,17	49,00
	55 yaşında kalan sağlıklı yaşam beklentisi	11,55	44,00
	Akıl sağlığı	53,50	63,10
	Bilgi ve iletişim teknolojilerinin kullanımı	20,62	39,00
	Sosyal bağlılık	27,93	21,70
	Eğitim düzeyi	11,87	88,80
	AAI Sonucu	26,29	48,50

Çizelge 4.65'te görüldüğü üzere "Aktif Yaşlanma İçin Kapasite ve Destekleyici Çevre" alanı ile ilgili yapılan sıralamada en düşük ikinci değere sahip Litvanya'nın Aktif Yaşlanma için Kapasite ve Destekleyici Çevre AAI puanı 48,50'dir. Türkiye'nin; Araştırma kapsamında hesaplanan puanı 26,29'dur. Alana ait göstergelere dikkat edildiğinde "eğitim düzeyi" göstergesinde iki ülke arasında büyük fark (11,87 ve 88,80), "55 yaşında kalan yaşam beklentisi" (26,17 ve 49,00) ve "55 yaşında kalan sağlıklı yaşam beklentisi" (11,55 ve 44,00) ile "bilgi ve iletişim teknolojilerinin kullanımı" (20,62 ve 39,00) göstergelerinde yine iki ülke arasında ciddi farkların olduğu dikkatlerden kaçmamaktadır. Fakat, "akıl sağlığı" (53,50 ve 63,10) ile "sosyal bağlılık" (27,93 ve 21,70) göstergelerindeki değerlerin birbirine yakın olduğu gözlemlenmiştir. Görüleceği üzere yaşam beklentisine ilişkin değerler arasındaki farklılığın nedenleri arasında ülkeler arasındaki yaşam kalitesi farklılığından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Çünkü gelir seviyesi ve yaşam kalitesi yüksek bireylerin hem uzun hem de sağlıklı yaşam beklentisine sahip olmaları doğal olarak yüksektir.

Türkiye'deki 55 yaş ve üstü bireylerin "Aktif Yaşlanma için Kapasite ve Destekleyici Çevre" konusundaki durumlarının daha iyi anlaşılması amacıyla aşağıdaki çalışmalar ve araştırmalar ışığında çeşitli tartışmalar yapılmıştır.

Sınmaz ve Erbey (2019), Türkiye'nin ve Balıkesir ilinin demografik niteliklerinden hareketle Merkez İlçe örneğinde yaptıkları araştırmada teknoloji ve kentleşmenin günümüz yaşam biçimini tasarlarlarken “yaşlanma” kavramı da kentlerin geleceğinde önemli bir değişken olduğunu, hızla yükselen kentleşme (2000'de %65, 2015'de %92) ve değişim sürecindeki demografik yapının kent ekonomisi etkileşimi değerlendirilmesi gereken bir konu olup bu etkileşimde dikkat çeken stratejilerinden biri olan aktif yaşlanma sürecindeki bireylerin, istedikleri faaliyetlere olanakları dahilinde katılabilmeleri sağlanarak yaşam alanı olarak daha yaygın tercih edilen küçük ve orta ölçekli kentler ile yerel ekonomik potansiyellerin önemli bir araç olduğunu vurgulamışlardır.

Baran, Kurt ve Tekeli (2017), hızla gelişen iletişim teknolojileri ile toplumda birçok yönden dezavantajlı görülen ve “dijital göçmen” olarak tanımlanan yaşlı bireylerin internet teknolojileri ve platformlarına önemli ölçüde hâkim oldukları tespit edilmekle birlikte dijital yeterlilik düzeyleri üzerinde demografik unsurların da etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. *Tuna Uysal (2020)*, dijital teknolojinin yaşlı bireylerin sosyalleşmesinde önemli bir rolü bulunduğunu, teknoloji yardımıyla gündelik hayat içerisinde yaşam kalitelerini artırma kapasitesine sahip olduğunu, teknolojideki yeniliklere gün geçtikçe uyum sağlamaya çalıştıklarını ve her geçen gün teknoloji kullanım oranının arttığı dile getirmiştir. Ancak yaşın getirmiş olduğu fiziksel ve zihinsel değişimlerle birlikte teknoloji kullanımı noktasında birçok engelle de karşılaşmaktadır. Dijital teknolojiyle yaşamlarının son dönemlerinde karşılaşan yaşlı bireyler, her ne kadar teknoloji kullanımı konusunda endişe duysalar da dijital teknoloji, iletişimden sağlık sorunlarına kadar her alanda onların günlük yaşamlarını kolaylaştırmakta, bağımsız bir yaşam sürmelerine ve aktif bir yaşlanma dönemi geçirmelerine yardımcı olmaktadır.

Yıldırım Becerikli (2013), yeni iletişim teknolojileri ve sunduğu olanakların günümüzde giderek artan bir biçimde kitleselleştiğini, çocuklardan ileri yaş grubuna kadar pek çok kişinin yeni iletişim teknolojileri aracılığıyla birbirleriyle ve dünyayla iletişim kurduğunu dile getirmiştir. İleri yaş grubunun yeni iletişim teknolojileriyle olan ilişkisinin derinlemesine mülakatlar yoluyla araştırıldığı çalışmanın sonucunda; yeni iletişim teknolojilerini kullanan yaşlı nüfusun gündelik yaşamın (internet bankacılığı, hastaneler, e-devlet hizmetleri, yakınlarıyla iletişim, alışveriş vs.) pek çok alanında bu araçları etkin bir şekilde kullandığını göstermektedir. *Kalınkara ve Sarı (2018)* tarafından yaşlıların bilgi teknolojisi kullanımının belirlenmesi amacıyla Denizli'de yapılan çalışmada bilgisayara

yönelik beklentiler ve benimsenmesine engel oluşturan algılar çeşitli boyutlarıyla ele alınmıştır. Bilgisayar kullanıcısı olmayan yaşlılar bilgisayara olumsuz yaklaşımda, bilgisayarın kendilerine uygun olmadığını, yaşamı kolaylaştırmada etkili olmadığını, öğrenmenin zor ve teknolojinin pahalı olduğunu belirtmişlerdir. Ergonomik açıdan ele alındığında ekrandaki harflerin çok küçük, klavyenin kullanımının zor ve ifadelerin kolay anlaşılır olmadığını ifade etmişlerdir. Bu olumsuzluğu belirtenlerin bilgisayar kullanıcısı olmayan bireyler oldukları anlaşılmaktadır. Bilgisayar kullanıcısı olan ve olmayan bireyler arasında teknolojiye karşı tutum farklılaşırken teknolojiye olumlu yaklaşanların yaşam doyumları daha yüksek çıkmıştır.

Şahin ve Yıldırım (2019), internet kullanımının yaşlıların demografik özellikleri, yaşam doyumu, algıladıkları sosyal destek ve umutsuzluk düzeyleri ile ilişkisinin incelendiği çalışma sonucunda yaşlılarda internet kullanımına dair çeşitli özelliklerin yaşam doyumu ve algılanan sosyal destek düzeyi ile pozitif yönde, umutsuzluk düzeyleri ile negatif yönde ilişkili olduğunu, ayrıca internet kullanımı ile yaş, eğitim düzeyi, aylık gelir ve yaşanan yer gibi demografik değişkenler arasında ilişki olduğunu tespit etmişlerdir. *Kalınkara ve Sarı (2019)*, Denizli kentsel kesimde yapılan çalışmada sosyal ağları kullanan 60 yaş ve üstü bireylerin ağları kullanma amaçları ile yalnızlık arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçladığı çalışma sonucunda genç yaşlı (60-64 yaş) bireylerin sosyal ağı “işbirliği sağlama” amacıyla kullandıkları, gelir arttıkça iletişim kurma ihtiyacının arttığı, sosyal ağa ulaşma aracının tutumlar üzerinde etkili olduğu, toplumsal organizasyonlarda yer almayan/dernek toplantılarına katılmayan bireylerin daha az sosyal ağ kullandıkları sosyal ilişkileri düşük bireylerin sosyal ağ kullanımlarının da düşük olduğunu göstermektedir. Yaş ilerledikçe bireyler kendilerini daha yalnız hissetmekte, grup/dernek toplantılarına katılma, dini etkinliklere katılma ve komşularla iletişim azaldıkça sosyal yalnızlık artmaktadır. Evde tek başına bulunan bireyler daha fazla yalnızlık sorunu yaşamakta ve sosyal ağları kullananlar da daha çok yalnız yaşayanlardır. *Özsungur (2018)*, Adana ilinde yaşayan 60 yaş ve üzeri yaşlıların başarılı yaşlanma düzeylerini, teknoloji kabul ve kullanım davranışlarını, teknoloji kabul ve kullanım davranışlarının başarılı yaşlanma üzerindeki etkisini, bu etki ve düzeylerin demografik değişkenlere göre farklılıklarını tespit etmek ve araştırma sonuçlarına göre aile, kurum ve kuruluşlara, geçerli önerilerde bulunmayı amaçladığı araştırma sonucunda; teknoloji kabul modelinin alt bileşenleri teknoloji kullanma davranışını anlamlı bir şekilde yordadığı tespit edilmiştir. Ayrıca sosyodemografik unsurlar ile teknoloji kabul ve kullanım davranışları arasında ilişki olduğu görülmüştür.

Altıparmak (2009), huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin algıladıkları sosyal destek ve yaşam doyumu düzeylerini ve sosyal destek ile yaşam doyumu arasındaki ilişkiye yönelik Manisa il ve ilçelerindeki huzurevlerindeki yaşlıların; sosyal desteğin gelir düzeyi iyi olanlarda iyi olmayanlara göre, kadınlarda erkeklere göre ve evli/dul olanlarda hiç evlenmemişlere göre daha iyi olduğu belirlenmiş, sosyal destek ile yaşam doyumu arasında pozitif bir korelasyon tespit edilmiş, huzurevinde yaşayan bireylerin sosyal destek ve yaşam doyumunu artırmak için kurum ve arkadaş desteği öncelikli olarak sosyal desteklerini artırmaya yönelik düzenlemelerin yapılmasının gerekliliğine vurgu yapılmıştır.

Ülgen, (2012), evde yaşayan sağlıklı yaşlılarda sosyal katılım ile sosyodemografik özellikler, kognitif düzey, depresyon durumu, fonksiyonel düzey ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelendiği çalışmada; kadınlarda rekreasyonel aktivitelere katılım oranı yüksek erkeklerde ise entelektüel aktivitelere katılım oranı yüksek bulunmuştur. Genç yaşlılarda, büyükşehir veya şehirde yaşayanlarda, evli olup eşi ile birlikte yaşayanlarda, apartman dairesinde yaşayanlarda, eğitim düzeyi iyi olanlarda, emeklilikte, gelir düzeyi yüksek olanlarda, yürüme yardımcısı ve kendine yardım aleti kullanmayanlarda, komşusu ile her gün görüşenlerde sosyal katılımın arttığı sonucuna ulaşılmıştır.

Müftüler (2018), modern toplumlarda ortalama yaşam beklentisi ve nüfustaki yaşlanmanın yanı sıra olumsuz yaşlılık algısı ve yaşlıya yönelik önyargılı yaklaşımın da arttığına dikkat çekmiştir. Yaşlı ayrımcılığının; bireysel, kurumsal veya toplumsal boyutlarda gerçekleştiğini, özellikle günlük yaşamda, işyerinde, medyada ve kişilerarası iletişimde karşılaşıldığına vurgu yapmıştır. Yaşlıya yönelik şiddet ve istismarın modern toplumda karşılaşılan sorunlar arasında yer aldığını belirterek, UN tarafından 60 yaş üstü kişiler yaşlı olarak kabul edilse de bireyin hangi yaşta “kendini yaşlı hissettiği” durumunun ülkelere göre değiştiğini, Türkiye’de bireyin kendini yaşlı hissetme yaş sınırının 55 yaş, Avrupa ortalamasının ise 62 yaş (Swift ve ark., 2018: 445; Abrams ve ark., 2011) olduğunu belirtmiştir.

Sabancı ve Howe (2009) yaptıkları çalışmada eğitim düzeyi ile uzun yaşam; sağlıklı yaşlanma, yaşlılıkta yaşam kalitesi ve yaşlılıkta yaşamdan sağlanan doyum arasındaki ilişkinin insan yaşamının ileriki dönemlerini aydınlatacak ve niteliksel olarak olumlu katkı sağlayabilecek önemli bir inceleme konusu oluşturduğunu belirtmiştir. *Özer’in (2001)* huzurevinde ve aile ortamında yaşayan yaşlılar üzerine yaptığı araştırmada, medeni durum,

eğitim durumu, meslek, boş zamanları değerlendirme ve yaşlının sağlık durumu ile yaşam doyumu arasında bir ilişki olduğu saptanmıştır. *İnal ve arkadaşları (2003)*, eğitim düzeyi yüksek olan yaşlıların yaşam memnuniyet (Yaşam doyum indeksi) testinden daha yüksek puan aldıklarını saptamıştır. *Küçükkaraca (2000)*, yaşlıların okula devam etme süresi uzadıkça bilişsel fonksiyonun devam etme olasılığının da arttığını ileri sürmektedir. *Kontaş (2007)*, erken yaşlarda elde edilen eğitim fırsatlarının yaşam boyu öğrenme fırsatları ile birleştiğinde ileri yaşlarda insanlara bağımsızlıklarını koruma ve yeni durumlara uyum sağlama konusunda bilgi ve becerilerini geliştirmelerine yardımcı olacağını ileri sürmektedir. Eğitim düzeyinin düşük olması ve cehalete bağlı olarak insanların yaşı arttıkça ölüm ve yetersizliklerle ilgili risklerin arttığını belirtmektedir. *Gülseren ve arkadaşları (2000)*, eğitim düzeyi ile birçok bilişsel işlev arasında pozitif yönde korelasyon olduğunu belirlemiştir.

Özetle; “Türkiye için hesaplanan Aktif Yaşlanma için Kapasite ve Destekleyici Çevre AAI değeri, EU-28 ülkeleri içerisindeki 2018 Aktif Yaşlanma için Kapasite ve Destekleyici Çevre AAI en düşük değerinden yüksektir” hipotezi, 2018 AAI EU-28 ülkeleri içerisindeki en düşük değerin 44,6 puan ile Romanya’ya ait olması, Türkiye için hesaplanan Aktif Yaşlanma için Kapasite ve Destekleyici Çevre AAI değerinin 26,3 puan olarak hesaplanması sonucu reddedilmiştir.

5.9. Genel Değerlendirme

Örtük Ağırlık Yöntemi ile hesaplanmış, Çizelge 4.66’da yer alan Genel Aktif Yaşlanma Endeksi değerlerine bakıldığında; İstihdam AAI değeri 8,96; Sosyal katılım AAI değeri 3,96; Bağımsız, Sağlıklı ve Güvenli Yaşam AAI değeri 9,26; Aktif Yaşlanma için Kapasite ve Destekleyici Çevre AAI değeri 8,73’tür. Genel AAI değeri ise 30,91’dir.

Çizelge 4.66. Örtük ağırlık yöntemi ile hesaplanan aktif yaşlanma endeksi sonuçları

Alan	Gösterge	Aritmetik ortalama	Alan içindeki ağırlık	Endeks içindeki ağırlık
İstihdam	55-59 yaş grubu istihdam oranı	37,80	21,92	8,96
	60-64 yaş grubu istihdam oranı	27,97	7,55	
	65-69 yaş grubu istihdam oranı	19,10	1,91	
	70-74 yaş grubu istihdam oranı	12,23	0,61	
	Toplam		32,00	
Sosyal katılım	Gönüllü faaliyetler	7,88	1,50	3,96
	Çocuk ve torun bakımı	35,50	16,33	
	Yaşlı bakımı	10,25	2,26	
	Siyasal katılım	5,88	0,76	
	Toplam		20,85	
Bağımsız, Sağlıklı ve Güvenli Yaşam	Fiziksel egzersiz	12,50	0,25	9,26
	Sağlık hizmetlerine erişim	85,24	22,16	
	Bağımsız yaşam	6,90	1,66	
	Göreceli orta gelir	100,00	12,00	
	Yoksulluk riskinin olmaması	12,00	1,56	
	Ağır maddi yoksunluğun olmaması	26,77	3,48	
	Fiziksel güvenlik	33,14	2,98	
	Hayat boyu öğrenme	0,59	0,01	
	Toplam		44,10	
Aktif Yaşlanma için Kapasite ve Destekleyici Çevre	55 yaşında kalan yaşam beklentisi	26,17	9,68	8,73
	55 yaşında kalan sağlıklı yaşam beklentisi	11,55	2,54	
	Akıl sağlığı	53,5	10,17	
	Bilgi ve iletişim teknolojilerinin kullanımı	20,62	0,82	
	Sosyal bağlılık	27,91	3,35	
	Eğitim düzeyi	11,87	0,71	
	Toplam		27,28	
Genel Aktif Yaşlanma Endeksi:				30,91

Açık Ağırlık Yöntemi ile hesaplanmış, Çizelge 4.67’de yer alan Genel Aktif Yaşlanma Endeksi değerlerine bakıldığında; İstihdam AAI değeri 8,50; Sosyal katılım AAI değeri 5,28; Bağımsız, Sağlıklı ve Güvenli Yaşam AAI değeri 3,69; Aktif Yaşlanma için Kapasite ve Destekleyici Çevre AAI değeri 2,63’dür. Genel AAI değeri ise 20,10’dur.

Çizelge 4.67. Açık ağırlık yöntemi ile hesaplanan aktif yaşlanma endeksi sonuçları

Alan	Gösterge	Aritmetik ortalama	Alan içindeki ağırlık	Endeks içindeki ağırlık
İstihdam	55-59 yaş grubu istihdam oranı	37,80	9,45	8,50
	60-64 yaş grubu istihdam oranı	27,97	6,99	
	65-69 yaş grubu istihdam oranı	19,10	4,78	
	70-74 yaş grubu istihdam oranı	12,23	3,06	
	Toplam		24,28	
Sosyal katılım	Gönüllü faaliyetler	7,88	1,97	5,28
	Çocuk ve torun bakımı	35,50	8,88	
	Yaşlı bakımı	10,25	3,08	
	Siyasal katılım	5,88	1,18	
	Toplam		15,09	
Bağımsız, Sağlıklı ve Güvenli Yaşam	Fiziksel egzersiz	12,50	1,25	3,69
	Sağlık hizmetlerine erişim	85,24	17,05	
	Bağımsız yaşam	6,90	1,38	
	Göreceli orta gelir	100,00	10,00	
	Yoksulluk riskinin olmaması	12,00	1,20	
	Ağır maddi yoksunluğun olmaması	26,77	2,68	
	Fiziksel güvenlik	33,14	3,31	
	Hayat boyu öğrenme	0,59	0,06	
	Toplam		36,93	
Aktif Yaşlanma için Kapasite ve Destekleyici Çevre	55 yaşında kalan yaşam beklentisi	26,17	8,64	2,63
	55 yaşında kalan sağlıklı yaşam beklentisi	11,55	2,66	
	Akıl sağlığı	53,5	9,10	
	Bilgi ve iletişim teknolojilerinin kullanımı	20,62	1,44	
	Sosyal bağlılık	27,91	3,63	
	Eğitim düzeyi	11,87	0,83	
	Toplam		26,29	
Genel Aktif Yaşlanma Endeksi:				20,10

Örtül Ağırlık Yöntemi ile Açık Ağırlık Yöntemi hesaplama sonuçları arasında ciddi bir fark (10,81) olduğu görülmektedir. Fakat uluslararası mukayasede Açık Ağırlık Yöntemi ile hesaplanan sonuçlar dikkate alındığı için bu araştırma kapsamında yapılan tüm analizlerde Açık Ağırlık Yöntemi ile hesaplanan sonuçlar esas alınmıştır.

EU-28 2018 AAI ülke sıralamasının yer aldığı Çizelge 4.68’de en yüksek değer 47,2 ile İsveç’e, en düşük değer ise 27,7 ile Yunanistan’a aittir. EU-28 ortalaması 35,7 olarak

gerçekleşmiştir. EU-28 ortalama değerinin; üstünde 13 ülke, altında 15 ülke yer almaktadır. En yüksek ve en düşük değerler arasında 19,5 gibi bir fark bulunmaktadır.

Beş yıla (2010, 2012, 2014, 2016, 2018) ait EU-28 AAI sonuçları irdelendiğinde ilk beş sırada yer alan ülkelerin (İsveç, Danimarka, Hollanda, Birleşik Krallık, Finlandiya) aynı olduğu, söz konusu bu ülkeler arasında yıllar itibariyle sadece sıralama değişikliğinin yaşandığı görülmektedir. Örneğin, EU-28 2018 AAI sıralaması baz alındığında; EU-28 2010 AAI ve EU-28 2016 AAI sıralaması ile EU-28 2018 AAI sıralamasının aynı, EU-28 2012 AAI sıralamasında beşinci ve yedinci sıradaki ülkeler (Finlandiya ve İrlanda) yer değiştirmiş, EU-28 2014 AAI sıralamasında ilk beş ülke aynı olmakla birlikte üçüncü ve dördüncü sıradaki ülkeler (Hollanda, Birleşik Krallık) yer değiştirmiş olduğu görülmektedir.

Son beş ülke (Polonya, Macaristan, Romanya, Hırvatistan, Yunanistan) sıralamasında çoğunlukla farklı ülkelerin yer değiştirdiği dikkat çekmektedir. Örneğin, EU-28 2018 AAI sıralaması baz alındığında; EU-28 2010 AAI son beş sıralamasında iki ülke (Romanya ve Yunanistan) üst sıralara çıkmış, EU-28 2012 AAI son beş sıralamasında yine iki ülke (Hırvatistan ve Romanya) üst sıralara çıkmış, EU-28 2014 AAI son beş sıralamasında benzer şekilde iki ülke (Hırvatistan ve Romanya) üst sıralara çıkmış ve son olarak EU-28 2016 AAI son beş sıralamasında bir ülke (Romanya) üst sıralara çıkmıştır.

Dolayısıyla ilk beş sıradaki ülkelerde değişiklik yok denecek kadar az iken son beş ülke sıralamasında ise sürekli bir hareketlilik söz konusudur. Buradan hareketle; EU-28 ülkeleri arasında AAI yönüyle ciddi uygulama farklılıklarının olduğu söylenebilir. Çünkü ortaya çıkan değerler, uygulama sonuçlarının farklılığını yansıtmaktadır.

Çizelge 4.68. EU-28 ve Türkiye genel aktif yaşlanma endeksi sıralaması

Ülkeler	2010	2012	2014	2016	2018	2018 Sıralaması
İsveç	42,3	43,6	44,5	46,6	47,2	1
Danimarka	38,7	39,9	40,3	41,8	43,0	2
Hollanda	38,5	39,0	39,8	41,5	42,7	3
Birleşik Krallık	38,1	39,8	39,9	40,6	41,3	4
Finlandiya	36,9	38,4	39,0	40,2	40,8	5
Almanya	34,4	34,5	35,6	37,5	39,6	6
İrlanda	35,9	38,7	38,7	37,6	39,1	7
Fransa	33,0	34,2	35,8	37,9	38,6	8
Estonya	33,5	33,0	34,7	36,6	37,9	9
Belçika	32,4	33,2	33,8	37,2	37,7	10
Çek Cumhuriyeti	31,2	33,9	34,5	34,9	36,5	11
Avusturya	30,8	33,4	33,9	34,9	35,8	12
Kıbrıs	32,5	35,6	34,1	34,3	35,7	13
EU-28 ortalaması	32,1	33,4	33,9	34,9	35,7	-
Malta	28,3	30,8	31,6	34,7	35,4	14
Letonya	32,2	29,8	31,7	34,3	35,3	15
Lüksemburg	32,0	35,2	35,6	36,5	35,2	16
İtalya	30,1	33,8	34,1	33,0	33,8	17
İspanya	30,3	32,6	32,8	32,4	33,7	18
Portekiz	32,5	34,3	34,3	32,9	33,5	19
Litvanya	30,2	30,8	31,5	31,8	33,4	20
Slovakya	26,9	27,1	28,4	30,0	32,3	21
Bulgaristan	27,7	29,4	29,9	31,1	31,9	22
Slovenya	30,1	30,5	29,9	31,0	31,1	23
Polonya	27,0	27,2	28,2	30,4	31,0	24
Macaristan	26,2	27,5	28,4	28,9	30,5	25
Romanya	29,5	29,6	29,9	30,9	30,2	26
Hırvatistan	27,5	31,2	31,7	29,4	29,3	27
Yunanistan	28,9	29,2	27,7	27,4	27,7	28
Türkiye	-	-	-	-	20,1*	-

*2019 AAI Araştırma Sonucu (20,10)

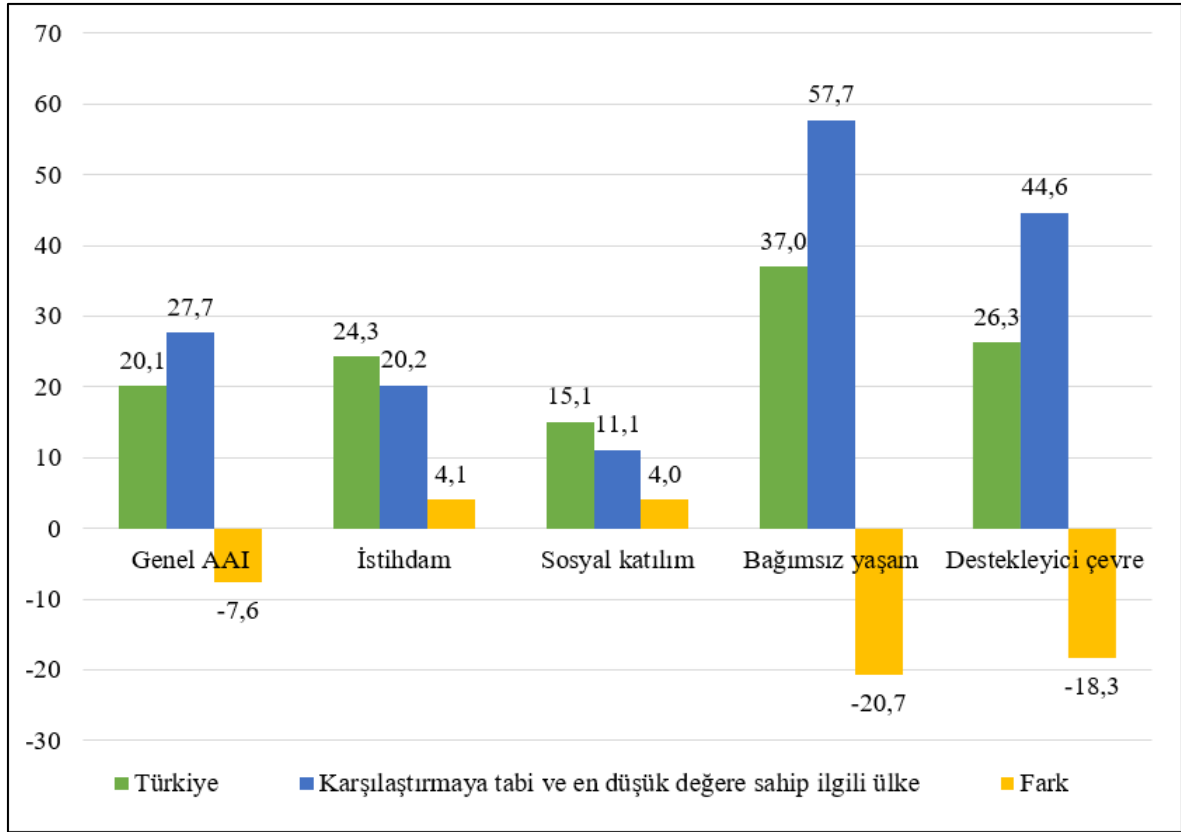
Kaynak: (Active Ageing Index: Monitoring active and healthy ageing in the EU, 2021).

Araştırma sonucunda, Türkiye'ye için hesaplanan değer 20,1'dir. Söz konusu değer ile 2018 AAI EU-28 ülkeleri arasındaki en düşük değer arasında 6,6 fark vardır.

Özetle; “Türkiye için hesaplanan Genel AAI değeri, EU-28 ülkeleri içerisindeki 2018 Genel AAI en düşük değerinden yüksektir” hipotezi, 2018 AAI EU-28 ülkeleri içerisindeki en düşük değerin 27,7 puan ile Yunanistan’a ait olması, Türkiye için hesaplanan Genel AAI değerinin 20,1 puan olarak hesaplanması sonucu reddedilmiştir.

Yaşlıların kullanılmayan potansiyelini dört ana alanda ölçen ve çok boyutlu bir bileşik endeks olan AAI’nın Türkiye için hesaplanan değerleri şu şekilde de yorumlanabilir. Türkiye’deki yaşlı bireyler; “istihdam alanındaki potansiyellerinin %75,7’sini”, “sosyal katılım alanındaki potansiyellerinin %84,9’unu”, “bağımsız, sağlıklı ve güvenli yaşam alanındaki potansiyellerinin %63’ünü”, “aktif yaşlanma için kapasite ve destekleyici çevre alanındaki potansiyellerinin %73,7’sini” ve toplamda genel potansiyelinin %79,9’unu kullanamadıkları görülmektedir. Kullanılmayan söz konusu bu oran çok yüksektir.

Şekil 4.1’de Genel ve alanlara ilişkin olarak Türkiye ile EU-28 ülkeleri içerisinde en düşük değere ve karşılaştırma yapılabilecek ilgili alan verisine sahip ülke karşılaştırmaları ile aradaki fark gösterilmektedir. Şekil 4.1’de görüldüğü üzere Türkiye; “istihdam (4,1)” ve “sosyal katılım (4,0)” alanında pozitif bir değere sahip iken “bağımsız, sağlıklı ve güvenli yaşam (-20,7)” ile “aktif yaşlanma için kapasite ve destekleyici çevre (-18,3)” alanında negatif bir değere sahiptir. Ayrıca Türkiye’nin sahip olduğu toplam pozitif değer, negatif değerden düşük olduğu için Genel AAI (-7,6) değeri de düşük olarak yansımaktadır.



* İstihdam alanına ilişkin değer, *Lüksemburg*; Sosyal katılım alanına ilişkin değer *Litvanya*; Bağımsız yaşam alanına ilişkin değer, *Letonya*; Destekleyici çevre alanına ilişkin değer, *Litvanya*'ya aittir. Genel aktif yaşlanma endeksine ilişkin değer Yunanistan'a aittir.

Şekil 4.1. Genel ve alan aktif yaşlanma endeksi değerlerinin karşılaştırılması

Çizelge 4.69’da araştırma kapsamında kurulan hipotezler ve sonuçları toplu olarak verilmiştir. Araştırma kapsamında sınanan 5 hipotezden; 2 hipotez kabul edilirken 3 hipotez reddedilmiştir.

Çizelge 4.69. Hipotezlerin değerlendirilmesi

Hipotezler	Kabul	Ret
H ₁ : Türkiye için hesaplanan <i>Genel AAI değeri</i> , EU-28 ülkeleri içerisindeki 2018 Genel AAI en düşük değerinden yüksektir.		X
H ₂ : Türkiye için hesaplanan <i>İstihdam AAI değeri</i> , EU-28 ülkeleri içerisindeki 2018 İstihdam AAI en düşük değerinden yüksektir.	✓	
H ₃ : Türkiye için hesaplanan <i>Sosyal Katılım AAI değeri</i> , EU-28 ülkeleri içerisindeki 2018 Sosyal Katılım AAI en düşük değerinden yüksektir.	✓	
H ₄ : Türkiye için hesaplanan <i>Bağımsız, Sağlıklı ve Güvenli Yaşam AAI değeri</i> , EU-28 ülkeleri içerisindeki 2018 Bağımsız, Sağlıklı ve Güvenli Yaşam AAI en düşük değerinden yüksektir.		X
H ₅ : Türkiye için hesaplanan <i>Aktif Yaşlanma için Kapasite ve Destekleyici Çevre AAI değeri</i> , EU-28 ülkeleri içerisindeki 2018 Aktif Yaşlanma için Kapasite ve Destekleyici Çevre AAI en düşük değerinden yüksektir.		X

X: Ret,

✓: Kabul

Çizelge 4.69 değerlendirilirken; Alanlar arasında sıralı bir etkileşimin olduğu, bu etkileşimin İstihdam alanından başlayarak diğer Alanları etkilediği, Alan değerlerinin toplamının da geneli etkilediği dolayısıyla Türkiye’nin AAI değerinin EU-28 ülkeleri arasında üst sıralara çıkabilmesi için öncelikle ekonomik ve sosyal gelişmişliğin artmasına sonra da yaşlanma ve yaşlılığa ilişkin bakışın değişmesine ihtiyaç vardır.



6. SONUÇ

Araştırma kapsamında; Türkiye için Aktif Yaşlanma Endeksi hesaplaması yapılmış olup bulunan değerler Avrupa Birliği ülkeleri Aktif Yaşlanma Endeksi değerleriyle mukayeseli olarak analiz edilmiştir.

Araştırmada öncelikle Türkiye için Aktif Yaşlanma Endeksi değerleri hesaplanmış daha sonra bu değerler, EU-28 ülkeleri 2018 Aktif Yaşlanma Endeksi değerleriyle karşılaştırılmıştır. Söz konusu karşılaştırma yapılırken hem Genel Aktif Yaşlanma Endeksi değerleri hem de endeksin; “İstihdam”, “Sosyal Katılım”, “Bağımsız, Sağlıklı ve Güvenli Yaşam”, ile “Aktif Yaşlanma İçin Kapasite ve Destekleyici Çevre” alanlarına ilişkin değerleri karşılaştırılmıştır. Ayrıca hesaplanan bu değerlerin Türkiye’deki aktif yaşlanma politikalarının oluşturulması için ne derecede uygun olduğu sorgulanmıştır.

Söz konusu bu hesaplamalar ve mukayeseli analizler yapılırken çalışmanın en büyük sınırlılığı; 2020 yılında ortaya çıkan Covid-19 Pandemi nedeniyle güncel verilerin temin edilememesidir. Bu duruma çözüm olarak en son sağlıklı verilerin temin edilebildiği 2019 verileri tercih edilmiştir. Ayrıca ulusal düzeyde bir hesaplamının yapılması için ihtiyaç duyulan ulusal verilerin kaynağı olan TÜİK veri tabanında hesaplama için gerekli verilerin olmaması diğer önemli bir sınırlılıktır. Son olarak birçok alanda sadece Genel Aktif Yaşlanma Endeksi sonuçlarının verilmesine karşın cinsiyete ilişkin sonuçların verilememesi diğer önemli bir sınırlılık olarak kabul edilebilir.

Ortaya çıkan bulguların mukayeseli olarak analiz edilip tartışılması neticesinde için hesaplanan “Türkiye 2019 AAI Araştırma Sonuçları” ile “EU-28 ülkeleri 2018 AAI Değerleri” arasındaki farklılığın sebepleri genel olarak şu şekilde açıklanabilir.

- Küresel ve ulusal bazda nüfusun, doğal olarak da işgücünün hızla yaşlandığı bir gerçek olup bu durum *yaşlı işgücü* olarak kavramsallaştırılmaktadır. Yaşlı işgücünün sorunları arasında kimi zaman yaşlı ayrımcılığı, kimi zaman değişen emeklilik politikaları nedeniyle daha uzun süre işgücü piyasasında kalma mecburiyeti, kimiz zaman da sosyal güvencesizlik, yoksulluk, cinsiyet eşitsizliği ve güvencesiz istihdam koşulları ile mücadele şeklinde geniş bir çeşitlilik göstermektedir. Söz konusu bu sorunlar, “iş bulup çalışabilen yaşlılar” için geçerliken bir de yaşlılığın yanında işsizlik gibi sorunla karşı karşıya kalan

bireyler söz konusudur. Her ne kadar yaşlı çalışanların karşılaştığı bu olumsuz durumlar önemli olsa da yaşlı işgücünün emek piyasasında iş bulup çalışması öncelikli konu haline gelmiştir. Emekli olmalarına rağmen emekli aylıklarının düşüklüğü nedeniyle kayıtdışı olarak çalışmaya devam eden yaşlıların istihdamda oluşu da konunun farklı bir boyutunu teşkil etmektedir. Bu kapsamda, yaşlıların istihdam edilebilirliğini artırmak için ihtiyaç duyulan politikaların yer aldığı başlıca kavramın “aktif yaşlanma” olduğu görülmektedir. Her ne kadar aktif yaşlanma politikaları birbirini tamamlayan ve farklı boyutları olan bir uygulamalar birliği olsa da ilk boyutunun “istihdam” alanı olduğu açıktır. Türkiye’de üst yaş gruplarına çıkıldıkça istihdam oranı erkeklerde ve kadınlarda azalmaktadır. Erkeklerin istihdam oranı kadınlara göre iki kat daha fazla olup kadın-erkek arasındaki haksız rekabet ve eşitsizlik üst yaş gruplarında devam etmektedir. Hesaplanan sonuçlarda; EU-28 ülkeleri içerisindeki 2018 İstihdam AAI sonuçlarına göre en yüksek değer 45,4 ile İsveç’e, en düşük değer 20,2 ile Lüksemburg’a ait olup EU-28 ortalaması 31,1’dir. Türkiye’ye için hesaplanan İstihdam AAI değeri 24,3’tür.

- Yerel yönetimlerin yaşlıların sosyalleşmesi ve gönüllü faaliyetlere katılması için açtığı merkezler, yaşlıların akranlarıyla bir araya gelmesi açısından önem arz eden yapılardır. Bir dayanışma örüntüsü olarak ortaya çıkan emekli dernekleri benzer amaçlara hizmet ederek sosyalleşmeye katkı sağlamaktadır. Yaşlıların aile ve akrabalarıyla olan ilişkileri, sosyalleşmeleri üzerinde önemli etkilere sahiptir. Çocuk ve torun bakımının ailedeki kuşaklar arası ilişkilerde önemli bir rol oynadığı, bu durumun psikolojik açıdan olumlu katkı sağladığı ve torunlar aracılığıyla kimi teknolojik yeniliklerin öğretilmesi yoluyla yaşlıların bazı gelişmelere uyum sağladığı görülmektedir. Bunun yanında çocuk ve torun bakımının yaşlılarda fiziksel anlamda güç durumlar ortaya çıkardığı, psikolojik ve sosyal hayatlarını olumsuz etkilediği ve yaşlıları özel mekân sınırlarına kapattığı da bilinmektedir. Türkiye’de geleneksel kültür ve inanç yapısının gereği olarak yaşlı bakımında ailenin büyük rolü olduğu ve bu görevin özellikle kadınların yerine getirdiği bilinmektedir. Bu bağlamda yaşlı bakımı öz itibarıyla zor bir bakım işi olup bu duruma bir de yaşlının engellilik ve/veya hastalık durumu eklendiğinde iş daha da güçleşmekte ve zamanla bakım işini yürüten kişide fiziksel ve ruhsal sıkıntılar ortaya çıkmaktadır. Esasında yaşlı bireyin yaşıtına veya daha üst yaş grubuna bakımı kişinin sosyal katılımına katkı ve destek sağlayan bir faktör olması gerekirken aksine ruhsal açıdan olumsuz etkilenmesine yol açabilmektedir. Siyasal katılım toplumdaki her vatandaş gibi yaşlıların da en temel hakkı ve görevidir. Bunun sağlanmasında kamu otoritesi, başlıca görevli olup yaşlıların siyasal katılımının farklı

alan ve boyutlarda gerçekleşmesi için önemli sorumluluklara sahiptir. Siyasal katılım, her şeyden önce farkındalık düzeyi yüksek ve topluma katılım konusunda istekli bireyler gerektirmesi nedeniyle söz konusu farkındalığın sağlanması ve isteğin oluşturulmasında ilgili aktörlere görev ve sorumluluklar düşmektedir. Hesaplanan sonuçlarda; EU-28 ülkeleri içerisindeki 2018 Sosyal Katılım AAI sonuçlarına göre en yüksek değer 27,0 ile Belçika'ya, en düşük değer 9,7 ile Bulgaristan'a ait olup EU-28 ortalaması 17,9'dur. Türkiye'ye için hesaplanan Sosyal Katılım AAI değeri 15,1'dir.

- Fiziksel aktivitenin yaşlanma sürecini yavaşlatabileceği gerçeğinden hareketle yaşlı bireylerin kendi başına yapabileceği egzersizlerin fiziksel ve zihinsel fonksiyonları için önemli olduğu bilinmektedir. Ayrıca düzenli egzersizler yaşlı sağlığı ve fiziksel uygunluğu iyileştirerek sosyal ilişkileri arttırmaktadır. Yetersiz çevre ve yetersiz fiziksel aktivitenin yaşam kalitesini ve sağlık durumunu olumsuz etkilemektedir. Yaşlıların sağlık hizmetlerine erişim noktasında kimi zaman yerleşim yerinin kır veya kent oluşu kimi zaman ise yalnızlık gibi nedenler sağlık hizmetine erişim sorununa neden olmaktadır. Bireyin ilerleyen yaşlarda bağımsız ve üretken bir yaşam sürmesinin unsurlarından olan yaşadığı iç ve dış çevrenin, yaşlı bireylerin hareket alanını düzenleyecek bir mimaride olması gerekir. Bu durumun iç çevredeki kavramsallaşmış şekli “akıllı ev”, dış çevredeki kavramsallaşmış şekli ise “yaşlı dostu kentler” olarak ifade edilmektedir. Bu kapsamda aktif yaşlanma ve yaşlı dostu şehirler ön plana çıkmaktadır. Yaşlı nüfus mikro ve makro ekonomik değişimlerden etkilenen önemli bir risk grubunu oluşturarak karşılaşılan en büyük sorunun aktif çalışma dönemine göre azalan gelir ve buna bağlı olarak yaşanan yoksulluk olarak ortaya çıkmaktadır. Az gelişmiş ülkelerde yaşlı nüfusun işgücü piyasasında olmasının nedeni hayatı idame ettirme zorunluluğundan kaynaklanmakta olup ücretli çalışma yaşlı nüfus için bir tercih değil zorunluluk haline gelmektedir. Yapılan çalışmalar; yaşlılığın Türkiye açısından öncelikli bir sorun olarak görülmediğini, yaşlanmayla birlikte artan bağımlılık, bakım problemi ve bunun ülke ekonomisine getireceği yükün farkında olunmadığını göstermektedir. Eğitim düzeyi yüksek yaşlıların hayat boyu öğrenme kurs ve etkinliklerine katılımın düzeyleri yüksektir. Ayrıca aktif yaşlanma ile yaşam boyu öğrenme arasında güçlü bir ilişki vardır. Üçüncü Yaş Üniversitesi veya Tazelenme Üniversitesi faaliyetleri de yaşlı bireyler için hayat boyu öğrenme kapsamında değerlendirilebilecek diğer bir faaliyet alanıdır. Hesaplanan sonuçlarda; EU-28 ülkeleri içerisindeki 2018 Bağımsız, Sağlıklı ve Güvenli Yaşam AAI sonuçlarına göre en yüksek değer 79,2 ile İsveç'e, en düşük değer 57,7 ile Letonya'ya ait

olup EU-28 ortalaması 70,7'dir. Türkiye'ye için hesaplanan Bağımsız, Sağlıklı ve Güvenli Yaşam AAI değeri 37,0'dır.

- Günümüzde modern toplumların ortalama yaşam beklentisi artmakta ve nüfus yaşlanmaktadır. Bununla birlikte olumsuz yaşlılık algısı ve yaşlıya yönelik önyargılı yaklaşım dikkat çekmektedir. Yaşlı ayrımcılığı bireysel, kurumsal veya toplumsal boyutlarda gerçekleşmektedir. Bu ayrımcılık özellikle günlük yaşamda, işyerinde, medyada ve kişiler arası iletişimde görülmektedir. Yaşlıya yönelik şiddet ve istismar karşılaşılan diğer bir sorun alanıdır. Hem yaşlı ayrımcılığının hem yaşlıya yönelik şiddet ve istismarın önlenmesi konusunda toplumsal farkındalık oluşturulması, yasal ve kurumsal düzenlemeler yapılması, yaşlı hizmetlerinin ve yaşlılara yönelik sektörlerin geliştirilmesine ihtiyaç vardır. Genelde aktif ve sağlıklı yaşlanmanın, yetişkin ve yaşlı eğitiminin, yaşlı istihdamının, evde çalışmanın ve esnek emekliliğin desteklenmesi yaşlıların yaşam koşullarının iyileşmesini ve yaşlılara yönelik olumsuz davranışların önlenmesini sağlayabilir. Yaygın olarak kullanılan sosyal ağlardan yararlanamayan yaşlı, bir ölçüde izole olmakta, günlük yaşamın gerektirdiği pek çok aktiviteyi yapmada ve takip etmede zorlanmaktadır. Bilgisayar kullanarak sosyal ağa erişiminin sağlanması, yaşlı bireyin zihinsel olarak aktif tutulması, beyin fonksiyonlarının süreklileştirilmesi, yaşamla bağının güçlendirilmesi, toplumsal yaşamdan kopmadan sosyal ağ aracılığı ile yaşamın içerisinde kendini ifade edebilmesini sağlamaktadır. Hesaplanan sonuçlarda; EU-28 ülkeleri içerisindeki 2018 Aktif Yaşlanma için Kapasite ve Destekleyici Çevre AAI sonuçlarına göre en yüksek değer 71,2 ile İsveç'e, en düşük değer 44,6 ile Letonya'ya ait olup EU-28 ortalaması 57,5'dir. Türkiye'ye için hesaplanan Aktif Yaşlanma için Kapasite ve Destekleyici Çevre AAI değeri 26,3'tür.

- AAI ile ilgili yukarıda dile getirilen dört alana ilişkin hesaplamalar ve karşılaştırmalar dikkate alındığında hesaplanan sonuçlarda; EU-28 ülkeleri içerisindeki 2018 Genel AAI sonuçlarına göre en yüksek değer 47,2 ile İsveç'e, en düşük değer 27,7 ile Yunanistan'a ait olup EU-28 ortalaması 35,7'dir. Türkiye'ye için hesaplanan Genel AAI değeri 20,1'dir.

Yaşlanmanın sosyal ve ekonomik olumsuz etkilerini azaltmak için her geçen gün daha çok ülke önlem almaktadır. Gelişmiş ülkeler, yaşlı nüfusun yol açtığı sosyal ve ekonomik sorunlara karşı daha rasyonel ve etkin çözümler ortaya koymaktadır. Yaşlılara yönelik öncül uygulamalar aynı sorunla karşılaşılacak diğer ülkelere yol gösterici olmaktadır. Yaşlı nüfustaki artışın olumsuz etkileri, gelişmiş ülkelere ziyade gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelere daha çok hissedilmektedir. Bu durumun sebebi olarak, *gelişmiş ülkelerin önce zenginleşip sonra yaşlanması; gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerin ise zenginleşmeden yaşlanması* gösterilmektedir.

Aktif yaşlanma politikaları; bir yaşlılık politikası olmayıp doğumdan ölüme kadar yaşamın tamamını içeren bir politika ve önlemler dizisidir. Kendi içerisinde felsefi ve mantıksal bir çerçevesi olan aktif yaşlanma politikalarının iyi bir şekilde kurgulanıp bir bütün halinde farklı aktörler yardımıyla hayata geçirilmesi gerekmektedir. Yaşlıların, öncelikle temel ihtiyaçlarının karşılanması, sonrasında toplumdan kopmadan sosyal hayatlarına devam etmeleri sağlanmalıdır.

Modernleşme Kuramı'nın²⁸, Demografik Değişim Teorisi'ndeki²⁹ izdüşümün bir benzeri olarak EU-28 ülkelerinde aktif yaşlanmaya ilişkin yaşanan tecrübelerin Türkiye'de de gerçekleşeceği öngörülmektedir. Türkiye'deki yaşlı nüfusun, doğurganlık oranlarındaki azalma ve ortalama yaşam beklentisinin artması, ilerleyen yıllarda yaşlı nüfusun ciddi boyutlara ulaşacağını bir göstergesidir. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki değişen oranı, beraberinde birçok sosyal ve ekonomik sorunların baş göstermesine neden olacaktır. *Türkiye'de bugüne kadar genç nüfusun ihtiyaçları dikkate alınarak şekillenen sosyal politikalar bir süre sonra yaşlı nüfusun ihtiyaçları gözetilerek yapılandırılacaktır.* Türkiye'nin yakın bir gelecekte karşılaşacağı temel ekonomik ve sosyal sorunlardan birisi; yaşlı nüfusun sosyal hizmet ve bakımı özellikle de sosyal güvenlik ve sağlığa ilişkin ihtiyaçların yol açacağı maliyet sorunudur.

Doğurganlık seviyesinin düşmesi, genç nüfusun toplam nüfus içindeki payının azalması ve yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki payının artmasının bir sonucu olarak Türkiye'de çalışma çağı nüfusuna düşen, bağımlı nüfus artmaktadır. Bu gelişmeye paralel olarak bağımlı nüfusta

²⁸ Modernleşme Kuramı; tek ve doğrusal evrim modeli çerçevesinde tüm toplumların geleneksellikten modernliğe doğru bir yol izleyeceği varsayımdır.

²⁹ Demografik Geçiş Teorisi; tarih boyunca Batı toplumlarının yaşadığı demografik olayların, dünyanın geri kalanında da yaşanarak benzer bir demografik dönüşüm sürecinin izleneceği varsayımdır.

meydana gelen değişim hem açık ekonomileri hem de kapalı ekonomileri olumsuz etkilemektedir. Ayrıca demografik yapının yaşlanmasına bağlı olarak, bağımlılık oranlarındaki artış sosyal güvenlik sisteminin işleyişini bozmaktadır.

Türkiye’deki demografik araştırmalara göre ortalama hanehalkı büyüklüğü azalmaktadır. Doğurganlığın azalmasının bir sonucu olarak aile yapısı, geniş aileden çekirdek aileye dönüşmekte ve ortalama hanehalkı büyüklüğündeki azalma çekirdek aile ve hanehalkı sayısını artırmaktadır. Bu durumun ilk yansıması konut ve yerleşim ihtiyaçlarının artmasında görülmektedir. Demografik dönüşüm sürecinin doğal bir sonucu olarak aile yapısının değişmesi; “tek kişilik aile” ve “tek ebeveynli aile” gibi yeni aile biçimlerini ortaya çıkarmakta ve yaygınlaştırmaktadır. Aile yapısının çekirdek yapıya dönüşmesi; ailedeki iş bölümünde yaşlıların işlevsiz hale gelmesine, bu işlevsizlik sonucu iç göç sürecinin dışında kalan yaşlıların yalnızlaşmasına, geleneksel anlamda yaşlıların bakım ve korunmasında temel kurum olan ailenin giderek bu özelliğinden uzaklaşmasına neden olmaktadır.

Türkiye her ne kadar genç ve dinamik bir nüfusa sahip olsa da dünyada hızla yaşlanan ülkeler arasında yer almaktadır. Bu nedenle kendi sosyo-ekonomik şartlarına uygun aktif yaşlanma politikaları geliştirerek uygulamaya koymalıdır. EU-28 üyesi birçok ülke, bu sorunla çok daha önceden yüzleşmiş ve kendi sosyo-ekonomik şartları çerçevesinde çeşitli çözüm önerileri geliştirmiştir. Buradan hareketle öncül uygulamalar ele alınarak Türkiye için ihtiyaç duyulan politikaların oluşturulması gerekmektedir. Nüfusundaki değişimler ve yansımalar iyi analiz edilmeli, yaşlanma etkileri sorun haline gelmeden strateji ve politikalar geliştirilmelidir. Bu kapsamda aktif yaşlanma politikaları için bir parametre niteliğinde olan Aktif Yaşlanma Endeksi önemli bir araçtır.

Aktif Yaşlanma Endeksi alan değerlerindeki artış birbirini besleyerek takip etmektedir. Şöyle ki “*Gerçek Aktif Yaşlanma Deneyiminin*” üç alanından öncelikle “*İstihdam*” alanında 55 yaş ve üstü bireyler arasında ortaya çıkan yüksek değerler zaman içinde “*Sosyal Katılım*” alanını etkileyerek buradaki gösterge değerlerinde artışa yol açmaktadır. Bu iki alanda zaman içerisinde ortaya çıkan artış; “*Bağımsız, Sağlıklı ve Güvenli Yaşam*” alanını etkileyerek 55 yaş ve üstü bireylerin gerçek aktif yaşlanma deneyimini güçlendirmektedir. En sonunda; “*Aktif Yaş Kapasitesini*” yansıtan “*Aktif Yaşlanma için Kapasite ve Destekleyici Çevre*” alan değerlerinde pozitif etkiye yol açıp bir bütün halinde Genel Aktif Yaşlanma

Endeksinin yüksek değerler alıp 55 yaş ve üstü bireylerin her yönüyle yaşam tatminine eriştiği bir toplum yapısının ortaya çıkmasını sağlamaktadır.

Sonuç olarak Türkiye için Aktif Yaşlanma Endeksi hesaplamasının yapılarak hesaplanan bu sonuçların Avrupa Birliği ülkeleri Aktif Yaşlanma Endeksi değerleriyle mukayeseli analiz yapıldığında Türkiye'nin "İstihdam" ve "Sosyal Katılım" alanlarında yüksek değerler "Bağımsız, Sağlıklı ve Güvenli Yaşam" ve "Aktif Yaşlanma için Kapasite ve Destekleyici Çevre" alanlarında düşük değerler, Genel toplam değerlerde ise EU-28 ülkeleri arasında gerilerde olduğu görülmüştür. Ayrıca mevcut Aktif Yaşlanma Endeksi metodolojisi Türkiye için uygun değildir ve yeniden uyarlanması gerekir. Türkiye'nin gelişmekte olan ekonomiler arasında yer alması, kültürel yapısının Batılı ülkelere farklı olması, Aktif Yaşlanma Endeksi'nin Batılı bakış açısını yansıtacak şekilde hazırlandığı gerçeğinden hareketle Türkiye'nin Aktif Yaşlanma Endeksi değerinin yükselmesi zaman alacaktır.

Araştırma kapsamında Türkiye için Aktif Yaşlanma Endeksi hesaplamasının yapılarak hesaplanan bu sonuçların Avrupa Birliği ülkeleri Aktif Yaşlanma Endeksi değerleriyle mukayeseli olarak analiz edilmesi sonucunda aşağıdaki tespit ve önerilerde bulunulmuştur:

- Aktif Yaşlanma Endeksi sonuçlarının uluslararası karşılaştırmalar için "Açık Ağırlık Yöntemi" ile hesaplanması Türkiye için uygun değildir. Hesaplama kullanılan ağırlıkların birbirine yakın olması Türkiye'deki sosyoekonomik şartlar ve yaşlanmaya bakış ile örtüşmemektedir. Açık Ağırlık Yöntemi ile hesaplamanın; ekonomik ve sosyal yönden gelişmiş, yaşlanmaya ilişkin liberal bir bakış açısına sahip ülkeler için uygundur.

- Türkiye için Aktif Yaşlanma Endeksi'nin, "Örtük Ağırlık Yöntemi" ile hesaplanması daha uygundur. Örtük Ağırlık Yöntemi ile hesaplamada yer alan ağırlıklar Türkiye'nin sahip olduğu şartları daha iyi yansıtmaktadır. Türkiye için; "Açık Ağırlık Yöntemi" ile hesaplanana Aktif Yaşlanma Endeksi değeri 20,10 iken, "Örtük Ağırlık Yöntemi" ile hesaplanan Aktif Yaşlanma Endeksi değeri 30,91'dir. Görüldüğü üzere arada 10,81 gibi büyük bir fark vardır.

- Aktif Yaşlanma Endeksi alan ve göstergeleri ile hesaplanan ağırlıklar Batılı uzmanlar tarafından, Batılı değer ve bakış açısını yansıtacak şekilde hazırlanmıştır. Dolayısıyla mevcut Aktif Yaşlanma Endeksi metodolojisi Türkiye için birebir uygun değildir. Fakat aynı metodolojik çerçevede ihtiyaç duyulan düzenlemeler yapılarak Türkiye'nin şartlarını daha iyi yansıtacak bir Aktif Yaşlanma Endeksi hesaplama yöntemi geliştirilebilir.

- Türkiye için Aktif Yaşlanma Endeksi'nin ilk üç alanını yansıtan “Gerçek Aktif Yaşlanma Deneyimi” sonuçlarının dikkate alınması uygundur. Çünkü, “Aktif Yaş Kapasitesini” ölçen ve dördüncü alan olan “Aktif Yaşlanma için Kapasite ve Destekleyici Çevre”, alanı daha çok gelişmiş diğer bir deyişle EU-28 ülkeleri için uygundur.

- Göstergelere ilişkin ilkeler ile ilgili teorik çerçevede belirtildiği üzere sadece istihdam alanında erkek ve kadınlara ilişkin Aktif Yaşlanma Endeksi sonuçlarının karşılaştırılması, diğer üç alan olan; “Sosyal katılım”, “Bağımsız, sağlıklı ve güvenli yaşam”, “Aktif yaşlanma için kapasite ve destekleyici çevre” ile ilgili eldeki verilerin kısıtlılığı nedeniyle cinsiyet bazlı karşılaştırmanın yapılamaması “karşılaştırılabilirlik” ilkesine aykırıdır. Bu duruma karşı Türkiye için dizayn edilecek AAI hesaplama metodolojisinde kullanılacak verilerin cinsiyet bazlı olması önerilmektedir.

- Aktif Yaşlanma Endeksi hesaplanırken kullanılan veri kaynaklarından “Diğer Araştırma Verileri” başlığı altında yer alan özel ve tek seferlik çalışma ve araştırmalar, Aktif Yaşlanma Endeksi, “sürdürülebilirlik” ilkesine aykırıdır. Bu durumu ortadan kaldırmak için Türkiye için dizayn edilecek AAI hesaplama metodolojisinde belli aralıklarla yayınlanan verilerin kullanılması önerilmektedir.

- Sosyal katılım alanında yer alan göstergeler, devlet tarafından sağlanan iyi bir bakım sistemine sahip ülkelerde düşük değerler oluşmasına neden olmaktadır. Örneğin; Türkiye’de yaşlı bakım aylığı alan kişi sayısının ve ödenen miktarın artması, geleneksel geniş aile yapısının varlığı, kadınların işgücü piyasasına katılması gibi etkenler bu alandaki göstergeleri doğrudan etkilemektedir. Dolayısıyla bu alandan elde edilene değerler ülkeden ülkeye değişmektedir. Bu kapsamda Türkiye için dizayn edilecek AAI hesaplama metodolojisinde bu husus göz önünde bulundurularak devlet tarafından sağlanan bakım sisteminin değer/puan olarak hesaplamaya yansıtılması önerilmektedir.

- Bazı göstergelerdeki değerlerin elde edilmesinde kullanılan anket veya araştırma sorularının nesnellikten uzak diğer bir ifade ile öznel nitelik taşıması, elde edilen değerlerin güvenilirliğini azaltmaktadır. Örneğin; bağımsız, sağlıklı ve güvenli yaşam alanındaki; “Fiziksel egzersiz” ve “Sağlık hizmetlerine erişim” göstergesi ile aktif yaşlanma için kapasite ve destekleyici çevre alanındaki “Akıl sağlığı” göstergesi bu özelliكتedir. Bu göstergelere ait değerlerin elde edilmesinde daha nesnel ölçütlerin kullanılması gerekir. Bu kapsamda Türkiye için dizayn edilecek AAI hesaplama metodolojisi bu eleştiri göz önünde bulundurularak daha nesnel sorular hazırlanıp objektif değerlendirme verilerinin temin edilmesi önerilmektedir.

- EU-28 ülkelerinde olduğu gibi Türkiye’de de düzenli aralıklarla (2 yılda bir) Aktif Yaşlanma Endeksi hesaplamasının yapılabilmesi için ihtiyaç duyulan veri setlerinin hazırlanması gerekir. Bu kapsamda başta TÜİK olmak üzere ilgili kamu kurumlarının istatistik ve veri kaynağı birimleri, AAI hesaplamasında ihtiyaç duyulan/duyulacak verilerin hazırlanmasını kurumsal politika haline getirmeleri önerilmektedir.

- Türkiye’de bölge veya il bazlı Aktif Yaşlanma Endeksi hesaplamaları yapılarak yerel ve bölgesel aktif yaşlanma politikalarının uygulanması için çeşitli veri kaynaklarına ve yaşlanmaya ilişkin bakış açısı değişikliğine ihtiyaç vardır.

- Öncelikle İstanbul, Ankara ve İzmir illeri olmak üzere bu illerin AAI hesaplaması yapılarak ihtiyaç duyulan aktif yaşlanma politikalarının uygulanması önerilmektedir.

- Bölgesel bazda en fazla nüfusa sahip Marmara Bölgesine ilişkin AAI hesaplaması yapılarak il düzeyinde yapılan aktif yaşlanma politikaları daha büyük ölçekte ve bölgesel bazda uygulanması önerilmektedir.



KAYNAKLAR

- Abrams, D., Russell, P. S., Vauclair, C. & Swift, H. J. (2011). Snapshot of ageism in the UK and across Europe. *Technical Report Age UK*, EURAGE, University of Kent
- 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 Specic Topline Results* (2). London: Centre for Comparative Social Surveys.
- Aca, Z. (2021). Aktif Yaşlanma Kavramının Temel Çerçevesini Anlamak ve Türkiye’de Aktif Yaşlanmaya Yönelik Politikalar. (Edi.). F. Altun. *Ekonomik ve Sosyal Boyutlarıyla Yaşlılık* (117-140). Gazi Kitabevi
- Acerno, R., Hernandez, M. A., Amstadter, A. B., Resnick, H. S., Steve, K., Muzzy, W., & Kilpatrick, D. G. (2010). Prevalence and correlates of emotional, physical, sexual, and financial abuse and potential neglect in the United States: The National Elder Mistreatment Study. *American Journal of Public Health*, 100(2), 292-297.
- Ahrendt, D., Anderson, R., Dubois, H., Jungblut, J.M., Leoncikas, T., Pântient, L., & Sandor, E. (2017). *European Quality of Life Survey 2016: Quality of Life, Quality of Public Services and Quality of Society*. Publication Office of the European Union, Luxembourg.
- Ak, M., & Közleme, O. (2017). Yaşlı yoksulluğu. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(2), 197-208.
- Akbulut, M. ve Yılmaz, M. (2015). Evde bakım hizmetlerinin aktif yaşlanma üzerine etkisi. *26-27 Kasım 2015 Bursa Yaşlı Dostu Kentler Sempozyumu Bildiri Kitabı*. Ankara. 215-222.
- Akçay, C. (2011). *Yaşlılık: kavramlar ve kuramlar*. İstanbul: Kriter Yayınevi.
- Akın, G. (2006). *Her yönüyle yaşlılık*. Ankara: Palme Yayıncılık.
- Akış, A. G. (2021). Yaşlı Bakıcıların Bakım Kariyeri. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 14(1), 8-18.
- Aksoy, A. D. (2015). Bireylerin aktif yaşlanma uygulamalarına ilişkin görüşleri. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*. 2, 54-62.
- Aktepe, A. (2015). *Müşteri Memnuniyet Endeks Hesaplaması İçin Model Önerisi: Bir Yerel Yönetim Uygulaması*. Doktora Tezi. Gazi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Altan, Ö. (2006). *Sosyal Politika*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

- Altan, S. ve Tarhan, S. (2018). Büyükanneden Toruna: Yaşamboyu Öğrenme Sürecinde Değer ve Beceri Aktarımı. *Bartın Üniversitesi Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 26-42.
- Altıparmak, S. (2009). Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam doyumu, sosyal destek düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 23(3), 159-164.
- Aslan, M., ve Hocaoglu, Ç. (2017). Yaşlanma ve yaşlanma dönemiyle ilişkili psikiyatrik sorunlar. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 53-62.
- Au, D. W., Woo, J., & Zaidi, A. (2021). Extending the active ageing index to Hong Kong using a mixed-method approach: Feasibility and initial results. *Journal of Population Ageing*, 14(1), 53-68.
- Avcı, Y. D., & Gözümlü, S. (2018). Kırsal Alanda Yaşayan Yaşlılar için Sağlık Hizmeti Sunum Modelleri ve Tele-Sağlık. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 12(1), 56-67.
- Avrupa Birliği Bakanlığı, (2012). *Avrupa Aktif Yaşlanma ve Nesillerarası Dayanışma Yılı Hakkında Bilgi Notu*. Avrupa Birliği Bakanlığı Sosyal Bölgesel ve Yenilikçi Politikalar Başkanlığı, Ankara.
- Aydın, A. (2017). Yaşlı İşgücünün Çalışma Hayatındaki Sorunları: Kırklareli İli Örneği. *Journal of Human Sciences*, 14(2), 1632-1646.
- Aydın, A. ve Sayılan, A.A. (2014). Aktif yaşlanma ile yaşam boyu öğrenme arasındaki ilişkiye teorik bir bakış. *Uluslararası Sosyal ve Ekonomik Bilimler Dergisi*. 4(2), 76-81.
- Aydın, A., & Sayılan, A. A. (2014). Aktif Yaşlanma ile Yaşam Boyu Öğrenme Arasındaki İlişkiye Teorik Bir Bakış. *International Journal of Social and Economic Sciences*, 4(2), 76-81.
- Bacigalupe, A., González-Rábago, Y., Martín, U., Murillo, S., & Unceta, A. (2018). The Active Ageing Index in a Southern European region (Biscay): main results and potentials for policymaking. In *Building evidence for active ageing policies* (pp. 97-115). Palgrave Macmillan, Singapore.
- Bakhshaliyeva, G. (2019). *Sosyal Güvenlik Sisteminin Yaşlılık Ödenekleri Açısından Gelişimi ve Yeterliliği*. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Bankacılık ve Sigortacılık Enstitüsü, İstanbul.
- Balcı, Ş. (2017). *Sosyal Güvenlik Hakkı Açısından Yaşlı Bakımı*. İstanbul: On İki Levha Yayıncılık.

- Baran, A. G., Kurt, Ş. K., & Tekeli, E. S. (2017). Yaşlıların Dijital Teknolojileri Kullanım Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma. *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*, 1(45), 1-24
- Barysheva, G. A., Frolova, E. A., Malanina, V. A., & Taran, E. A. (2018). Active Ageing Index: a Russian Study. In *Building Evidence for Active Ageing Policies* (pp. 409-435). Palgrave Macmillan, Singapore.
- Bass, S.A. (2006). Productive aging. Richard Schulz (Editor). *The encyclopedia of aging*. (4th edition). Vol. 2. New York: Springer.
- Bass, S.A. and Caro, F. G. (2001). Productive aging: a conceptual framework. Nancy Morrow-Howell, James Hinterlong, and Michael Sherraden (Editors). *Productive aging: concepts and challenges*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Baş, M. (2012). Türkiye’de Yaşlı İş Gücünün Genel Görünümü. *Sosyal Güvençe*, 1(2), 28-46.
- Baş, Ş.A. (2019a). *Evde Yaşayan Yaşlıların Aktif Yaşlanma ve Yaşam Kalitesi Yönünden Değerlendirilmesi: Nazilli Örneği*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aydın.
- Baş, Ş.A. (2019b). *Evde Yaşayan Yaşlıların Aktif Yaşlanma ve Yaşam Kalitesi Yönünden Değerlendirilmesi: Nazilli Örneği*. Yüksek Lisans Tezi. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aydın.
- Başar Dikmen, D. & Dikmen, F.H. (2020). Türkiye’de Karşılanamayan Ağız ve Diş Sağlığı Bakım İhtiyaçlarını Etkileyen Sosyo-Ekonomik Faktörlerin Analizi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 23(4), 537-546.
- Başbuğ, A. (2010). *Sosyal Hukuk: Hukukun Toplumsal Temelleri*. İstanbul: A Kitabevi Yayınları.
- Başığit, R. (2019). *Demografik Yapı İçinde Yaşlı Nüfusun Görünümü ve Aktif Yaşlanma Yaklaşımı Perspektifinde Politika Örnekleri*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.
- Başığit, R. (2019). *Demografik Yapı İçinde Yaşlı Nüfusun Görünümü ve Aktif Yaşlanma Yaklaşımı Perspektifinde Politika Örnekleri*. Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Baykara, M. (2014). *Sosyal Güvenlik Reformunun Yaşlılık Aylığına Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Baysan, C. ve Mandıracioğlu, A. (2021). İzmir’de Yaşlılara Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Verme Yükü ve İlişki Faktörler. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory*, 12(2), 133-139.

- Beauvoir, S. (1970). *Yaşlılık*. (Çev. Osman Canberk ve Eray Canberk). İstanbul: Milliyet Yayınları. (Eserin orijinali 1960'da yayımlandı).
- Bektaş Ata, L. (2019). Gecekondu Kadınların Kent Hakkı: Kentlilik, Katılım, Deneyim. Araştırma Raporu. Raoul Wallenberg Institute. Erişim: https://rwi.lu.se/wp-content/uploads/2020/12/Rapor_gecekondu-kadinlarin-kent-hakki.pdf
- Belir, Ö. (2021). Engelli Dostu Milli Park. *YAPI Dergisi*, 466, 1-6
- Bengtson, V.L., Burgess, E. O. and Parrott, T. M. (1997). Theory, explanation, and a third generation of theoretical development in social gerontology. *Journal of Gerontology*. 52B(2), 72-88.
- Bigley, G.A. and Pearce, J.L. (1998). Straining for Shared Meaning in Organizational Science: Problems of Trust and Distrust. *Academy of Management Review*, 23, 402–421.
- Boserup, E. (1965). *The conditions of agricultural growth: the economics of agrarian change under population pressure*. Chicago: Aldine Publishing Company.
- Boserup, E. (1981). *Population and technological change: a study of long-term trends*. Chicago: University Of Chicago Press.
- Bozkurt, V. (2012). *Değişen dünyada sosyoloji: temeller, kavramlar, kurumlar*. (8. baskı). Bursa: Ekin Yayınevi.
- Brown, J., Bowling, A., & Flynn, T. (2004). Models of quality of life: A taxonomy, overview and systematic review of the literature. *European forum on population ageing research*. Sheffield, Dept of Sociological Studies.
- Butler, R. N. and Schechter, M. (2001). Productive aging. George L. Maddox (Editor). *The encyclopedia of aging*. (3rd edition). Vol. 2. New York: Springer.
- Buys L. and Miller, E. (2012). Active ageing: developing a quantitative multidimensional measure. Gillian Boulton-Lewis and Maureen Tam (Editors). *Active ageing, active learning*. Education in the Asia-Pacific Region: Issues, Concerns and Prospects, Volume 15. London: Springer.
- Buz, S. (2015). Toplumsal cinsiyet ve yoksulluk odağında yaşlılık olgusu. *Hacettepe Üniversitesi Sosyolojik Araştırmalar E-Dergisi*, 1304, 1-10.
- Buz, S. (2015). Yaşlı Bireylere Yönelik Yaş Ayrımcılığı. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 14 (53), 268-278.
- Canatan, A. (2008). *Sosyal yönleriyle yaşlılık*. Ankara: Palme Yayıncılık.

- Canatan, Ü. (2018). *Yerel Yönetim Örneğinde Hayat Boyu Öğrenme Uygulamalarının Aktif Yaşlanmanın Desteklenmesindeki Rolü*. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Ankara.
- Canatan, Ü., & Boz, H. (2019). Hayat Boyu Öğrenme Etkinliklerine Katılımın Aktif Yaşlanmanın Desteklenmesindeki Rolü. *Social Sciences*, 14(3), 343-363.
- Cankurtaran, E. Ş. (2012). Aktif yaşlanmanın geropsikiyatrik sorunların azaltılmasındaki rolü. *18-24 Mart 2012 Yaşlılara Saygı Haftası Kuşaklararası Dayanışma ve Aktif Yaşlanma Sempozyumu Bildirileri*. Ankara. 225-238.
- Cansu, F.K. (2019). *Bağımlı Örneklem T-Test (Eşleştirilmiş Örneklem) ve SPSS Uygulaması*. https://www.academia.edu/39768637/Ba%C4%9F%C4%B1ml%C4%B1_%C3%96rneklem_TTest_E%C5%9Fle%C5%9Ftirilmi%C5%9F_%C3%96rneklem_ve_SPSS_Uygulamas%C4%B1adresinden erişildi.
- Castillo, S. W. (2006). *Perspective on Aging IV: Social Psychological Aspects of Aging*. http://www.powershow.com/view/23f2ba-ZGFkY/Perspective_on_Aging_IV_Social_Psychological_Aspects_of_Aging_power_point_ppt_presentation adresinden 27.09.2017'de alınmıştır.
- Chartered Institute of Personnel & Development, (CIPD), (2012). *Managing a Healthy Ageing Workforce: A National Business Imperative*. UK.
- Cheng, S-T., Fung, H. H., Li, L. W., Li, T., Woo, J. and Chi, I. (2015). Successful aging: concepts, reflections and its relevance to Asia. Sheung-Tak Cheng, Iris Chi, Helene H. Fung, Lydia W. Li, and Jean Woo (Editors). *Successful aging: Asian perspectives*. New York: Springer.
- Cingil, D., Gözümlü, S. ve Bodur, S. (2015). Bağımlı Yaşlısına Bakım Veren Aile Üyelerine Sunuş Yolu ile Verilen Eğitimin Bakım Verme Yeterliliği ve Yaşlı Bakımı Bilgi Düzeyine Etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(4), 259-267.
- Committee on an Aging Society. (1986). *America's aging: productive roles in an older society*. Institute of Medicine and National Research Council. Washington DC: National Academy Press.
- Corbi, G., Grattagliano, I., Ivshina, E., Ferrara, N., Cipriano, A. S., & Campobasso, C. P. (2015). Elderly abuse: risk factors and nursing role. *Internal And Emergency Medicine*, 10(3), 297-303.
- Cramm, J. M. and Nieboer, A.P. (2017). Positive ageing perceptions among migrant Turkish and native Dutch older people: a matter of culture or resources? *UNC Geriatrics*. 17(159), 1-12.

- Çalışkan, B. (2019). *Hemşirelik ve Bankacılık-Finans Bölümü Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Aktif Yaşlanma Uygulamalarına İlişkin Bilgilerinin Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Arel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Çetin, S., Tuna, U., Beşiktaş, M. Y., & Taşkiran, M. Y. (2019). Yaşlılarda Yaşam Kalitesi ve Fiziksel Kapasite İlişkisinin İncelenmesi. *Spor Eğitim Dergisi*, 3(3), 1-9.
- Çifçili, S.S. (1999). Aktif yaşlanma: fiziksel boyut. *The Journal of Turkish Family Physician*. 3(1), 6-12.
- Çolak, M. ve Özer, Y. E. (2015). Sosyal politika anlamında aktif yaşlanma politikalarının ulusal ve yerel düzeydeki analizi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*. 14(55), 115-124.
- Çölgeçen, Y., & Çölgeçen, H. (2020). Aktif Yaşlanma Açısından Hayat Boyu Öğrenme: Üçüncü Yaş Üniversiteleri. *Turkish Studies-Education*, 15(4), 2495-2511.
- Çuhadar, S.G. (2019). *Türkiye’de Demografik Dönüşüm ve Aktif Yaşlanma İlişkisi: Kocaeli Örneği*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Kocaeli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Kocaeli.
- Davey, J. and Glasgow, K. (2006). Positive ageing; a critical analysis. *Policy Quarterly*. 2(4), 21-27.
- De São José, J. M., Timonen, V., Amado, C. A. F., & Santos, S. P. (2017). A critique of the Active Ageing Index. *Journal of aging studies*, 40, 49-56.
- Del Barrio, E., Rodriguez-Laso, A., Mayoral, O., Sancho, M., & Amilibia, L. (2018). The Active Ageing Index: A Tool to Develop the Strategy of Active Ageing in the Basque Country (Spain). In *Building Evidence for Active Ageing Policies* (pp. 139-165). Palgrave Macmillan, Singapore.
- Demir, İ. ve Güner, T. A. (2021). Türkiye’de Yaşlı Emeğinin Prekaryalaşması. *Çalışma ve Toplum*, 69(3), 1911-1930
- Demir, Ö. (2018). Yaşlı Bakım Hizmetleri ve Kadın İstihdamına Etkileri. *2.Uluslararası Bilimsel Çalışmalarda Yenilikçi Yaklaşımlar Sempozyumu*, 3, 608-613
- Demirbilek, S. ve Özgür, A. Ö. (2017). Gümüş Ekonomi ve Aktif Yaşlanma Bağlamında Yaşlı İstihdamı. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 10(1), 14-28.
- Demirbilek, T. ve Özgür, A. Ö. (2017). Gümüş ekonomi ve aktif yaşlanma bağlamında yaşlı istihdamı. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*. 10(1), 14-28.
- Devlet Planlama Teşkilatı- DPT. (2007). *Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı*. Yayın no: 2741, Ankara.

- DİE. (2005). Tüketici Fiyatları Endeksi ve Üretici Fiyatları Endeksi. *Sorularla İstatistikler Dizisi*. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü. Ankara.
- Diesendorf, M. (2000). Sustainability and sustainable development', in Dunphy, D, Benveniste, J, Griffiths, A and Sutton, P (eds) *Sustainability: The corporate challenge of the 21st century*, chap. 2, 19-37. Sydney: Allen & Unwin.
- Diesendorf, M. (2007). *Greenhouse solutions with sustainable energy*. Vol. 20, No. 1. Sydney, Australia: University of New South Wales Press.
- Djurovic, I., Jeremic, V., Bulajic, M., & Dobrota, M. (2017). A two-step multivariate composite I-distance indicator approach for the evaluation of Active Ageing Index. *Journal of Population Ageing*, 10(1), 73-86.
- Duran, H. (2005). Siyasal katılmayı etkileyen faktörler üzerine bir araştırma: Tavşanlı-Kütahya örneği. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 13, 131-152.
- Durdubaş, K. (2019). Sosyal Belediyecilikte Aktif Yaşlanma ve Yerinde Yaşlanma Uygulamaları. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 6(39), 491-511.
- Duyan, G. Ç. (2008). Yaşlı istismarı. Kurtman Ersanlı ve Melek Kalkan (Editörler). *Psikolojik, sosyal ve bedensel açıdan yaşlılık*. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Dülger, İ. (2012). Dünyada ve Türkiye’de yaşlılığın değişen görünümü, değişen politikaları ve gelişen aktif yaşlanma kavramı. *18-24 Mart 2012 Yaşlılara Saygı Haftası Kuşaklararası Dayanışma ve Aktif Yaşlanma Sempozyumu Bildirileri*. Ankara. 31-49.
- Elmacı, D. ve Ergin, S. (2015). Beden, ruh ve zihin için gıda projesinde aktif yaşlanma ve kuşaklararası dayanışma örnekleri. *26-27 Kasım 2015 Bursa Yaşlı Dostu Kentler Sempozyumu Bildiri Kitabı*. Ankara. 119-129.
- Emiroğlu, V. (1984). Sosyal gerontoloji çalışmalarında kuramsal yaklaşımlar ve araştırma bulguları. *Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Dergisi*. 2(1-3), 1-11.
- Erdem, H. R., Sayan, M., Gökgöz, Z., & Ege, M. R. (2021). Yaşlılarda Fiziksel Aktivite: Derleme. *Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2:16–22
- Erkal, S. (2009). *Aile İçi Şiddet ve Yaşlılar*, <http://www.sdergi.hacettepe.edu.tr/makaleler/yaslivesiddet.pdf> erişim tarihi: 16.11.2017
- Eser, H. B. (2013). Siyasal Bilgi Edinme Amacı ile İnternetin Kullanımı, Siyasal Yeterlilik, İlgi ve Katılım İlişkisi Üzerine Bir Araştırma. *Turkish Studies*, 8(8), 1873-1893.
- Eurofound (2012). *Sustainable work and the ageing workforce*, Publications Office of the European Union, Luxembourg.

- Eurofound (2017). *European Quality of Life Survey 2016: Quality of life, quality of public services, and quality of society*. Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- European Commission- EC. (1999). *Towards a Europe for all ages - promoting prosperity and intergenerational solidarity*. Commission of the European Communities. Brussels. 1-26.
http://ec.europa.eu/employment_social/social_situation/docs/com221_en.pdf adresinden 05.11.2017'de alınmıştır.
- European Commission- EC. (2010). The council on the European year for active ageing 2012. COM(2010)462. Brussels.
http://ec.europa.eu/archives/ey2012/COMM_PDF_SEC_2010_1002_F_EN_AUTRE_DOCUMENT_TRAVAIL_SERVICE%282%29e147.pdf adresinden 05.12.2017'de alınmıştır.
- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. (2014). *European Quality of Life Survey, 2011-2012. [data collection]*. 2nd Edition. UK Data Service. SN: 7316, <http://doi.org/10.5255/UKDA-SN-7316-2>
- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. (2018). *European Quality of Life Survey Integrated Data File, 2003-2016. [data collection]*. 3rd Edition. UK Data Service. SN: 7348, <http://doi.org/10.5255/UKDA-SN-7348-3>
- European Union, (2021). Active Ageing Index Monitoring active and healthy ageing in the EU, <https://composite-indicators.jrc.ec.europa.eu/active-ageing-index/active-ageing-index/profiles/IE>
- Eurostat. (2011). Labour force survey 96/2011. European Commission. Luxembourg. Web: <http://ec.europa.eu/eurostat/documents/2995521/5039906/3-29062011-AP-EN.PDF/c6f27bdf-0f98-42c6-b235-13116817dc53> adresinden 30.03.2018'de alınmıştır.
- Eurostat. (2018). Employment rate of older workers, age group 55-64. European Commission. Luxembourg.
<http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=en&pcode=te sem050&plugin=1> adresinden 30.03.2018'de alınmıştır.
- Family and Community Development Committee, Parliament of Victoria. (1997). Report upon the Inquiry into planning for positive ageing. Melbourne: Victoria Government Printer. <https://www.parliament.vic.gov.au/papers/govpub/VPARL1996-98No71p1-162.pdf> adresinden 14.11.2017'de alınmıştır.
- Fanta, J. (2018). Quality of Life of the Elderly and Applicability of the Active Ageing Index to Latin American Countries. In *Building Evidence for Active Ageing Policies* (pp. 385-407). Palgrave Macmillan, Singapore.

- Farquhar, M. (1995). Elderly people's definitions of quality of life. *Social science & medicine*, 41(10), 1439-1446.
- Formosa, M. (2017). Responding to the Active Ageing Index: Innovations in active ageing policies in Malta. *Journal of Population Ageing*, 10(1), 87-99.
- Foster, L. and Walker, A. (2015). Active and successful aging: a European policy perspective. *The Gerontologist*. 55(1), 83-90.
- Gabriel, Z., & Bowling, A. (2004). Quality of life from the perspectives of older people. *Ageing & Society*, 24(5), 675-691.
- Galip, A. (2017). Yaşlanmada Fiziksel Aktivite ve Egzersizin Yeri. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(2), 271-280.
- Ghosheh, Jr. N.S., S. Lee, D. McCann (2006). Conditions of Work and Employment for Older Workers in Industrialized Countries: Understanding the Issues. *Conditions of Work and Employment Series*, No: 15, ILO– GENEVA.
- Giddens, A. (2012). *Sosyoloji*. (Çev. Hüseyin Özel). (1. baskı). İstanbul: Kırmızı Yayınevi (Eserin orijinali 2009'da yayımlandı).
- Gök, M. (2020). Aktif Yaşlanma ve Yaşlılara Yönelik Politikalar: Almanya ve Türkiye Karşılaştırması. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Gökçearslan Çifci, E. ve Tören, Z. (2019). Torun Bakımı Veren Büyük Ebeveynleri Yeniden Düşünmek: Sosyal Hizmet Alanına Bir Katkı. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 30 (3), 988-1004.
- Göksal, E., & Pala, K. (2015). Yaşlılarda Sağlık Hizmetlerine ve Sosyal Hizmetlere Erişim Sorunları. *Turkish Journal of Public Health*, 13(1), 83-86.
- Görgün Baran, A. ve Kurnaz, Z. (2019). Yaşlıların Sosyoekonomik Düzeylerine Göre Sosyal İlişkilerinin Aktif Yaşlanma Açısından Analizi. (Edit.) Akdemir, N. *Geriatry ve Gerontolojiye Disiplinlerarası Yaklaşım*, 39-47. Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Görgün Baran, A., Günay, B., Bereketli, B. & Işık, I. (2020). Sosyal Sermaye, Güven ve Yalnızlık Açısından Yaşlıların Yaşam Deneyimleri Üzerine Nitel Bir Araştırma. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 13 (2), 72-89.
- Gözlü, M., & Tatlıdil, H. (2015). Türkiye'deki 81 İlin Kamu Tarafından Sunulan Sağlık Hizmetlerine Erişim Durumları. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 5(2), 145-165.

- Guest, A. M. and Almgren, G. (2000). Demographic transition. Edgar F. Borgatta and Rhonda J. V. Montgomery (Editors). *Encyclopedia of sociology*. (2nd edition). Volume 1. New York: Macmillan Reference.
- Guntupalli, A. M., & Chakraborty, S. (2018). Active ageing index (AAI) in India: Is the approach used in European countries applicable to developing countries? In *Building Evidence for Active Ageing Policies* (pp. 437-463). Palgrave Macmillan, Singapore.
- Gülseren, D., Koçyiğit, H., Erol, A., Kültür, S., Memiş, A. ve Vural, N. (2000). Huzurevinde Yaşamakta Olan Bir Grup Yaşlıda Bilişsel İşlevler, Ruhsal Bozukluklar, Depresif Belirti Düzeyi ve Yaşam Kalitesi. *Geriatrici*, 3(4), 133-140.
- Günaydın, D. (2018). Türkiye'nin Demografik Dönüşümü Çerçevesinde İşgücünün Yaşlanma Sorunu. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 11(1), 1-13.
- Gündoğan, N. (2001). İşgücünün Yaşlanması ve İşgücü Piyasalarına Etkileri. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 56(4), 95-108.
- Gündoğan, N. (2001). İşgücünün Yaşlanması ve İşgücü Piyasalarına Etkileri. *Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*, 56(4), 95-108.
- Gürer, A. ve Ateş, M. (2013). Yaşlı Bakım Hizmetleri. Metin Ateş (ed.) *Sağlık Hizmetleri Yönetimi*. 197-269. İstanbul: Beta Yayınları.
- Gürsoy Çuhadar, S. (2019). *Türkiye'de Demografik Dönüşüm ve Aktif Yaşlanma İlişkisi: Kocaeli Örneği*. Doktora Tezi. Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kocaeli.
- Gürsoy Çuhadar, S. (2020). Yaşlanan Nüfusa Çözüm Önerisi Olarak Aktif Yaşlanma Yaklaşımı: Eleştiriler ve Olası Endeks için Türkiye Önerileri. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*, (79), 363-399.
- Güvenç, M. (1997). Nüfus bilgisi ve Türkiye'de demografik değişim. *Birikim*. 101, 70-73.
- Hagen, J. (2017). Pension principles in the Swedish pension system. *Scandinavian Economic History Review*. 65(1), 28-51.
- Hamblin, K. A. (2013). *Active ageing in the European Union: policy convergence and divergence*. Hampshire: Palgrave Macmillan.
- Hansen-Kyle, L. (2005). A concept analysis of healthy aging. *Nursing Forum*. 40(2), 45-57.
- Havighurst, R. J. (1961). Successful aging. *The Gerontologist*. 1(1), 8-13.
- Hendricks, J. (2001). Productivity. George L. Maddox (Editor). *The encyclopedia of aging*. (3rd edition). Vol. 2. New York: Springer.

- Hinterlong, J., Morrow-Howell, N. and Sherraden, M. (2001). Productive aging: principles and perspectives. Nancy Morrow-Howell, James Hinterlong, and Michael Sherraden (Editors). *Productive aging: concepts and challenges*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- ILO, (1979). Older Workers: Work and Retirement, Report VI. *International Labour Conference*, 65th Session, Geneva.
- İnal, S., Subaşı, F. Mungan-ay, S., Uzun, S., Alpkaya, U., Hayran O. ve Akarcay, V. (2003). Yaşlıların Fiziksel Kapasitelerinin ve Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi. *Geriatrici*. 6(3), 95-99.
- İşleğen, Ç. (2015). Yaşlılarda Fizik Aktivite ve Hastalıklara Etkisi-II. *Ege Tıp Dergisi*, 54, 29-34
- Jhala, N. and Christian, A. (2013). Active aging. *International Journal of Humanities and Social Science Invention*. 2(1), 2319-2322.
- Kafková, M. P. (2018). The Active Ageing Index (AAI) and its relation to the quality of life of older adults. In *Building evidence for active ageing policies* (pp. 55-74). Palgrave Macmillan, Singapore.
- Kalache, A. (1999). Active ageing makes the difference. *Bulletin of the World Health Organization*. 77(4), 299.
- Kalache, A. and Keller, I. (2000). The greying world: a challenge for the twenty-first century. *Science Progress*. 83(1), 33-54.
- Kalache, A. and Kickbusch I. (1997). A global strategy for healthy ageing. *World Health*. 4, 4-5.
- Kalache, A., Barreto, S. and Keller, I. (2005). Global ageing: the demographic revolution in all cultures and societies. Malcolm L. Johnson (Editor). *The Cambridge Handbook of Age and Ageing*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Kalaycı, I., Yazıcı, S.Ö., & Şenkaynağı, A. (2015). Yaşlı Yakınlarının Şiddet Algısı: Süleyman Demirel Hastanesi Örneği. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 2015(1), 22-33.
- Kalaycıoğlu, S. (2012). Kuşaklararası dayanışma ve aktif yaşlanma. 18-24 Mart 2012 Yaşlılara Saygı Haftası Kuşaklararası Dayanışma ve Aktif Yaşlanma Sempozyumu Bildirileri. Ankara. 51-58.
- Kalınkara, V. (2010). Yaşlı Bireyler İçin Yaşam Çevresinin Ergonomik Tasarım. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 3(1-2), 54-64.

- Kalınkara, V. (2014). *Temel gerontoloji: yaşlılık bilimi*. (2. baskı). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Kalınkara, V. (2017). Yaşlanan Kentler: Kentsel Alanda Aktif Yaşlanmayı Destekleyecek Kapsayıcı Tasarım ve Ergonomi. *Toplum ve Demokrasi Dergisi*, 11(24), 229-248.
- Kalınkara, V. ve Kalaycı, İ. (2017). Yaşlıya Evde Bakım Hizmeti Veren Bireylerde Yaşam Doyumu, Bakım Yüğü ve Tükenmişlik. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 10(2), 19-39.
- Kalınkara, V. ve Sarı, İ. (2018). Yaşlanma ve Bilgi Teknolojileri Kullanımı: Potansiyel ve Engeller, Ergonomik Yaklaşım. *Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi*, 6, 1-13.
- Kalınkara, V. ve Sarı, İ. (2019). Yaşlılarda sosyal ağ kullanımı ve yalnızlık ilişkisinin belirlenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 12(1), 8-19.
- Kalkan, M. (2008). Yaşlılık: tanımı, sınıflandırılması ve genel bilgiler. Kurtman Ersanlı ve Melek Kalkan (Editörler). *Psikolojik, sosyal ve bedensel açıdan yaşlılık*. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Kalkay, N. (2004). *Daha uzun ve sağlıklı yaşamak için*. İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Karaali, G.B. (2017). *Türkiye’de Yaşlı Refahına İlişkin Uygulamaların Aktif Yaşlanma Kavramı Çerçevesinde Değerlendirilmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.
- Karaca, H., Yazıcı, S. ve Korkmaz, N. (2016). Alzheimer Hastası Yaşlı Bakımının Aile Üyesi Bakıcı Kadınlara Etkisi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, (7), 6-12.
- Karadeniz, O., & Öztepe, N. D. (2013). Türkiye’de Yaşlı Yoksulluğu. *Çalışma ve Toplum*, 38(3), 77-102
- Karasoy, G. (2021). Sosyal Bir Sorun Alanı Olarak Yaşlı Yoksulluğunun İncelenmesi. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(3), 155-167.
- Karpinska, K. (2018). Differences in Active Ageing Index in Eastern European Countries: A Comparison of Poland and the Czech Republic. In *Building Evidence for Active Ageing Policies* (pp. 193-209). Palgrave Macmillan, Singapore.
- Kartal, A., Turan, T., Kuzu-Kurban, N., ve Zencir, M. (2010). Büyükanne ve Büyükbabalarda Torun Bakmanın Depresyon ve Yaşam Kalitesine Etkisi. *Bilimsel Araştırma Projesi*. Pamukkale Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi (PAUBAP). Denizli
- Kaygusuz, C. (2008). Yaşlılık kuramları. Kurtman Ersanlı ve Melek Kalkan (Editörler). *Psikolojik, sosyal ve bedensel açıdan yaşlılık*. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.

- Kesgin, B. (2016). Türkiye’de Gönüllülük Çalışmaları Üzerine Bir Değerlendirme. *MSGSÜ Sosyal Bilimler*, (13), 119-131.
- Kırkık Aydemir, P. (2020). Aktif ve Sağlıklı Yaşlanma Üzerine Yaş Dostu Şehirler; Bolu-Karacasu Üzerinde Bir Stüdyo Deneyimi. *International Journal of Scientific and Technological Research* 6(10), 55-71.
- Kinsella, K., He, W. (2009). *An Aging World: 2008*. U.S. Census Bureau, International Population Reports, Government Printing Office: P95/09-1, Washington, DC.
- Kocakoç, N. (2016). *Türk Hukukunda Yaşlı Hakları*. Ankara: Orion Kitabevi.
- Komşu, U.C. (2014). Yaşlılık Yaşlı Nüfusun Sorunları ve Yetişkin Eğitimi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2(1), 380-384.
- Kontaş, M. (2007). Global Aging & Life Course Aproach to Active Aging. Proceedings Book of the 2nd. International Symposium on Social and Applied Gerontology in Turkey. (Edit: İ. Tufan). (53-82). Antalya: Gero Yay: 4 Sempozyum Kitapları 2.
- Korkut, G., ve Bulduk, M. F. (2021). Sektörler İtibariyle İşverenlerin Yaşlı İstihdamına İlişkin Tutumlarının Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 26(1), 51-63.
- Krajnc, D., & Glavic, P., (2005). A model for integrated assessment of sustainable development. *Resources, Conservation and Recycling*, 43, 189- 208.
- Kurtkapan, H. (2018). Aktif yaşlılık ve yerel yönetim uygulamaları: İstanbul örneği. *Senex: Yaşlılık Çalışmaları Dergisi*, 2(2), 38-52.
- Kurtkapan, H. (2019a). Yaşlılar İçin Bir Sosyal Sermaye Kaynağı Olarak Emekli Dernekleri: İstanbul Örneği. *Muhakeme Dergisi*, 2 (1), 72-82.
- Kurtkapan, H. (2019b). Yaşlıların Toplumsal Hayata Aktif Katılımı ve Sosyal Yaşam Merkezleri. (Ed.) Talas, M. *Çocukluk, Gençlik ve Yaşlılık Araştırma Örnekleri I*, 55-82. Ankara: İksad Publishing.
- Küçükkaraca, N. (2000). Başarılı Yaşlanma ve Yaşlı İstismarı. *Antropoloji ve Yaşlılık*. (Edit: G. Erkan., V. Işıkhana). (107-117). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksek Okulu. Yayın No:006.
- Landry, A. (1934). *La révolution démographique, etudes et essais sur les problèmes de la population*, Sirey, Paris (yeniden basım: Landry, A. (1987). “The demographic revolution”, *Population and Development Review*. 13(4), 731-740.

- Lemmen, C. (2014). Malthusian assumptions, boserupian response in transition to agriculture models. Marina Fischer-Kowalski, Anette Reenberg, Anke Schaffartzik, and Andreas MAAIr (Editors). *Ester Boserup's legacy on sustainability: orientations for contemporary research*. New York: Springer.
- Leplege, A. & Hunt, S. (1997). The problem of quality of life in medicine. *Jama*, 278(1), 47-50).
- Luo, M. and Chui, E. W. (2016). An alternative discourse of productive aging: a self-restrained approach in older Chinese people in Hong Kong. *Journal of Aging Studies*. 38, 27-36.
- Malthus, T. R. (1798). *An essay on the principle of population as it affects the future improvement of society*, London: J. Johnson.
- Mertcan, G., & Öcal, A. T. (2020). Sağlıklı, Güvenli ve Bağımsız Yaşamaya Yönelik Aktif Yaşlanma: Almanya ve Türkiye Karşılaştırması. *Trakya Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 9(1), 43-66.
- Minichiello, V. and Coulson, I. (2005). Preface: the context of promoting positive ageing. Victor Minichiello and Irene Coulson (Editors). *Contemporary issues in Gerontology: promoting Positive Ageing*. New South Wales: Allen & Unwin.
- Müftüler, H. G. (2018). Modern Toplumda Yaş ve Yaşlı Ayrımcılığı. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 181-214.
- Müftüler, H. G. (2019). Parsons Sistem Teorisi Açısından Kuşaklar Arası İlişkilerde Çatışma ve Dayanışma. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 3 (2), 100-135.
- Nazlier Keser, E. N. (2019). Türkiye’de yaşlı yoksulluğu sorununa yönelik bir değerlendirme. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 30(2), 739-764.
- Nur, N., Demir, Ö. F., Çetinkaya, S., & Tirek, N. (2008). Yaşlılar Tarafından Kullanılan 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 11(1), 7-11.
- Oglak, S. ve Hussein, S. (2014). *Londra’da iltica eden alevi göçmen yaşlılar penceresinden aktif yaşlanma, sosyal ve kültürel bütünleşme*. <https://www.kcl.ac.uk/sspp/policy-institute/scwru/pubs/2014/conf/OglakHussein-Rome2014.pdf> adresinden 05.12.2017’de alınmıştır.
- Or, O. (2013). Yaşlıya Bakım Veren Aile Bireylerinin Bakım Verme Yükü ve Bakım Vereninin İyilik Hali. *Yüksek Lisans Tezi*. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Denizli.

- Öcal, A.T. ve Gök, M. (2020). Sağlıklı, Güvenli ve Bağımsız Yaşamaya Yönelik Aktif Yaşlanma: Almanya ve Türkiye Karşılaştırması. *Trakya Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 9(1), 43-66.
- Öğütoğulları, E., ve Kılıç, C. (2016). Türkiye İşgücü Piyasasında Yeni Bir Problem Alanı: 40 Yaş ve Üstü İşsizler. *Çalışma İlişkileri Dergisi*, 7 (1), 85-97
- Öktem Özgür, A. ve Demirbilek, T. (2020). Endüstri 4.0 ve Yaşlı Çalışanların İstihdam Edilebilirliği. *İzmir İktisat Dergisi*, 35(1), 61-76.
- Özcan, M. (2010). *Aktif Yaşlanmaya Yönelik Sosyal Güvenlik Politikaları*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Özcan, T. (1998). *Yıl 2040: yaşlılara ölüm*. Ankara: Öteki Yayınevi.
- Özen, S. ve Özbek, Ç. (2017). Çalışma Yaşamında Yaşlılık: Yaşlı Çalışanlar ve İnsan Kaynakları Uygulamaları. *Çalışma ve Toplum*, 53(2), 547-572
- Özer M. (2001). *Huzurevinde ve Aile Ortamında Yaşayan Yaşlılarda Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumunun İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir
- Özgür, Ö. ve Sabbağ, Ç. (2014). *Kırsal alanda yaşlılık: Adıyaman Samsat örneği*. Ankara: SABEV Yayınları.
- Özmete, E. (2013). Modern toplumda “yaşlı” olmak: aktif yaşlanma ve kuşaklararası dayanışma ihtiyacı. 2-3 Ocak 2013 *Uluslararası Aile ve Sosyal Politikalar Zirvesi Bildirileri*. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. Ankara. 196-201.
- Özmete, E. (2016). *Türkiye Aktif ve Sağlıklı Yaşlanma Araştırması*. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü. Ankara. <http://yasam.ankara.edu.tr/wp-content/uploads/sites/259/2019/05/T%C3%9CRK%C4%B0YE-AKT%C4%B0F-VE-SA%C4%9ELIKLI-YA%C5%9ELANMA-ARA%C5%9ETIRMASI-kitap.pdf>
- Özsel, D. (2021). Siyasal Düşüncede Yurttaşlık Yaşlılık İlişkisi Üzerine Bir Deneme. *Academia*, 1-6.
- Özsungur, F. (2018). Yaşlıların teknoloji kabul ve kullanım davranışlarının başarılı yaşlanma üzerindeki etkilerinin analizi: Adana ili örneği. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara
- Öztürk, A. Ç., & Kızıldoğan, E. T. (2017). Yaşlı Bireylerin Kentsel/Kamusal Mekanları Kullanım Analizi: Eskişehir Örneği. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 10(1), 1-13.
- Palaz, F. S. ve Adıgüzel, Y. (2016). Hollanda'daki göçmen Türklerin aktif yaşlanma tecrübeleri. *Sosyoloji Dergisi*. 36(2), 431-463.

- Palaz, F.S. (2015). Hollanda'da Yaşayan Türk Vatandaşlarının Aktif Yaşlanma Süreci: Nitel bir araştırma. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Peştereli, E. (2015). Aktif yaşlanma için yerel yönetimlerin rolü ve Kadıköy örneği. 26-27 Kasım 2015 Bursa Yaşlı Dostu Kentler Sempozyumu Bildiri Kitabı. Ankara. 387-392.
- 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.
- Rodriguez-Rodriguez, V., Rojo-Perez, F., Fernandez-Mayoralas, G., Morillo-Tomas, R., Forjaz, J., & Prieto-Flores, M. E. (2017). Active ageing index: application to Spanish regions. *Journal of Population Ageing*, 10(1), 25-40.
- Rowe, J. W. and Cosco. T. D. (2016). Successful aging. Vern L. Bengtson, and Richard A. Settersten (Editors). *Handbook of theories of aging*. (3rd edition). New York: Springer.
- Rowe, J. W. and Kahn, R. L. (1987). Human aging: usual and successful. *Science*. 237(4811), 143-149.
- Rowe, J. W. and Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *The Cerontologist*. 37(4), 433-440.
- Sabancı, A., & Howe, J. (2009). Yaşlılık ve Eğitim Bilimi: Yeni Bir Bakış Açısı. *Çağdaş Eğitim Dergisi*, 362, 8–14.
- Saltelli, A. (2014). *Sensitivity Analysis in Practice: A Guide to Assessing Scientific Models*. by A. Saltelli, Stefano Tarantola, Francesca Campolongo, Marco Ratto, Wiley.
- Sarioğlu, Ö. (2020). Halk Eğitimi Merkezi Çalışanları ve Kursiyerlerinin Aktif Yaşlanma Algıları: Çanakkale İli Örneği. Yüksek Lisans Tezi. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Çanakkale.
- Schulze, I., and Moran, M. (2006). Ireland: pensioning the “Celtic Tiger”. Ellen M. Immergut, Karen M. Anderson, and Isabelle Schulze (Editors). *The Handbook of West European Pension Politics*. Oxford: Oxford University Press.
- Scott, W.R. (2001). *Institutions and organizations* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Seedsman, T. (2017). Building a humane society for older people: compassionate policy making for integration, participation, and positive ageing within a framework of intergenerational solidarity. *Journal of Intergenerational Relationships*. 15(3), 204–220.

- Selçuk, K. T. ve Avcı, D. (2016). Kronik Hastalığa Sahip Yaşlılara Bakım Verenlerde Bakım Yükü ve Etkileyen Etmenler. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 1-9.
- Seyhun, Ö. (2006). *Avrupa Birliği'ndeki Demografik Dönüşümün Türkiye'nin Avrupa Birliği'ne Üyeliği Çerçevesinde İşgücü Piyasalarına Yansımaları*. Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası Uzmanlık Tezi. Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası Dış İlişkiler Genel Müdürlüğü Yayınları. Ankara
- Seyyar, A. (2006). *Değişen Dünyada ve Türkiye'de Sosyal Politikalar*. İstanbul: Değişim Yayınları,
- Shephard, R. J. (1997). *Aging, physical activity, and health*. USA: Human Kinetics.
- Sınmaz, S. ve Erbey, S. (2019). Aktif Yaşlanma Sürecinin Yerel Ekonomi ile Etkileşimi: Balıkesir Üzerine Bir Araştırma ve Sistem Önerisi. *Megaron*, 14(4), 567-578
- Soygüden, A., & Cerit, E. (2015). Yaşlılar İçin Egzersiz Uygulamalarının Önemi. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(1), 197-224.
- Swift H.J., Abrams D., Marques S., Vauclair CM., Bratt C., Lima ML. (2018) Agisem in the European Region: Finding from the European Social Survey (pp. 441-459). In: Ayalon L., Tesch-Römer C. (eds) *Contemporary Perspectives on Ageism. International Perspectives on Aging*, vol 19. Springer, Cham.
- Şahin, B. & Yıldırım, A. (2019). Yaşlı Bireylerde İnternet Kullanımı ile Yaşam Doyumu, Algılanan Sosyal Destek ve Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 12 (2), 97-106.
- Şanlı, S. (2012). *Başarılı Bir Yaşlanma İçin Yaşlı Yetişkinlerin Eğitim İhtiyaçlarının Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Taşçı, F. (2016). Refah Devleti ve Yaşlılık Algısı: Türkiye Üzerinden Değerlendirmeler. (Der.) B. Altuntaş. *Dezavantajlı Gruplar ve Sosyal Politika*. Ankara: Nobel Yayınları.
- Taşkın, M. ve Akçay, S. (2019). Torunlarına Bakan Büyükkannelerin Deneyimlerine İlişkin Nitel Bir Araştırma. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 30 (2), 583-606.
- Taylor, P. (2008). Sing if you're glad to be grey: working towards a happier older age in the United Kingdom. Philip Taylor (Editor). *Ageing Labour Forces: Promises and Prospects*. UK: Edward Elgar Publishing.
- Tezel, E. (2015). Yaşlıların Akıllı Ev Teknolojileriyle İlgili Tutumları: Destek Teknolojileriyle İlgili Bulgular ve Öneriler. *Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi*, 3(3), 285-292.

- The Denver Summit of the Eight. (1997). Active aging: a shift in the paradigm. <https://aspe.hhs.gov/system/files/pdf/75131/actaging.pdf> adresinden 05.11.2017'de alınmıştır.
- The European Council - EC. (2001). Conclusions of the Presidency. Stockholm European Council 23-24 March 2001. http://aei.pitt.edu/43341/1/Stockholm_2001.pdf adresinden 05.12.2016'de alınmıştır.
- Topg l, S. (2016).  alışma Yaşamında Yaşlı Ayrımcılığı mı Yaş Ayrımcılığı mı? *İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi*, 36 (2), 373-391.
- Topp, C.W.,  stergaard, S.D., Søndergaard, S., & Bech, P. (2015). The WHO-5 Well-Being Index: a systematic review of the literature. *Psychotherapy and psychosomatics*, 84(3), 167-176.
- Tufan, İ. (2002), *Antik  ağdan Günümüze Yaşlılık, Sosyolojik Yaşlanma*. İstanbul Aykırı Yayıncılık.
- Tufan, İ. (2014). *Türkiye'de yaşlılığın yapısal değişimi*. İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları.
- Tufan, İ. (2016). *Antik  ağ'dan günümüze yaşlılık ve yaşlanma*. (2. baskı). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Tuna Uysal, M. (2020). Yaşlı Bireylerin Sosyalleşmesinde Dijital Teknolojinin Rolü: Dijital Yaşlılar  zerine Bir  alışma. *Süleyman Demirel Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (50), 43-59.
- Tutal, O., &  st n, B. (2009). Yaşlılık ve yaş dostu kentler: Eskişehir. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 2(1), 1-23.
- TÜİK, (2018). *Türkiye İstatistik Kurumu Yaşlı Raporu*, www.tuik.gov.tr, 18.11.2019.
- Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK], (2020). Yaşam Memnuniyeti Araştırması. 18.12.2021.tarihinde <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/DownloadFile?p=Piw9kV3r219LAZPx7u93QHRX6aXb/m4SCZfOejt5iCsRJEPPFeeOqKQLqHYX7TduYFrjxs4TOci dne04dkGQSDyyuPJEvVcl3TO8RyA7AJs=> adresinden erişilmiştir.
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2008). *Fiyat Endeksleri ve Enflasyon: Sorularla Resmi İstatistikler Dizisi-3*. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası.
- Uğur, S. B. (2018). Büyük Ebeveyn ve Torun İlişkileri:  ocuk Bakım Pratikleri  zerine Bir Araştırma. *Doktora Tezi*. Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.
- Ulukan, U. (2020). Türkiye'de Demografik Dönüşüm ve Yaşlı İşçiler. *Fiscaoeconomia*, 4(1), 94-110.

Um, J., Zaidi, A., & Choi, S. J. (2019). Active ageing index in Korea–comparison with China and EU countries. *Asian Social Work and Policy Review*, 13(1), 87-99.

UNECE / European Commission. (2015). Active ageing index 2014: analytical report. http://age-platform.eu/images/stories/Publications/AAI_2014_Report.pdf adresinden 05.11.2017’de alınmıştır.

UNECE. (2012). 2012 Vienna Ministerial Declaration. Economic Commission for Europe Working Group on Ageing Ministerial Conference on Ageing Vienna, 19 and 20 September 2012.

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. 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). https://ec.europa.eu/eip/ageing/file/949/download_en%3Ftoken=2gUGJDuz

UNECE/European Commission. (2019). Active Ageing Index in the European Union: Methodological Report. Yolanda González-Rábago and Antía Domínguez-Rodríguez of the University of the Basque Country (Bilbao), under contract with United Nations Economic Commission for Europe (Geneva), co-funded by the European Commission’s Directorate General for Employment, Social Affairs and Inclusion (Brussels). <https://statswiki.unece.org/display/AAI/V.+Documents+and+publications>

United Nations General Assembly. (1991). Implementation of the International Plan of Action on Ageing and related activities. Resolution No. 46/91. 74th Plenary Meeting, 16 December 1991. <http://www.worldlii.org/int/other/UNGA/1991/169.pdf> adresinden 23.11.2017’de alınmıştır.

United Nations High Commissioner for Refugees. (2007). *Handbook for Emergencies*. Third Edition. Geneva: United Nations High Commissioner for Refugees, UNHCR.

University of Canberra. Healthpact Research Centre for Health Promotion and Wellbeing (2006). A review of the literature on active ageing. Healthpact Research Centre for Health Promotion and Wellbeing, Canberra, A.C.T. <http://pandora.nla.gov.au/pan/80469/20080228-1630/www.canberra.edu.au/centres/healthpact/attachments/pdf/active-ageing.pdf> adresinden 05.01.2018’de alınmıştır.

Usta, İ. ve Murat, G. (2017). İşgücü Piyasasında Yaşlılar ve Aktif Yaşlanma: Avrupa Birliği ve Türkiye Değerlendirmesi. *Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 12(2), 199-223.

- Usta, İ., ve Murat, G. (2017). İşgücü Piyasasında Yaşlılar ve Aktif Yaşlanma: Avrupa Birliği ve Türkiye Değerlendirmesi. *Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 12 (2), 199-224.
- Uyanık, Y. (2008). Neoliberal Küreselleşme Sürecinde İşgücü Piyasaları. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 10 (2), 209-224.
- Uyanık, Y. (2017). Nüfus Yaşlanmasının İşgücü Piyasaları Üzerindeki Etkileri. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 19(1), 72-94.
- Uyanık, Y. (2017). Yaşlılık, Yaşlanan Nüfus ve Sosyal Politika. *İş ve Hayat*, 5, 67-100.
- Uyanık, Y. ve Yüksel, A. (2018). Türkiye’de Sağlık Harcamalarının Ekonomik Büyümeye Etkisi: Bir Meta-Sentez Çalışması. *Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(12), 42-51.
- Uyanık, Y. ve Yüksel, A. (2018). Yaşlılara Yönelik Uygulanan Sosyal Politikaların Kırsal Bir Bölgede Yaşayan Yaşlılara Ulaşma Durumunun İncelenmesi. *İş ve Hayat*, 4(7), 120-137.
- Uyral, E. (2019). *Yerel Yönetimlerin Aktif Yaşlanma Stratejileri: Büyükşehir Belediyelerinin Faaliyet Raporları Üzerinden Aktif Yaşlanma Stratejilerinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Antalya.
- Ülgen, S. Y. (2012). Evde yaşayan yaşlılarda sosyal katılımı etkileyen faktörlerin incelenmesi (Master's thesis, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Ünalın, T. (2003). *Nüfus ve Kalkınma Göstergeleri Ulusal ve Uluslararası Uygulamalar*. Türkiye Bilimler Akademisi Raporları. Sayı: 2. Ankara.
- Van der Merwe, P., & Saayman, M. (2005). Game farms as sustainable ecotourist attractions. *Koedoe*, 48(2), 1-10.
- Vare, P., & Scott, W. (2007). Learning for a change: Exploring the relationship between education and sustainable development. *Journal of Education for Sustainable Development*, 1(2), 191-198.
- Varışlı, B. (2021). Siyasi Tercihde Değişen Ne?: İstanbul’da Yaşayan 65 Yaş Üstü Kişilerin Oy Verme Davranışı ile İlgili Bir Araştırma. *Atatürk Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, (66), 48-65.
- Varlamova, M. (2018). *Active Ageing Index (AAI) in non-EU countries and at subnational level: Guidelines*. United Nations Economic Commission for Europe (UNECE) & the European Commission’s Directorate General for Employment, Social Affairs and Inclusion (DG EMPL). Brussels: European Commission

- Varlamova, M., & Sinyavskaya, O. (2021). Active ageing index in Russia: identifying determinants for inequality. *Journal of Population Ageing*, 14(1), 69-90
- Varlamova, M., Ermolina, A., & Sinyavskaya, O. (2017). Active ageing index as an evidence base for developing a comprehensive active ageing policy in Russia. *Journal of Population Ageing*, 10(1), 41-71.
- Vázquez, C. P., Magán, J. M. M., Rascado, S. M., Boubeta, A. R., Tobío, T. B., & Mallou, J. V. (2018). Study on Active Ageing at Individual Level Based on Active Ageing Index. In *Building Evidence for Active Ageing Policies* (pp. 343-361). Palgrave Macmillan, Singapore.
- Walker, A. (1999). *Managing an ageing workforce: a guide to good practice*. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
- Walker, A. (2002). A strategy for active ageing, *International Social Security Review*. 55(1), 121-140.
- Walker, A. (2009). Active ageing in Europe: policy discourses and initiatives. Rory A. Cooper (Editor). *Information and communication technologies for active ageing*. The Assistive Technology Research Series, Volume 23. Amsterdam, Netherlands: The European Community and IOS Press.
- Walker, A. (2015). The concept of active ageing. Alan Walker, and Christian Aspalter (Editors). *Active ageing in Asia*. (1st edition). New York: Routledge.
- Walker, A. and Zaidi, A. (2016). New evidence on active ageing in Europe. *Intereconomics*. 51(3), 139-144.
- Watkin, L.J., Kemp, P.S., Williams, I.D., & Harwood, I.A. (2012). Managing sustainable development conflicts: the impact of stakeholders in small-scale hydropower schemes. *Environmental management*, 49(6), 1208-1223.
- Whitley, E., Popham, F. and Benzeval, M. (2016). Comparison of the Rowe–Kahn Model of Successful Aging with self-rated health and life satisfaction: The west of Scotland twenty-07 prospective cohort study. *Gerontologist*. 56(6), 1082-1092.
- Wilkinson J and Ferraro K, (2002). Thirty Years of Ageism Research. In Nelson T (ed). *Ageism: Stereotyping and Prejudice Against Older Persons*. Massachusetts Institute of Technology.
- World Health Organization- WHO. (2002). *Active ageing: a policy framework*. WHO, Noncommunicable Disease Prevention and Health Promotion Ageing and Life Course. Geneva, Switzerland.

- World Health Organization- WHO. (2008). *Older persons in emergencies: an active ageing perspective*. WHO, Ageing and Life Course Family and Community Health. Geneva, Switzerland.
- World Health Organization-WHO. (1994). *Health for all: Updated targets*. World Health Organisation, Copenhagen.
- Wöhrmann, A. M., Deller, J., & Pundt, L. (2018). Complementing AAI at the meso level: The silver work index. In *Building evidence for active ageing policies* (pp. 75-94). Palgrave Macmillan, Singapore.
- Yeşil, H., & Eyigör, S. (2015). Yaşlılarda Fizik Aktivite ve Hastalıklara Etkisi-I. *Ege Tıp Dergisi*, 54, 22-28
- Yıldırım Becerikli, S. (2013). Kuşaklararası İletişim Açısından Yeni İletişim Teknolojilerinin Kullanımı: İleri Yaş Grubu Üzerine Bir Değerlendirme. *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Hakemli Dergisi*, 44, 19-31.
- Yılmaz Yeltekin, S. (2020). 30-40 Yaş Arası Kişilerin Aktif Yaşlanma Konusunda Bilgi Tutum ve Davranışları. Tıpta Uzmanlık Tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Yılmaztürk, M. (2003). *Anti-aging program*. İstanbul: Yedi Tepe Üniversitesi Yayınları.
- Yüksel, Y. (2007). *Türkiye’de Demografik Geçiş Süreci ve Sosyal Politikalar*. Planlama Uzmanlık Tezi, Devlet Planlama Teşkilatı, Yayın no: 2732, Ankara.
- Zaidi, A. and Stanton, D. (2015). *Active Ageing Index 2014: analytical report*. UN Economic Commission for Europe, and EC Directorate General for Employment, Social Affairs and Inclusion. Geneva and Brussels.
- Zaidi, A., Gasior, K., Hofmarcher, M. M., Lelkes, O., Marin, B., Rodrigues, R., Zolyomi, E. (2013). Active ageing index 2012. Concept, Methodology, and Final Results, Research Memo-randum, Methodology Report, European Centre Vienna. Available at.
- Zaidi, A., Gasior, K., Hofmarcher, M.M., Lelkes, O., Marin, B., Rodrigues, R., Schmidt, A., Vanhuyse, P., & Zolyomi, E. (2013). Active Ageing Index 2012: Concept, Methodology and Final Results. European Centre Vienna. Vienna <https://www.euro.centre.org/downloads/detail/1542>
- Zaidi, A., Um, J., Xiong, Q., & Parry, J. (2019). *Active Ageing Index for China: Comparative analysis with EU member states and the Republic of Korea*. EU-China Social Protection Reform Project.
- Ziegler, A., Liu, Q., Wimmer B. and Sutherland, M. (2013), Excellence Among Older People: A Resource-Oriented Approach. *Talent Development & Excellence*, 5(1), 35-50.

Zorba, E., İrez Babayiğit, G., Saygın, Ö., İrez, Ö., & Karacabey, K. (2004).65-85 Yaş Arasındaki Yaşlılarda 10 Haftalık Antrenman Programının Bazı Fiziksel Uygunluk Parametrelerine Etkisinin Araştırılması. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 18(4), 229-234





ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : Karabulut, Alpaslan

Eğitim

Derece	Eğitim Birimi	Mezuniyet tarihi
Doktora	Gazi Üniversitesi	2022
Yüksek lisans	Gazi Üniversitesi	2012
Lisans	Selçuk Üniversitesi	2003
Lise	Tomarza Lisesi	1994

İş Deneyimi

Yıl	Yer	Görev
.....		

Yabancı Dil

İngilizce

Yayınlar

- Karabulut, A. (2016). Sosyal Güvenlik Hakkı ve 1982 Anayasası'na Yansımaları. *İş ve Hayat*, 2(3), 187-208.
- Karabulut, A. (2011). Türkiye'de Sosyal Yardım ve Sosyal Yardımların Tek Merkezden Yürütülebilirliği. *Yüksek Lisans Tezi*. Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Karabulut, A. (2010). Derneklerin İŞKUR Aracılığıyla Gerçekleştirdiği Mesleki Eğitimler ve Bu Eğitimlerin İstihdama Etkisi. *Her Yönüyle Dernekler Dergisi*, 12, 67-71.

Hobiler

Kitap okumak, film seyretmek vb.



GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR..

