

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SİYASET BİLİMİ VE KAMU YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
SOSYAL POLİTİKA VE SOSYAL HİZMETLER BİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

AKTİF YAŞLANMA BAĞLAMINDA YERİNDE
YAŞLANMA VE KURUMDA BAKIM HİZMETLERİ

Kübra ÖZYILDIRIM MANAV

2501211166

TEZ DANIŞMANI

Dr. Öğr. Üyesi Murat ÖZLER

İSTANBUL - 2024

ÖZ

AKTİF YAŞLANMA BAĞLAMINDA YERİNDE YAŞLANMA VE KURUMDA BAKIM HİZMETLERİ

KÜBRA ÖZYILDIRIM MANAV

Günümüzde yaşam standartlarının artması, sağlık alanındaki gelişmeler sayesinde ölüm oranlarının azalması, doğum oranlarının azalması ve küresel dünyada aile yapısının değişmesi nedeniyle dünya nüfusunda demografik değişimler meydana gelmiştir ve toplumlar, yaşlanmaya başlamıştır. Yaşlanan nüfusun ekonomik, sağlık ve sosyal alanlarda oluşan talep ve ihtiyaçlarına cevap verebilmek için yeni politikalara ihtiyaç duyulmakta ve yaşlılara yönelik hizmetler geliştirilmektedir. Yaşlılık dönemindeki sorunlardan biri olan bakım sorunu, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde gündeme gelmeye başlamıştır. Dünyada yaşlı nüfusa sahip olan ülkeler; yaşlılara yapılan ödemeler, sağlık yatırımları ve sosyal koruma harcamalarını artırmıştır. Özellikle Avrupa Birliği ülkelerinin nüfusu hızla yaşlanmaya devam etmekte ve çalışan nüfus sayısı azalmaktadır. Bu nedenle yaşlılara olan bakış açısı değişmekte ve aktif yaşlanma kapsamında yeni politikalar geliştirmektedirler.

Bu çalışmanın temel sorusu, aktif yaşlanma kapsamında yerinde yaşlanma çalışmaları ve kurumda bakım hizmetlerinin yaşlı bakımında yeterli olup olmadığını açıklamaktır. Çalışmanın amacı, AB ülkelerinin yerinde yaşlanma ve kurumsal bakımda mevcut politika ve uygulamalarını inceleyerek bununla birlikte nüfusu yaşlanmakta olan Türkiye için bakım modellerinin karşılaştırılması yoluyla mevcut durumu ortaya koyarak yaşlı bakımında yeni yönelimlerin neler olabileceğine ve gelecek sosyal politikaların üretilmesine katkıda bulunmaktır.

Araştırmanın yöntemi olarak, nitel araştırma yöntemlerinden olan doküman incelemesi kullanılmıştır. AB için İstatistik Ofisi'ne ait Eurostat verileri; İtalya'ya ait Ulusal İstatistik Enstitüsü - Istat; Almanya'ya ait Federal İstatistik Ofisi - Destatis ve Türkiye'ye ait Türkiye İstatistik Kurumu - TÜİK verileri kullanılmıştır. Araştırma alanıysa İstanbul iline bağlı Beşiktaş ve Kadıköy ilçeleri seçilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Küreselleşme, Aktif Yaşlılık, Yaşlı Bakımı, Yerinde Yaşlanma ve Kurumda Bakım.

ABSTRACT

**AGING IN PLACE AND INSTITUTIONAL CARE SERVICES IN THE
CONTEXT OF ACTIVE AGING**

KÜBRA ÖZYILDIRIM MANAV

Nowadays, the demographic changes have occurred in the world's population and the societies have get to elder due to the increase in living standards, decrease in death rates thanks to developments in health systems, decrease in birth rates and changes in family structure in the global world. In order to respond to the demands and needs of the aging population in economic, health and social areas, the new policies are being made and the services for the elderly are being developed. The elderly care which is one of the problems in old age has started come to the fore in the developed and developing countries. The countries have elderly population in the world payments for elderly have increased health investments, pension payments and social protection expenditures. Especially belonging to countries the European Union's countries continues to age rapidly and the working population is decreasing. For his reason, the perspective on elderly people is changing and the new policies are being developed within the field of active aging.

The main question of this study is explaining whether aging in place studies and institutional care services are sufficient in elderly care within the field of active aging. The aim of the study is to examine the current policies and practices of belonging to European Union's countries in aging in place and institutional care for elderly people. In addition, it aim to reveal the current situation by comparing care models to elderly people for Türkiye, whose the population have aging, and contributing to what the new tendency may in elderly care and producing social policies of the future.

Document analysis, one of the qualitative research methods, will be used as the research method. Eurostat data for European Union, I.stat data belonging to Italy, Germany's Destatis and TUIK data belonging to Türkiye were used in this research. Beşiktaş and Kadıköy districts of Istanbul province were selected as the research area.

Keywords: Globalization, Active Aging, Elderly Care, Aging in Place and Institutional Care



ÖNSÖZ

Geçmişten günümüze dünyamızı etkileyen geniş ölçekli pek çok olay yaşanmıştır. Olayların sonuçları; ekonomik, sosyal ve kültürel olarak çeşitli alanlar üzerinde etkili olmuştur. Büyük savaşların yaşanması, sanayi devriminin gerçekleşmesi, göç hareketlerinin başlaması, küreselleşmenin dünyaya yayılması vb. olaylardan sonra toplumlar değişmiştir. Sağlık sistemlerinde ve teknolojideki gelişmeler ile kitlesel üretim ve bunların sınırlar aşan ticareti sayesinde hayat kalitesi geçmişe göre artmıştır. Aynı zamanda sağlıklı doğum oranları ve uzun yaşam süreleri, nüfusun artmasına neden olmuştur. Nüfusun artmasıyla birlikte kaynakların tüketimi son yıllarda gündeme alınan konular arasına girmiştir. Böylece artan nüfusun barınma, eğitim, sağlık ve sosyal koruma alanlarındaki ihtiyaçları da değişmiştir. Şehirleşmeyle birlikte küçülen aile yapıları, kadınların iş hayatına girmesiyle doğum oranlarının düşmesi ve evlilik yaşının yükselmesiyle ortalama çocuk sayısının düşmesi genç nüfusun azalmasına neden olmuştur. Hayat kalitesinin artmasıyla ortalama yaşam süresi uzamıştır. Bu kaçınılmaz değişimlerin yanında dünyanın nüfus sayısının yaş ortalaması artarak yaşam süresi uzamış ve yaşlı nüfusa sahip olan ülkelerin sayısı artmaya başlamıştır.

Nüfusun yaşlanması, araştırmacıları yaşlılığının ne olduğuna dair araştırmalara yaşlılık ve döneminin nasıl geçtiğine yönlendirmiştir. Yaşlılık çalışmaları ekonomi, sosyal politika, psikoloji, sosyoloji, gerontoloji ve diğer bilim dallarına konu olmuştur. Dünya nüfusunun yaşlanması, ülkelerin bu nüfus değişimine karşı önlemler alması gerektiğini göstermektedir. Çalışmada, nüfus yaşlanmasının ne olduğu üzerinden nüfus değişimleri incelenmiştir. İlk bölümde yaşlılık ve yaşlanma üzerine tartışılan düşüncelerden ve tanımlardan bahsedilmiştir. Günümüzde sıkça kullanılmaya başlanan aktif yaşlanma kapsamında yaşlı bakımında yerinde yaşlanma ve kurumda bakım modellerinin neler olduğu açıklanmıştır. İkinci bölümde, hızla yaşlanmaya devam eden Avrupa Birliği ülkelerinin yaşlanmaya karşı geliştirdikleri politikalar ve aldıkları önlemlerden yola çıkılarak İtalya ve Almanya ülkelerindeki uygulamalardan örnekler verilmiştir. Üçüncü bölümde ise yaşlanmaya başlayan ülkemizin aktif yaşlanma kapsamında yaptığı çalışmaların neler olduğu ve yaşlı bakımında hangi hizmetlerin verildiği konusunda istatistiklerden yola çıkarak Kadıköy ve Beşiktaş ilçelerinin yaşlılık konusundaki uygulamaları incelenmiştir.

Bu çalışma yaşlı bireylerin ihtiyaçları ve yaşlılık döneminin önemi üzerinden gelecekte yaşlı bir nüfus ile karşılaştığımızda yaşlılar konusunda alabileceğimiz önlemlerin neler olabileceği üzerine odaklanmaktadır. Toplumda; bağımsız, başkasına muhtaç olmadan yaşayan, kendi kararlarını alarak hayatına devam eden, sağlıklı ve sürdürülebilir bir yaşlanmanın önemi

üzerinde durmaktadır. Böylece yaşlanmış ülkelerin sorunları ve aldıkları önlemlerden yola çıkılarak ülkemiz için gelecekte aynı sıkıntıların yaşanmaması adına aktif yaşlanma kapsamında geliştirilecek projelere ve sosyal politikalara katkıda bulunmuş olacaktır.

Tez yazma sürecim boyunca her zaman benimle iletişimde olan ve tez yazma konusunda beni cesaretlendiren ve bana rehberlik eden Sayın Dr. Öğr. Üyesi Murat ÖZLER'e teşekkür ediyorum. Tezimi, yüksek lisansa başlama kararı vermemi sağlayan ve tezimi hazırlamam için beni motive eden aileme ve yaşlanacak yaşa gelemeyen masum çocuklara ithaf ediyorum.

İSTANBUL, 2024

KÜBRA ÖZYILDIRIM MANAV

İÇİNDEKİLER

ÖZ.....	ii
ABSTRACT	iii
ÖNSÖZ.....	v
İÇİNDEKİLER.....	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	x
TABLolar LİSTESİ.....	xi
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xii
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

YAŞLILIĞA KAVRAMSAL BAKIŞ VE YAŞLILIK KURAMLARI

1.1. Dünya Nüfusunun Yaşlanması ve Yaşlılığın Tanımı.....	3
1.1.1. Artan Dünya Nüfusu ve Nüfusun Yaşlanması	3
1.1.2. Yaşlanma ve Yaşlılığa Kavramsal Bakış	4
1.2. Yaşlılığa İlişkin Biyolojik ve Toplumsal Kuramlar.....	6
1.2.1. Biyolojik Kuramlar	6
1.2.2. Toplumsal Kuramlar	8
1.3. Küreselleşmenin Tanımı ve Küreselleşen Dünyada Yaşlanma	10
1.3.1. Küreselleşme Kavramı	10
1.3.2. Küreselleşen Dünyada Yaşlanma.....	12
1.4. Yaşlanmanın Yeni Boyutu: Aktif Yaşlanma Kavramı	15
1.5. Yaşlı Bakımında Yerinde Yaşlanma ve Kurumda Bakım.....	18
1.5.1. Yaşlı Bakımında Yerinde Yaşlanma ve Sorunları	19
1.5.2. Yaşlı Bakımında Geliştirilen Kurumda Bakım Türleri ve Sorunları	22

İKİNCİ BÖLÜM

AVRUPA BİRLİĞİ ÜLKELERİNDE YERİNDE YAŞLANMA VE KURUMDA BAKIM MODELLERİ

2.1. Avrupa Birliği Ülkelerinde Demografik Değişmeler ve Yaşlanan Nüfusu	27
2.2. AB'nin Yaşlanan Nüfusuna Yönelik Gerçekleştirdiği Sosyal Politikalar	32
2.2.1. AB'de Emeklilik	33
2.2.2. AB'de Yaşlılar için Uygulanan Mevcut Bakım Modelleri ve Sosyal Koruma..	38
2.3. İtalya'nın Demografisi Ve Mevcut Yaşlanma Politikaları	39
2.3.1. İtalya'nın Demografisi	39
2.3.2. İtalya Kurtarma ve Dayanıklılık Planı	41
2.3.3. İtalya Fornero Emeklilik Reformu	43
2.3.4. Aktif Yaşlanma Çalışmaları ve Uzun Süreli Bakım	45
2.4. Almanya'nın Demografisi, Mevcut Yaşlanma Politikaları ve Aktif Yaşlanma Kapsamında Yaptığı Çalışmalar	49
2.4.1. Almanya'nın Nüfus Yapısı.....	49
2.4.2. Sosyal Bakım Sigortası Kanunu.....	54
2.4.3. Almanya Emeklilik Sigortası	55
2.4.4. Aktif Yaşlanma Çalışmaları	56

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

TÜRKİYE'DE YERİNDE YAŞLANMA VE KURUMDA BAKIM MODELLERİ

3.1. Türkiye'de Demografik Değişim ve Nüfus Yaşlanması	62
3.2. Aktif Yaşlanmaya Yönelik Geliştirilen Politikalar.....	67
3.2.1. 2020 - 2030 Yaşlanma Vizyonu ve 12. Kalkınma Planı'nda Aktif Yaşlanma...	67
3.2.2. 2023 – 2025 Ulusal Eylem Planı'nda Aktif Yaşlanma	68
3.3. Kurumsal Bakım, Evde Bakım ve Toplum Temelli Bakım Modelleri Kapsamında Verilen Mevcut Hizmetler	70
3.3.1. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın Yaşlılara Yönelik Hizmetleri	71
3.3.2. Sağlık Bakanlığı'nın Yaşlılara Yönelik Hizmetleri	72

3.3.3.	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın Yaşlılara Yönelik Hizmetleri	76
3.3.4.	Yaşlılara Yönelik Diğer Hizmetler	80
3.4.	İstanbul İline Bağlı Kadıköy ve Beşiktaş İlçesi Örnekleri ile Aktif Yaşlanmaya Yönelik Çalışmalar	81
3.4.1.	Kadıköy İlçesi	88
3.4.2.	Beşiktaş İlçesi.....	92
SONUÇ VE ÖNERİLER	98	
KAYNAKÇA	102	



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: AB'nin toplam kişi sayısı (milyon)	27
Şekil 2: 2020 yılı AB nüfus piramidi.....	28
Şekil 3: Kadın başına düşen doğurganlık oranı	29
Şekil 4: AB'nde 65-79 yaş arası nüfus	30
Şekil 5: AB'de 80 yaş ve üzeri toplam nüfus	31
Şekil 6: AB ülkeleri emeklilik yardımları oranı (% - GSYH)	35
Şekil 7: Ortalama eşdeğer net gelirin %150'sinden fazla geliri olan kişiler, 2018 (%).....	37
Şekil 8: İtalya yıllık doğum ve ölüm oranları (milyon).....	39
Şekil 9: İtalya'nın 65 yaş üstü nüfusu.....	41
Şekil 10: İtalya kurtarma ve dayanıklılık planındaki tahmini sosyal harcamalar.....	43
Şekil 11: Almanya'nın toplam nüfusu, 1950 – 2020 (milyon).....	50
Şekil 12: Aylık canlı doğum sayısı (2023 ön sonuçlarının 2019 ile 2022 arasındaki nihai verilerle karşılaştırılması).....	51
Şekil 13: 2022 yılında nüfusun 1990 yılına göre yaş yapısı	52
Şekil 14: 2022 itibarıyla 67 yaş ve üzeri nüfus, 15. koordineli nüfus projeksiyonunun sonuçları	53
Şekil 15: 2021 yılı finansmana göre sağlık harcamaları (yüzde, 474 milyar avro toplam).....	54
Şekil 16: Nüfus artış hızı, 2007 – 2021 (binde).....	63
Şekil 17: 2018 – 2080 yıllarında senaryolara göre toplam nüfus	64
Şekil 18: Senaryolara göre yaş gruplarının toplam nüfusları 2018 – 2080.....	65
Şekil 19: Yaş grubuna göre yaşlı nüfus ve oranı, 2000-2080.....	66
Şekil 20: Sektörlere göre hastane sayısı, 2022	73
Şekil 21: Müdürlüğe bağlı huzurevlerinde normal ve özel bakım kapasitesi ve hizmet alanların sayısı.....	76
Şekil 22: Türkiye'de kamu, özel ve diğer huzurevleri sayısı (%), 2023.....	77
Şekil 23: Bireylerin kendine bakamayacak kadar yaşlandığındaki yaşam tercihi oranı.....	79
Şekil 24: İstanbul'un 2007 ve 2021 yılına cinsiyet ve yaşa göre nüfus piramidi.....	82
Şekil 25: 2021 yılı canlı doğan bebek sayısı.....	83
Şekil 26: 2020 - 2021 Sosyal hizmet başvuru sayıları.....	86
Şekil 27: Sağlık personeli sayısı	92
Şekil 28: Yaşlı dostu kentler standartlarına ulaşmak için yapılacak olan çalışmalar	94

Şekil 29: Sağlık desteklerinden yararlananların sayısı 95

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1: Emeklilik yardımları, AB, 2008 – 2017 (milyar avro)	34
Tablo 2: Kullanıcı hedefine ve sağlık hizmeti düzeyine göre yataklar	47
Tablo 3: Sosyal ve sağlık bakım tesislerinin misafirlerinin sayısı	48
Tablo 4: Almanya’da Tıbbi tesisler, hastane yatakları ve hastanın hareketi.....	57
Tablo 5: Almanya, yatılı hemşirelik bakım tesisleri	58
Tablo 6: Hemşirelik bakım tesislerinde uzun süreli bakım personeli sayıları (2009 – 2019).	59
Tablo 7: Şartlı ve şartsız sosyal koruma yardımlarının risk/ihtiyaç gruplarına göre dağılımı (2020 -2021	71
Tablo 8: Sağlık personelinin sektörlere ve unvanlara göre dağılımı, 2022.....	74
Tablo 9: Çocuğuyla birlikte yaşama nedeni	78
Tablo 10: İstanbul’da bakanlığa bağlı huzurevleri, yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri, 2023	84
Tablo 11: Kadıköy Belediyesi tarafından sunulan hasta nakil ve evde girişimsel hemşirelik hizmetleri.....	88
Tablo 12: Sosyal yaşam evlerinde verilen hizmetler.....	90

KISALTMALAR LİSTESİ

AB	: Avrupa Birliği
Akt.	: Aktaran
ASHB	: Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
BM	: Birleşmiş Milletler
Çev.	: Çeviren
Der.	: Derleyen
DESTATIS	: Das Statistische Bundesamt (Almanya İstatistik Ofisi)
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
Ed.	: Editör
EU	: European Union - Avrupa Birliği (AB)
EUROSTAT	: European Statistical Office (Avrupa İstatistik Ofisi)
ISTAT	: İtalya İstatistik Veri Tabanı
LTC	: Long-term Care (Uzun Süreli Bakım)
MIPAA	: Madrid International Plan of Action on Ageing
OECD	: Organisation for Economic Co -operation and Development (Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü)
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu

T.C.	: Türkiye Cumhuriyeti
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
UN	: United Nations (Birleşmiş Milletler)
UNDESA	: United Nations Department of Economic and Social Affairs (Birleşmiş Milletler Ekonomik ve Sosyal İşler Bölümü)
UNDP	: United Nations Development Programme/ Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı
UNECE	: United Nations Economic Commission for Europe (Yaşlanma Birleşmiş Milletler Avrupa Ekonomik Komisyonu)
WEF	: The World Economic Forum (Dünya Ekonomik Forumu)
WHO	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
WPA	: World Population Ageing
YADES	: Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yaşlı Destek Programı



GİRİŞ

Dünyada geçmişten günümüze kadar toplumları ekonomik, sosyal, kültürel ve teknoloji alanında etkileyen pek çok olay yaşanmıştır. Bunlardan buharlı araçların keşfi, sanayi devrimi, kitlesel üretim, dünya savaşları vb. olayların sonuçları genel olarak tüm ülkeleri etkilemiştir. Geçmişte olanakların kısıtlı olması, ölüm oranlarının kıtlık, savaş ve benzeri sebeplere bağlı olarak artması toplam nüfusu ve nüfusun yaş oranlarını etkilemiştir. İçinde bulunduğumuz zamandaysa sağlık alanında yaşanan gelişmeler, savaş sahalarının azalması, ülkelerin refahının artması gibi gelişmeler sayesinde dünyanın nüfusunun arttığı bir dönem yaşamaktayız. Son zamanlarda teknoloji ve sağlık alanındaki buluşlar; günümüzde hayat standartlarını etkilemiş ve hayattan beklenen yaşam süresi uzamıştır. Nüfusun ve refah seviyesinin artması ile birlikte nüfus yaşlanmaya başlamıştır. Yaşlı nüfusun ihtiyaçlarının ve taleplerinin karşılanması için yeni kavramlar ortaya atılmış ve politikalar yapılmaya başlanmıştır. Yaşlanan toplumların yaşlanmış ve yaşlanmakta olan nüfusa yönelik uyum sağlaması amacıyla refah devletleri de dâhil olmak üzere “yaşlılık” sosyal politikanın önemli bir çalışma alanı olmuştur. Yaşlılık dönemi; güç kaybının yaşanması, sağlık sorunlarının artması, gelir kaybının olması ve toplumdaki geri çekilmenin olduğu bir dönem olarak çalışılması gereken konular arasında yerini almaktadır. Bununla birlikte insan hayatının gelişim evrelerinde bebeklik döneminin olduğu kadar yaşlılık dönemi de bir o kadar özen istemektedir. Yaşlılar; eski hayat düzenlerinin değişmesi, emeklilik, yakınların ölümü ve yetişkin çocukların evden ayrılmaları ile birlikte yeni bir durumla karşı karşıya kalmaktadır. İlerleyen dönemlerde yani yaşlının bakıma ihtiyaç duyduğu zamanlarda yaşlıya kimin bakacağı, devletlerin yaşlıların ihtiyaçlarına ve taleplerine nasıl ve ne şekilde vereceği ve yaşlı vatandaşların ne şekilde yaşlanacağı sosyal politika alanının meşgul edecektir.

Yaşlılık konusunda; gelişmiş ülkeler, yaşlılara refah sağlayarak isteklerine mümkün olduğunca karşılık verebilmekteyse de nüfus yaşlandıkça daha fazla politika geliştirmek ve çözüm üretmek zorunda kalmaları kaçınılmaz olmuştur. Gelişmekte ve gelişmemiş ülkeler hem kaynak hem de politika açısından bu konuda geride kalma tehlikesiyle karşı karşıya kalmıştır. Bu sebeple yaşlanan nüfusun geleceği, gerekli bakım hizmetleri, sağlık hizmetleri, onlarla hangi kurumların ilgileneceği vb. durumlarda sosyal politikalara yol gösterecek çalışmaların yapılması gerekmektedir.

Bu çalışmanın ilk bölümünde yaşlılık olgusuna genel bir bakış açısı sunulacak ve yaşlılık için yapılmış olan çeşitli kavramlar üzerinden yaşlılık kavramı açıklanmaya çalışılacaktır. Farklı disiplinlerin yaşlılığa yaklaşımı ve bakış açılarından bahsedilecektir.

Geçmişten günümüze toplumlarda yaşlıların durumu ve yaşlı bakımı konusunda geliştirilmiş olan temel yaklaşımlara değinilecektir.

Çalışmanın ikinci bölümünde, yaşlı nüfusa sahip olan AB ülkelerinin mevcut demografik durumlarından yola çıkılarak yaşlılık konusunda geliştirdikleri politikalar ve yaptığı çalışmalar ve uygulamalar incelenecektir. AB'nin en yaşlı iki üyesi olan Almanya ve İtalya'da geliştirilen çalışmalar üzerinden çeşitli sosyal hizmet modelleri ve yapılan sosyal politikaların örneğinden yola çıkılarak mevcuttaki çalışmalar ortaya konacaktır.

Çalışmanın son bölümünde ise nüfusumuzun yaşlanmakta olduğundan bahsedilecek ve ülkemizin geliştirdiği ve uyguladığı örnekler incelenecektir. Özellikle İstanbul ilinin iki yaşlı ilçesi olan Beşiktaş ve Kadıköy ilçeleri örneğinde yerinde bakım ve kurumda bakım modelleri karşılaştırması yapılacaktır. Ülkemizde yaşlı nüfusun artacağı düşünüldüğünde mevcut uygulamaların neler olduğu ve ihtiyaç duyulduğunda taleplere cevap verebilmek için geleceğe yönelik tavsiyelerde bulunulacaktır. Ülkemizde geçmişten günümüze kadar olan çalışmalar incelenerek yerinde bakım ve kurumda bakım modelleriyle ilgili mevcut verilerden günümüzdeki uygulamalar ışığında geleceğe yönelik sosyal politika ve aktif yaşlanma çalışmalarının neler olabileceğinden bahsedilecektir.

BİRİNCİ BÖLÜM

YAŞLILIĞA KAVRAMSAL BAKIŞ VE YAŞLILIK KURAMLARI

1.1. Dünya Nüfusunun Yaşlanması ve Yaşlılığın Tanımı

1.1.1. Artan Dünya Nüfusu ve Nüfusun Yaşlanması

Dünyanın nüfusu günümüzde hızla artmaya devam etmekte ve doğum oranlarının düşüp yaşam süresinin uzaması; devletleri, yaşlılık ve yaşlı bakımı konularıyla ilgilenmeye yönelmektedir. Hayat standartlarındaki artışlar, sağlık alanındaki yenilikler, ölüm oranlarının azalması, salgın hastalıklara karşı önlemlerin alınması vb. gibi sebeplerden ortalama yaşam süresi artmaktadır. Ayrıca kadınların iş hayatına girmesi, hanelerin küçülmesi, nüfus azaltmaya yönelik politikalarının uygulanması gibi nedenler nüfusun azalması ve yaşam süresinin artmasına olanak sağlamıştır. Bebek doğum oranlarının azalması ve ölüm oranlarının azalması, yaşlı nüfusun sayısını artırmıştır. Böylece dünyanın nüfusu artmaya devam etmiş ve genç nüfusa sahip olmayan ülkeler, yaşlılık dönemi sorunlarıyla karşı karşıya kalmıştır. Birleşmiş Milletler' in son tahminleri; dünya nüfusunun 2030'da 8,5 milyar, 2050'de 9,7 milyar, 2100'de 10,4 milyar civarına çıkabileceğini göstermektedir (UN, 2022). Yapılan araştırmaların sonuçlarına bakıldığında gelecekte dünya nüfusunun artması hem sosyal olarak hem de ekonomik olarak bir değişime gidilmesi gerektiğini göstermektedir. Diğer bir yandan Dünya Sağlık Örgütü'ne göre “şuanda 355 milyonla gelişmekte olan ülkelerle birlikte dünyada yaklaşık 580 milyon insan yaşamaktadır. Yaşlı insanların %60'ı gelişmekte olan ülkelerde bulunmaktadır” (WHO, 1999). Nüfus projeksiyonlarındaki bu değişimler, dünya nüfusunun bazı bölgelerde yaşlanmaya başladığını anlatmaktadır.

Nüfusun yapısının değişmesi ve yaşlanmaya başlamış olan nüfusun talep ve istekleri, 20. ve 21. yüzyılda gündemi belirleyecek olan en temel olaylardan biridir. “Bu, sadece toplumdaki bireylerin yaşlanması ile ilgili değil, birçok ülkede 65 yaş üstü kabul edilen genelde ‘yaşlı’ olarak adlandırılan bir kesiminin ilerleyen yıllarda nüfusun daha büyük bir parçasını oluşturacağı anlamına gelmektedir” (Uskun, E., 2022: 68). Dünya nüfusunun sayısı hem artmaya devam etmekte hem de yaş ortalaması ve yaşam süresi yükselmektedir. Nüfusun yaşlanması demek daha fazla insanın uzun yaşamı araştırırken daha az çocuk yapmasına ‘nüfus yaşlanması’ demektir (WHO, 1999). İnsanların özellikle çalışma hayatında vakit geçirmeleri ve şehir hayatında yaşamaya başlamaları nedeniyle çocuk sahibi olmaya bakış açıları değişmiştir. Çünkü şehir hayatında ekonomik olarak geçinmek ve apartmanlarda geniş aile olarak yaşamak neredeyse imkânsız hale gelmektedir. Kadınların da günümüzde çalışma

hayatında yer almaları onların bakım veren olarak bebeklere vakit ayıramamalarına neden olmuş ve ailelerin ortalama çocuk sayısı azalmıştır. Ayrıca insanların, sağlık alanındaki yeniliklerle birlikte hayat sürelerinin uzaması, ileri yaş dönemine yönelik onları planlar yapmaya yönlendirmiştir. Ancak dünyanın her yerinde kültürel bakış açıları da dâhil imkânlar aynı olmadığından her ülkenin nüfusu yaşlı değildir. Doğurganlık oranları fazla olan ve kalabalık nüfusa sahip olan bölgeler vardır. Gelecek yıllara yönelik yapılan araştırmalar göstermektedir ki doğurganlık oranı fazla ve kalabalık genç nüfusa sahip ülkeler olsa da BM Ekonomi ve Sosyal İşler Daire Başkanlığı Nüfus Bölümü'nün yayınladığı 2022 yılı dünya nüfus beklentileri (World Population Prospects 2022) göre günümüzde dünya nüfusunun ikide üçü yaşam boyu doğurganlık hızı (mevcut nüfusun korunabilmesi için gerekli doğurganlık hızı) olan 2,1'in altındaki ülkelerde yaşamaktadır. Kısacası, dünyadaki %60'lık bir nüfus, yaşlı nüfusa sahip olan ülkelerde bulunmaktadır. Yani dünya genelindeki nüfusun çoğunluğu yaşlanmaya başlamıştır.

1.1.2. Yaşlanma ve Yaşlılığa Kavramsal Bakış

Dünya nüfusunun hızla yaşlanması, araştırmacıların dikkatlerini yaşlılık ve yaşlılık döneminde yaşanan gelişmelerin neler olduğunu incelemeye yöneltmiştir. İlerleyen zamanlarda dünya gündemini oldukça meşgul edecek olan yaşlılık kavramı üzerine literatürde tek bir tanım yapılamamış olup yaşlılık kavramı için; biyoloji, psikoloji, sağlık, sosyoloji vb. alanlarda farklı tanımları yapılmaktadır. Yine bu alanlarda yapılan tanımlar, keskin hatlarla birbirinden ayıramadığından yaşlılık; tüm alanların ortak çalışma alanına girmektedir. Çeşitli alanlar yaşlılığın farklı yönlerine odaklanmaktadır. Yaşlılık biyolojik, fizyolojik, psikolojik ve toplumsal olarak farklı şekillerde değerlendirilmektedir. Çalışmaların çoğu yaşlı bireylerin 'klinik, psikolojik, ekonomik ve sosyolojik sorunları ve bu sorunların bireysel yönler' üzerine odaklanan gerontoloji alanında yapılmaktadır (Öğüt Düzen, K., Büyükyörük, N., 2022: 4). Çalışmaların gerontoloji alanında yoğunlaşmasının nedeni yaşlılık döneminde gözlerin bozulmaya başlaması, organ yetersizliğinin gelişmesi, uzuvların işlevlerinde meydana gelen azalmalar, zihinsel aktivitelerin azalmaya başlaması vb. sağlık sorunlarının yaşanmasıdır. Bu yüzden bu alan, yaşlılığın sürecinin nasıl olduğunu araştıran ve yaşlanmanın fiziksel, ruhsal ve diğer alanlardaki değişmelerini anlamaya çalışmaktadır. Bunun yanında diğer alanlar da yaşlılık dönemi hakkında araştırmalar ve incelemeler yapmaktadır. İnsan hayatının her dönemi gelişimsel açıdan önemlidir. Bebeklik, çocukluk, ergenlik ve yetişkinlik gelişimsel dönemlerinde kişilerin her döneme özel yeteneklerinin olması ve belli kalıplarda davranışta bulunması beklenmektedir. Gelişim psikolojisinde bir şeylerin "belli bir zaman içinde düzenli

olarak geliştiği ve bu sistematik değişmenin nedenleri bulunmaktadır” (Onur, B., 2021: 19). Bu yönden hayata başlama konusunda bebeklik aşaması ne kadar önemliyse yaşlılık dönemi de üzerinde durulması gereken önemli bir dönemdir. Toplumda genellikle yaşlı denildiğinde öncelikle dış görünüşteki değişmeler akla gelmektedir. Saçları beyazlamış, cildi kırışmış, görmekte zorluk çeken vb. özelliklerden yaşlı tanımı yapılmaktadır. Bunlar, gözle görülebilir gelişmeler olduğundan ilk akla gelen özelliklerdir. Yani toplumsal olarak yaşlı denilince akla saçları beyazlamış, cildi kırışmış, hareketleri yavaşlamış vb. kişiler gelmektedir. Bu sebeple kırışıklık, duyu hassasiyetinde azalma, daha yavaş tepki verme gibi yaşlanmaya etki eden sağlıkla ilişkili ve genetik unsurları içeren biyolojik etkenler, oldukça yaygın olarak bilinmektedir (Canbeyli, R., 2018: 38). Ancak yaşlılık, çok boyutlu bir kavram olmakta olup kavramın çok yönlülüğü üzerinde durulması gerekmektedir. Yaşlılığa yaş sınırlaması açısından bakıldığında bunu belli yaş aralığı olarak tanımlayan DSÖ, belli bir yaşın üzerinde yani 65+ bireyleri yaşlı olarak kabul etmektedir. Ülkeler tarafından genel kabul olan bu yaş sınırlaması kullanılsa da “60 yaş veya 65 yaş üstü biyolojik, psikolojik, bilişsel ve sosyal bileşenleri ile ele alındığında yaşlılık, belirli zaman kesimlerine bölünemeyecek kadar belirsiz ve kesin olarak sınırları çizilemeyen bir kavramdır” (Salur, G., 2018: 9). Yaş aralığının kullanılması, emeklilik ve biyolojik alanlarında uygun olmasıyla birlikte bahsedildiği üzere yaşlılığa yaşlılık ve yaşlılığın gelişimsel süreçleri açısından çok yönlü olarak bakılmalıdır.

Yaşlılık; kronolojik, biyolojik, psikolojik, ekonomik ve toplumsal alanlarda yapılan farklı tanımlarla birlikte farklı bakış açıları yönüyle birlikte incelemek gerekir. İlk olarak biyolojik yaşlanma; kişinin ilerleyen zamanlarda fiziksel ve vücut organlarının işlevselliği ile ilgilidir. Özellikle vücudun bazı fonksiyonlarında azalma veya bozulmaların yoğun olduğu bir dönemdir. Saçların beyazlaması, göz problemlerinin ortaya çıkması, kas ve eklem ağrıları gibi fiziksel özelliklerde gözle görülebilir değişimlerin olduğu bir süreçtir. Yani biyolojik yaşlanma; “yaşlılığın daha çok vücut organları ve sistemlerindeki yapısal ve işlevsel değişimleri kapsadığını gösteren yaşlılık boyutudur” (Üçok, A., 2022: 15). Kronolojik olarak yaşlanma ise daha çok zaman temelli bir tanımdır. Yani bireylerin takvim yaşı olarak açıklanmaktadır. Doğumdan itibaren geçen zaman dilimi olarak ölçülen yaşlılık, bir zaman göstergesi olmasına karşın yaşın en çok kullanılan ölçümüdür (Öğüt Düzen, K., Büyükyörük, N. 2022: 25). Diğer bir yandan da yaşlılık hem yaş ilerlemesi hem de fiziksel ve biyolojik olarak açıklansa da psikolojik yaşlanma önemlidir. Fiziksel değişimlerin görülmesi, sağlık sorunlarıyla karşılaşma, yaş almanın getirdiği endişe, yaşlıları psikolojik olarak etkilemektedir. Psikolojik yaşlanmada kişiler; sağlık sorunları, geçmişini gözden geçirme, ölüm ile yüzleşme vb. durumlarla

karşılaşmaktadır. Yaşlılık, bireylerin geçmişe özlem duyarak ve eskileri daha sık anımsayarak geçmişle bugünü karşılaştırarak yaşadığı bir dönemdir. Yaşlı birey, geçmişte memnun olduğu ve etkileyici bir yaşam sürmüşse yaşlılığı daha kolay kabullenmektedir (Göçer, Ş., 2021: 5). Kişilerin belli bir yaştan sonra emekliye ayrılması, bazı işlerde yetersiz hale gelmesi gibi nedenlerle yaşlılar, ekonomik hayattan uzaklaşmaktadır. Gelirin kaybı ile hayat tarzının değişmesi de yaşlılıkta ekonomik açıdan önemlidir. Emeklilik ile birlikte gelir kaybındaki düşüş, sağlık sorunlarının ortaya çıkması ile ekstra harcamaların artması ve hayat standartlarına göre farklı harcamaların da eklenmesiyle yaşlılar, bu durumlarla başa çıkmak zorunda kalmaktadır. Bununla birlikte sosyal hayatı da değişmektedir. Biyolojik olarak değişmeler yaşansa da emeklilik hayatı ve toplumsal hayattan çekilme oldukça önemli bir durumdur. Çünkü yaşlı kişiler, her gün alışık oldukları bir alandan ayrılıp emekli olduktan sonra evlerinde kaldıklarında yeni bir düzen kurmaya başlamaktadır. Sağlık sorunları çok fazla olmayan yaşlılar, günlük hayatlarına devam edebilmektedir. Alışverişlerini kendisi yapabilmekte, temel bakım ihtiyaçlarını giderebilmekte, ilaçlarını alabilmekte ve evden dışarıda vakit geçirebilmektedir. Zamanla yeni hayatına alışmaktadır. Ancak ağır hastalık bir hastalığı olan, kronik rahatsızlıklar yaşayan veya engeli olan yaşlılar, günlük olarak kişisel ihtiyaçlarını karşılayamamaktadır. Örneğin, evde temizliği ve düzeni sağlamaya gücü yetmemektedir. Hastaneye giderken toplu taşıma kullanamamaktadır. Daha ağır hastalık durumlarında banyo yapma, ilaçlarını takip etme, saçını tarama vb. temel bakımını da sağlayamamaktadır. Bazı insanlar yaşlılık dönemini sakin ve huzurlu bir şekilde karşılarlarken bazıları bu dönemde yıpranabilmektedir. Yine her ülkenin ekonomik, sosyal ve bakım imkânları aynı değildir. Bu yüzden yaşlılık, her ülkede ve herkes tarafından aynı şekilde deneyimlenmemektedir. Yaşlıların sağlık, bakım ve sosyal ihtiyaçlarını karşılayamayan ülkelerde yaşlıların durumu kötüleşmektedir. Bu yönlerden incelendiğinde yaşlılık üzerine tek bir açıklama yapmak yerine olguyu çok yönlü olarak incelemek daha işlevsel olmaktadır.

1.2.Yaşlılığa İlişkin Biyolojik ve Toplumsal Kuramlar

1.2.1. Biyolojik Kuramlar

Yaşlılık konusunda pek çok disiplin, bir arada çalışmaktadır. Bahsedildiği üzere yaşlılık üzerine genel bir tanım yapılamamıştır. Farklı disiplinler, yaşlılık konusunda farklı tanımlar yapmış ve yaşlılığa ilişkin farklı kuramlar geliştirmiştir. Yaşlılığa ilişkin biyolojik kuramlar; telomer uzunluğu teorisi, genom onarım teorisi, çapraz bağlanma teorisi, immünolojik ve endokrin teorisi, serbest radikal teorisi, evrim teorisi, nöroendokrin etki teorisi ve aşınma yıpranma teorisi olarak incelenmektedir. Biyolojik kuramlar, daha çok kişilerin hayat boyu

bedenlerinde olan gelişimler üzerinden yaşlılığı açıklamaktadır. İnsan bedeni zaman içerisinde değişir ve gelişir. Yaşlılık döneminde ise bedensel ve fizyolojik durumlardaki değişimler göze çarpmaktadır. Biyolojik etkenler, yaşlanmaya etki eden sağlıkla ilişkili ve genetik unsurlardır. Bu etkilerin kırışıklık, duyu hassasiyetinde azalma, daha yavaş tepki verme gibi bir kısmı oldukça yaygındır (Wise, R., 2018: 58). Neredeyse tüm duyularda yaşın ilerlemesi ile birlikte bir düşüş görünür. Hareket ve motor becerileri azalır. “Merkezi sisteminin aracılık ettiği her davranış organizmanın yaşlanması ile yavaşlar, böylece refleksler ve tepkiler daha yavaş ve daha az etkili olur” (Onur, B., 2021: 305). Telomer uzunluğunda aktivitesi, “TTAGGG tekrarlarının normal insan kromozomlarının ucuna eklenmesi ile gerçekleşir. Hücrelerde suni olarak telomer eklenmesi ile büyüme potansiyelinde çok büyük artışlar gözlenmiştir. İnsan primer hücrelerinin kullanıldığı deneylerde, belli sayıdaki hücre bölünmesinden sonra yaşlanmanın görüldüğü fakat telomeraz pozitif olan hücrelerde, yaşlanma özelliğinin ortadan kalktığı ve bölünmeye devam ettiği görülmüştür” (Atlı, K., Bozcuk N., 2002: 112). Genom onarım teorisinin dayanağı ise canlı organizmaların hücrelerinde sürekli olarak normal metabolik aktiviteler ve çevresel faktörler aracılığıyla DNA hasarlı meydana geldiğinden yaşla birlikte hücreler bozulmaya ve arızalanmaktadır (Öğüt Düzen K., Büyükyörük, N., 2022: 6). Çapraz bağlanma teorisiyse, “glikozilasyon bir şeker ile proteinlerin serbest amino grubu arasında çapraz bağlanma olarak tanımlanan reaksiyondur. Glikozilasyon ürünlerinin proteinlere çapraz bağlanması hücrenin normal işlevlerini inhibe eden büyük, çapraz bağlı moleküllerin oluşumuyla sonuçlanır. İleri glikozilasyon son ürünleri yaşlılıkta, diyabette ve böbrek yetmezliğinde artar ve bu durumlarda komplikasyonların gelişiminde önemli rol oynamaktadır” (Öksüzokyar, M., Eryiğit Ç. S., Öğüt Düzen, K., Erdoğan Mergen, B., Sökmen, Ü., Öğüt, S. 2016: 38). Öğüt Düzen ve Büyükyörük’ e göre yaşlanma ile bazı hormonların düzeyindeki azalma ve bağışıklık sistemindeki zayıflama immünolojik yaşlanma olarak adlandırılırken yaşlanmanın en popüler teorilerinden biri serbest radikal teorisi (2022: 7). Evrim teorisi ise yaşlanmayı, doğal bir süreç olarak görmektedir. Diğer bir yandan “normal yaşlanma süreciyle birlikte beyin ağırlığı ve kan akımı azalır. Nöronal kayıp beynin belirli bölgelerinde daha fazla görülürken bazı bölümleri korunur. Beraberinde çeşitli nörotransmitter ve dendritik bağlantılarda azalma görülür” (Özkayar, N., Arıoğul, S., 2007: 21). Böylece yaşlılıkla ilgili belirtiler ortaya çıkmaktadır. Biyolojik kuramlardan son olarak aşınma ve yıpranma teorisi ise kişilerin kendi kötü alışkanlıklarından veya vücudun zamanla yıpranmasından kaynaklanan sorunların yaşlılık ile ilgili olduğunu savunur.

Yaşlılığın her ne kadar biyolojik özelliklerinden bahsedilse de yine bedendeki değişimler, yaşlılığı kabullenmedeki ruhsal değişimler ve ortaya çıkmaya başlayan fizyolojik rahatsızlıklar kadar toplumsal olarak yaşlılığın nasıl algılandığı oldukça önemlidir. İnsanlar yaşadıkları topluluklardan ve çevrelerindeki kültürel özelliklerden etkilenmektedir. Eski toplumlarda yaşlılar saygın ve hayat deneyimlerinden dolayı bilgili olarak bilinmekteydi. Günümüzdeyse insanlara daha çok emek gücü olarak bakan kapitalist ekonomiler, yaşlı bireyleri emeklilikten sonra bir yük olarak görmekte ve işe yaramaz kişi olarak tasavvur etmektedir.

1.2.2. Toplumsal Kuramlar

Yaşlılığa ilişkin sosyolojik kuramlar ise; yedi ana başlık altında incelenmektedir. Yapısal işlevselci yaklaşım daha çok toplumsal düzen üzerinde durmaktadır. Toplumda sistemler mevcuttur ve bu sistemler birbirleriyle denge halinde işlemektedir. Bu sistemler ayrıca birbirini etkilemekte bir sistem diğer sisteme uyum sağlayabilmektedir. Bu kapsamda yaşlı gruplar da toplumda bir role sahiptir. Yaşlıların toplum içindeki rolleri ve nasıl davranmaları gerektiği üzerinde durulmaktadır. Kısacası işlevselci yaşlılık kuramları yaşlıların toplumun geneliyle uyumlu olmaları gerektiğinin üzerinde durur (Kurtkapan, H., 2018: 251). Bu kapsamda yaşlı gruplar da toplumda bir role sahiptir. Yaşlıların toplum içindeki rolleri ve nasıl davranmaları gerektiği üzerinde durulmaktadır. İnsanların gelişim süreci içinde her yaşta ve dönemde nasıl davranmaları gerektiği üzerine sosyal normlar vardır. Her yaş döneminde insanların buldukları döneme göre davranması beklenmektedir. Okul çağında olan bir çocuktan işe gitmesinin beklenmemesi veya bir yetişkinin tekrar ilkokula gidememesi, belli yaş aralıklarında insanlardan belli rollere göre davranmaları gerektiğini göstermektedir. Ayrıca bu roller, toplum içerisinde bir yere sahiptir. Sosyal rollerimiz diğerleriyle olan karşılıklı etkileşimlerden kaynaklanmasından sosyal rollerin de pek çok yönü olduğunu söylemek mümkündür (Danış, M., Günay, N., 2019: 50). Yaşlılık döneminde, yaşlı bireylerden de bu döneme uygun davranması beklenmektedir. Geçmişte kalabalık ailelerde yaşlı kişiler bilge, deneyimli, ailenin saygı duyulması gereken üyeleri olarak görülmekteydi. Yine yaşlılar, yavaş yavaş hayattan geri çekilmeye bazı rollerini ise kaybetmeye başlardı. Ancak deneyimli ve sözü geçen kişiler olarak saygın bir şekilde yaşamaya devam ederlerdi. Yaşlı bireylerin bakımını aile üyeleri üstlenir ve bunun bir saygı olduğu düşünülürdü. Modern toplumlardaysa iş hayatından çekilme buna bağlı olarak sosyal hayattan uzaklaşmak ve emeklilik sonrası gelirin düşmesiyle ekonomik olarak zayıflamak, yaşlılar için rol kayıplarına neden olmuştur. Böylece yaşlıların ekonomik hayattan ve toplumsal hayattan geri çekilmesi beklenmektedir. Yaşamdan

geri çekilme kuramında, yaşlıların devam ettirdikleri hayattan rol kayıplarına da bağlı olarak çekilmesi beklenmektedir. Özellikle ekonomik hayatta kendini göstermektedir. Yaşlı kişiler emekli olduktan sonra iş hayatını bırakmaktadır. İş hayatının bırakılmasıyla birlikte çalışma ortamındaki sosyal yaşamı etkilenmektedir. Ayrıca gelir kaybı yaşandığından hayat standartlarını da yeni durumuna göre düzenlemek zorunda kalmaktadır. Statü kaybıyla birlikte yaşlı bu duruma alışmaya çalışmaktadır. Bununla birlikte çocukların evden ayrılmaları ve eşlerin kaybı da sosyal olarak yaşlı kişileri etkilemektedir. Bu kuramın aksine aktivite kuramı, yaşlılıkta statü ve rol kaybı olsa da yaşlıların bu duruma uyum sağlayarak yeni statü, sorumluluk ve roller elde edebileceğini savunur. Öğütdüzen ve Büyükyörük' e göre aktivite kuramı; yaşlanma konusunda en eski ve en yaygın olarak kabul gören ve Havighurst ve Albrecht tarafından 1953 yılında geliştirilen kuramdır (2022: 9). Yaşlılık döneminde az sorun yaşayan veya yaşamayanlar değişen hayatlarına adapte olup toplumsal hayatta kalarak yeni çevre, arkadaşlık ve roller elde ederek yaşlılığın durağan ve sosyal hayattan kopma sorunu ile başa çıkabilmektedir. Buna göre yaşlılar, ekonomik, fiziksel ve toplumsal ilişkilerini koruyarak yaşamdan geri çekilmeden yeni hayatlarına uyum sağlayarak yaşamayı başarabilmektedir. Süreklilik kuramı savunucularına göre geri çekilme ve kopmanın aksine yaşlı bireyler, alışkanlıklarını ve davranışlarını yaşlılık dönemine taşımaktadır. Diğer bir anlatımla "süreklilik kuramı savunucuları için yaşlanan birey; yaşlanmadan önceki davranışlarını, sosyal hayatını, sorunlara çözüm bulma yöntemlerini ve kişilik özelliklerini kesmeden ve aynı şekilde yaşlılık hayatına taşır" (Efe, A., Aydemir, M., 2015: 197). Yaşlıların yeni bir hayata adapte olamayıp yalnız kalması veya rol kayıplarının olduğunu savunanların tersine kişilerin geçmişten getirdiklerinin yaşlılıkta karşılaştıkları sorunlarla başa çıkmada önemli yerinin olduğu kabul edilmektedir. Yaşlılığın getirdiği birtakım değişiklikler olsa da iyi bir şekilde yaşlanmayı başaran kişiler rol kaybı yaşamamakta ve aktif olarak günlük yaşamlarına yeni durumlar ile ara vermeden devam edebilmektedir. Yaşlılık döneminde karşılaştığı sorunlar konusunda geçmiş deneyimlerinden yararlanarak bunların üstesinden gelmektedir. Toplumsal rol bırakma kuramı savunucularına göre insanların sosyal ilişkileri içinde yaşadığından yola çıkılarak kişilerin kimliklere sahip olduğu ve benlik algısına sahip olduğu varsayılır. William James ile George Herbert Mead'ın tartıştığı faydacı benlik kuramından çıkan kimlik kavramı, yaşlı bireyin kendini nasıl gördüğü konusunda önemlidir. (Marshall, G. 2009: 405). Mead benliği (*the self*) *ben* (I) ve bana/beni (*me*) olarak ikiye ayırır. Benlik bizim kendimizi nasıl gördüğümüz ve dışarıdakilerin bizi nasıl gördüğü ile ilişkilidir. Benlik, rol alma, iletişim, yansıma ve etkileşim üzerinden gelişir. Charles Chooley ise *looking-glass self* kavramını geliştirir. Bu, benliğin oluşmasında büyük bir etken oluşturur ve diğerlerinin ne düşündüğü hakkındaki fikrimiz, bizim

kendi hakkımızda ne düşündüğümüzü etkiler. Yaşam içerisinde insanlar farklı farklı rollere girerler. Örneğin işe gittiğimizde ya da okula gittiğimizde farklı izlenimler yaratırız. Bazıları yaşamda kendiliğinden oluşurken bazıları da kişinin kendisi tarafından da edinilmektedir. Hayatın akışı içerisinde yaşlı kişilerin emeklilikten sonra kaybettiği birçok rol ve statü kaybı yaşanmaktadır. Ayrıca eşin kaybı, çocukların evden ayrılması ve çalışma hayatından ayrılma sosyal olarak yaşlıların hem rollerini azaltmakta hem de sosyal ilişkilerini sınırlandırmaktadır. Diğer bir yandan başkalarının yaşlı bireyi nasıl gördüğü de önemlidir. Çünkü insanlar etkileşim içinde olduğundan yaşlı denince diğerlerinin ne düşündüğü yaşlının kendisine olan bakışını da etkilemektedir. Modernleşme kuramının teorisyenlerine göre kuramın temel tartışması, modernleşmeden önceki topluluklarda yaşlılara daha önemli ve saygın bir konuma sahiplerken toplumlar modernleştikçe bu değer ve saygınlığın azaldığı yönündedir (Üçok, A., 2022: 38). Bu teorinin arka planında sanayileşme öncesi tarım toplumlarında yaşlı kişilerin saygı ve değer görmesi; modernleşen dünyadaysa özellikle emeklilikten sonra iş yaramaz ve bağımlı kişilere dönüştüğü fikri yatmaktadır. Çünkü modern dönemde insanlar, yaşam deneyimlerine ve bilgelik fikrine değer vermemektedir. İnsanlaraysa daha çok çalışan ve üreten bireyler olarak bakılmasından kaynaklanmaktadır. Üretmeyen, kazanmayan ve ekonomiye katkısı olmayan yaşlıların yük olduğu düşünülmektedir.

Kısacası, yaşlılık ve yaşlılık döneminin nasıl geçirileceği konusunda fikir birliği bulunmamaktadır. Çeşitli disiplinler, yaşlılığı farklı yönlerden çalışmakta ve yaşlılık döneminde karşılaşılan değişmelerin neler olabileceği ve sorunları ile nasıl başa çıkılacağını farklı yöntemlerle anlatmaktadır.

1.3. Küreselleşmenin Tanımı ve Küreselleşen Dünyada Yaşlanma

1.3.1. Küreselleşme Kavramı

Sosyal bilimlerde önemli bir yere sahip olan küreselleşme olgusu hakkında tek bir yaklaşım bulunmamaktadır. Siyaset, ekonomi, sosyoloji vb. alanlarda farklı yaklaşımlar, küreselleşme kavramı üzerine farklı tanımlar yapmaktadır. Bu nedenle küreselleşmenin tek bir yönüne odaklanmamak gerekmektedir. Giddens'in açıklamasına göre, tek bir süreçten oluşmayan küreselleşme, oldukça karmaşık bir şeydir (Marshall, G., 2009: 25). Küreselleşme bu yönüyle toplumsal, siyasi, kültür, teknoloji vb. alanlarda var olan ve değişmeye açık bir zamanda devam etmektedir. Genel olarak bakıldığında toplumlar arasında birbirine bağlılığın artması süreci olarak tanımlanmaktadır. Giddens küreselleşmeyi "modernitenin doğal sonucu", Mc Luhan "küresel köy" ve Fukuyama ise "tarihin sonu" olarak tanımlamıştır. Toplumlar arasında ekonomik, kültürel ve sosyal olarak sınırlılığın azalmasını sağlayarak kültür, para ve

Üretilen rnlerin diğer ülkelerle olan dolaşımı mümkün olmuştur. Ulaşımın artması, iletişimin gelişmesi ve teknolojik ürünlerin dolaşımı daha kolay hale getirmesi dünyada toplumların birbirleriyle etkileşimlerini artırmıştır. Küreselleşme, mal ve hizmetlerin serbest dolaşımını sağlayarak bununla birlikte sınırlar ötesi emek hareketliliğine neden olmuştur. Günümüzdeyse artan haberleşme ve ulaşımdaki gelişmeler de küreselleşmeyi hızlandırmakta büyük rol oynamıştır. Böylece eski alışkanlıklar terk edilmeye ve çeşitli kültürlerle iletişime gecebilmeye ve bu kültürler ile topluluklar karşılıklı olarak etkileşime girmeye başlamıştır. Dünyanın her yerinde imkn olan insanlar diğer yerlerde neler olduğunu takip edebilmekte ve gelişmelerden haberdar olabilmektedir.

Küreselleşmenin ekonomik boyutuna bakıldığında aslında ticaret hayatı, uluslararası bugünkü kadar olmasa da bulunmaktaydı. lkeler ürettikleri ürünün ticaretini yapabilmek için gemilerle, trenlerle veya ticaret yolları üzerinden diğer ülkelere gidip gelmekteydiler. Ancak günümüzde küresel anlamda ekonomi derken bunun boyutlarının daha büyük ölçekte olduğu görülmektedir. Küresel ekonomi; devlet arasında ekonomik bağımsızlığın arttırılması anlamına gelmektedir. Dolaşımdaki rnlerin gümrüklerden kolay gecebilmesi, kredilerin verilmesi gibi olanaklar küresel ekonominin artmasını sağlamaktadır. Ancak bu devletler olmadan bir endüstri demektir. Küresel ekonomide en çok sanayi ve teknoloji hareketliliği görülmektedir. Bazı ülkelerin ekonomik iş birliği yapıp sanayi ve teknolojiye ilerleyip ürünleri dolaşıma çıkarması onlara erişim sağlamak isteyen diğer ülkeler arasında ekonomik bir ilişki kurmuştur. Son zamanlarda bir ürünün tüm üretim sürecinin bir ülkede gerçekleştirilmediği farklı ülkelerde farklı aşamalarda üretimlerin yapılıp bir araya getirildiği fark edilmektedir. Bu iş olanakları açısından diğer ülkelere istihdam sağlasa da dünyada küresel ekonomiden her ülke aynı Şekilde yararlanamamaktadır. Bu nedenle dünyada bazı bölgeler küresel Şirketleri ve ekonomileriyle refahlarını artırırken diğerleri ekonomik olarak eşitsizliğe maruz kalmaktadır. Küresel ekonomideki farklılıkların oluşması sebebiyle İngiltere, Fransa, Amerika Birleşik Devletleri vb. lkeler gelişmiş; in, Rusya, Türkiye vb. lkeler gelişmekte olan ve Hindistan, Afrika lkeleri, Mısır vb. gibi gelişmemiş ülkeler kavramları ortaya çıkmıştır. Mal ve hizmetler, gelişmiş ülkelerden gelişmekte ve gelişmemiş ülkelere aktarılırken gelişmekte olan ülkeler ise beşeri ve fiziki sermayesini gelişmekte olan ülkelere aktarmaktadır. Ancak lkeler arasında teknoloji ve sanayi ürünlerinin serbestçe dolaşırken emek konusunda aynı serbestlik söz konusu olmamaktadır. Diğer bir taraftan küreselleşmenin etkisiyle gelir dağılımı ülkeler arasında eşit bir Şekilde dağıtılmamakla birlikte ekonomik yapıların belirli sanayi ve teknolojik birliklerin yönetiminde olmasına neden olmaktadır. Bu da siyaset alanında siyasi ve politik alanlara etki

etmektedir. Sınır aşan olaylara karşı küresel bilinç ve hassasiyet ile insan hakları açısından gelişmeler sağlamaktadır. Bununla birlikte olumsuz olarak küreselleşmenin birbirine bağlı ekonomiler ile birlikte ulus devletlerin millet bütünlüğü ortadan kaldıracacağı inancı oluşturmuştur. Ancak günümüzde teknoloji ve sanayi ürünlerinin ülkeler arasında dolaşabilmesi uluslararası ayırmacılık ve engelleri tam olarak ortadan kaldırmamıştır. Uluslararası faaliyet gösteren şirketler, diğerleri üzerinde ekonomik olarak etkiye sahip olarak refahlarını artırmışlardır. Diğer bir yandan ticaret ve iletişim teknolojilerinin gelişmesi ülkeler arasında iletişimi kolaylaştırırken kültürel olarak dünyanın ortak bir kültür anlayışına sahip olmasına neden olmaktadır. Örneğin; kısa süreli atıştırılabilir mekânları (fast-food) dünyanın her yerine açılmakta, moda olan konular dünyanın her yerine yayılmakta ve üretilen teknolojiler her yere ulaştırılmaktadır. Bu da kültürel anlamda küreselleşme açısından tek tipleşme anlamına gelmektedir. İnsanlar; filmler ve sosyal medyada izlediklerinden etkilenmektedir. Bu da insanların küresel düşünmesine ve büyük bir ekonomik sektöre dâhil olmasına neden olmaktadır. Zaman veya mekân farklı olsa da küresel davranışlar yayılarak insanlar, tek bir şekilde yaşamaya başlamaktadır. Son zamanlarda yaşlanma karşıtı ürünlerin piyasaya sürülmesi hem market açısından şirketlere yeni pazar alanları sağlarken hem de yaşlılık konusunda kişilere sağlıklı, dinç ve aktif bir yaşam sunması gerektiği izlenimini yaratmaktadır.

Sonuç olarak küreselleşme karmaşık bir süreç olmakla birlikte ekonomi, siyasi, kültürel ve sosyal alanlarda oldukça etki etmektedir. Olumlu ve olumsuz yönleri sahip olan küreselleşme için aşırı küreselleşmeciler, küreselleşmenin yeni bir çağ olduğunu ve devletlerin öneminin azaldığı yönünde görüş bildirirken kuşkucu yaklaşım küreselleşmeyi olumsuz yönüyle eleştirmektedir. Onlara göre küresel ekonomi, küresel şirketlere sahip ülkelerin ekonomik bağımlılığını azaltırken refahın belli bölgelerde toplanmasına ve gelişmemiş ülkelerin ekonomilerinin onlara bağımlı hale gelmesine neden olmaktadır. Bu ülkelerin çıkarlarının göz ardı edildiğini savunmaktadırlar. Dönüşümcüler ise küreselleşme hakkında kesin ve açık bir sonuca ulaşmak yerine bunun çok faktöre sahip sonuçlar içeren yeni bir dünya düzeni olduğunu ve ulusal hükümetlerin de gelişmelere göre değişmekte olduğunu savunmaktadırlar.

1.3.2. Küreselleşen Dünyada Yaşlanma

Toplumsal olarak yaşlılık konusu, herhangi bir ülkenin problemi olmaktan çıkıp küresel bir boyut kazanmıştır. Yaşlanma, artık ulusal bir konu olmaktan çıkmıştır, ulus ötesi kurum ve toplumları etkileyen bir sorundur (Powell, J., 2011: 138). Ulus devletlerin kendi çabalarıyla başa çıkması gereken bir olgu olmaktan çıkan yaşlanma sorunu dünya genelinde sosyal

politikaların alanına girmiştir. Devletlerin eskiden bakıma ihtiyacı olanlara yardım etmesi, eğitim ve sağlık alanlarında temel ihtiyaçları karşılaması beklenmektedir. Küreselleşmenin etkisiyle ekonomik anlamda gelişmeler yaşanmış ve fazla üretimin getirdiği iş imkânları sayesinde refah seviyesi artmıştır. Küreselleşme günümüz teknoloji ve iletişim olanaklarının da artmasıyla birlikte oldukça geniş bir alanda etki etmeye devam etmektedir. Ekonomiden siyasete, kültürden teknolojiye pek çok alanda gözle görülür bir şekilde etkisini göstermektedir. Devletler, uluslararası kuruluşlar, kişiler ve sektörler küreselleşmenin etkisini yaşamaktadır. Ancak nüfusun artması ve yaşlanmaya devam etmesi devletlerin ekonomilerini etkilemeye başlamıştır. Bu nedenle yaşlandıktan sonra ekonomik hayattan çekilen yaşlılar, ekonomik sistemlerde iş gücü emeğinden çıktığından küresel ekonomilere sahip devletler, yaşlı bakımında kişilerin sorumluluğunu da ön plana çıkarmaya başlamıştır. Çünkü küreselleşmenin en önemli etkisi ekonomi üzerinde olmuştur. Küreselleşme neoliberal ekonomik politikaların yaygınlaştırılması için bir araç olduğundan neoliberalleşmeyi kaçınılmaz göstermek için küreselleşmeyi kaçınılmaz göstermek gerekmektedir. Ancak neoliberal ekonomiler, kar üzerine kurulu olduğundan kişilerin emekleri ve ucuz işçilik önemli hale gelmektedir. Üretimin artması, mal ve hizmetlerin dolaşıma girmesi insanların yaşam standartlarında yükselmelere neden olmuştur. Kapitalizmin içinde bir model olan refah devleti, kapitalizmin altın çağının yaşandığı ve birikimin eşit bir şekilde paylaşıldığı bu dönemde beslenme, barınma, sağlık, ulaşım ve eğitim alanlarında temel hizmetleri devletin görevi olarak yerine getirmekteydi. Devletler, temel altyapı hizmetlerini karşılamaktaydı. Ancak son zamanlarda çok fazla hizmet verilmesi ve emek piyasasında yaş ortalamasının artması, refah devletlerinde bir krize neden olmuştur. Çünkü ne kadar az sağlık hizmeti verilirse o kadar daha çok sağlık alanında kar edebiliyorlardı. Sağlık sigortası, hasta payları ve tazminat gibi konularda devletin sorumluluğunun olması bu politikalarından edilen karda düşüşe neden olmuştur. Neoliberal ekonomi politikalarının ortaya çıkardığı sonuçlara bakıldığında dünyada yaşanan yolsuzluk oranlarının, finans krizlerinin ve ekonomide sıkıntıların arttığı görülmektedir. Özellikle toplumsal alanda dünya ülkeleri açısından eşitsizlikleri derinleştirmeye sebep olduğu savunulmakla birlikte kamusal hizmetlere ve sosyal imkânlara erişimlerde herkesin imkânlardan eşit şekilde yararlanamamasına da neden olduğu yönünden eleştirilmektedir.

20. yüzyılın son çeyreğinde uygulanan neoliberal ekonomi politikaları, küresel kapitalist dünya sisteminde yeni bir aşamaya geçilmesine yol açmıştır (Yazıcı, S. ve Korkmaz, N., 2014: 9). Ekonomik ve politik alanda küreselleşmenin etkisiyle yaşlılığa bakış açısı değişmiştir. Küresel kapitalist ekonomide, ekonominin ayakta durabilmesi için genç ve dinamik bir nüfusa

ihtiyaç vardır. Bu sebeple yaşlılık küresel sistemlerde işe yaramayan kişi olarak görülmektedir. Nüfus yaşlanmasının da artık belli ülkelerden başka diğer ülkelerde de görülmesi bunu küresel bir sorun haline getirmektedir. Emeğiyle ekonomik sistemlere dâhil olmayan ve sigorta bakım gibi masraflarının da artmasıyla yaşlanma, eskisinden farklı olarak istenmeyen bir durum olarak anılmaktadır. Çünkü nüfus emek arzını tayin eder. Bu anlamda bir ekonomide aktif nüfusun pasif/bağımlı nüfustan fazla olması önem arz etmektedir (Yıldırım, Y. Z., Atay, E. 2021: 168). Ekonomilerde iş gücünde azalmanın yaşanması istenmeyen bir durum olduğundan bağımlı nüfusun artması demek devletlerin harcamalarında yaşlıların baskı oluşturacağı anlamına gelmektedir. Bu sebeple devletler, yaşlıları ekonomide tutmak ve giderleri azaltmak için yeni yollar aramaktadır. Devletin üretim ve bölüşüm süreçleri dâhil olmak üzere ekonomi üzerinden etkinliğini azaltmasıyla ve kurumların özelleştirilmesiyle “neoliberal dalga, kendi halinde işleyen piyasa ekonomisinin mantıklı bir düzene gireceğini savunmaktadır. Böylece gelirler ve kaynaklar mümkün olduğunca eşit dağıtılmış ve kaynakların da fazla tüketiminin önüne geçilmiş olacaktır. Kaynakların verimli ve etkili kullanılması, ekonominin iyileşmesini ve devletlerin refaha kavuşacağını savunmaktadır” (aktaran Kaya, M., 2009: 5). Bu piyasada ekonomiler serbesttir ve bireyler kendi geleceklerini tayin etmekle sorumludur. Bu sebeple çalışan kişilerin gelecek ve emeklilik planlarını yapmaları yetişkin olarak kendilerine aittir. Böylece sosyal güvenlik sistemlerinin rahatlayacağı düşünülmektedir. Ancak yaşlılar; küresel ekonomilerde işsizlik ve yoksulluk riskiyle karşı karşıya kalabilmektedir. İş gücü piyasasındaki değişimler, yaşlı bireylerin bu piyasalardan dışlanmalarına ve ekonomik yönden zorlanmalarına neden olabilmektedir. Diğer bir yandan sağlık hizmetlerinde maliyetlerin artması, yeni makine ve teçhizatların alınması ve sağlık alanı için geliştirilen teknolojilerin satın alınması yaşlı bakımında sağlık hizmetlerinde maliyetlerin karşılanmasında eksik kalabilmektedir. Bu ekonomik ve sağlık alanındaki etkiler yanında küreselleşmenin aile yapısındaki etkileri gözden kaçırılmamalıdır. Çünkü hane bireyleri birbirlerine destek olup sorunlarla başa çıkabilirken göç ve şehirleşmenin etkisiyle aileler birbirlerine olan sosyal desteklerini azaltabilir. Bu da yaşlıların kendi başına kalmasına ve yalnız bırakılmalarına sebep olabilmektedir.

Kısacası küreselleşmenin kaçınılmaz olduğu bir zamanda ekonomiler, sosyal hayat ve kültürler; bu etkilerle değişme göstermektedir. Küresel ekonomiler, devamlı ve hareketli olarak işleyen bir sistem olduğundan emek piyasası önemli bir yere sahip olmaktadır. Yaşlılar da belli bir çalışma döneminden sonra emeklilik haklarını kullandıkları için bu piyasalarda ekonomiden dışlanmaktadır. Eğer yaşlı bireylerin çalışma hayatı boyunca ileriye yönelik yaşlanma

konusunda önlemleri yoksa birden iş gücünden ayrılıp gelirden düşüş yaşadığında ekonomik olarak zorluklarla karşılaşmaktadır. Bununla birlikte eş veya çocukların ekonomik olarak katkısı olmadığı durumlarda düşük gelir seviyesi ile hayatlarına devam etmektedir. Bu nedenle emeklilik zamanı gelen yaşlı bireyler, çalışmaya devam etmektedir. Bununla birlikte küreselleşmenin etkisiyle şehirleşme ve göçün etkileri de değişmiştir. Geniş aileler yerini çekirdek ailelere bırakmış ve yaşlılığa olan bakış açısı değişmiştir. Kültürel olarak yaşlıların saygı gördüğü toplumlardan yaşlıların fazlalık olarak görüldüğü zamanlar olmaktadır. Bu da yaşlıların tek kalmalarına ve yalnızlaşmasına neden olabilmektedir. Bu nedenle yaşlılık konusunda her ülke aynı şekilde etkilenmese de küreselleşmenin etkisiyle yaşlılığa karşı yeni bakış açıları gelişmiştir.

1.4.Yaşlanmanın Yeni Boyutu: Aktif Yaşlanma Kavramı

Tarihsel süreçte yaşlılığın ne olduğu anlaşılmaya çalışılıp incelenmeye başlanmıştır. Bu süreçte yaşlılığa olan bakış açısı da değişmiştir. Geçmişte bilge ve saygı duyulması gereken kişilerken kapitalizmin etkisiyle toplumsal alandaki algısı değişmiştir. Modern dünyada yaşlı; emekliye ayrılmış, geliri azalmış, iş hayatından çekildiği için üretmeyen kişi olmuş ve bunun sonucunda da toplumlarda fazlalık olarak algılanmaya başlamıştır. İpek'e göre günümüzde genç görünmeye devam etmek, sağlıklı yaşam ve sağlıklı olmak, zayıf olmak ve başarılı olmak imgeleri sürekli anlatılıp güzel bir şekilde bahsedildiği için yaşlılık da hastalık gibi geciktirilmek istenen ve kimsenin istemediği bir durum olarak algılanmaktadır (2022: 199). Diğer bir yandan hem yeni pazar alanı hem de yeni bir strateji olarak yaşlılık kavramının emekliye ayrılmış, bedenen yavaşlamış ve bakıma ihtiyacı olan bireylerden daha aktif, sağlıklı yaşayan, bedenine dikkat eden ve hayatını sürdürebilen bireyler olarak algılanmaya başlamıştır. Çünkü sosyal ve politik süreçler üzerindeki etkiyi ya da değişimi adlandırmak için kullanılan modernite, kişilere yeni bir benlik ve kişilik kavramları yaratmıştır (Yalınkılıç, 2007: 16). Moderniteye göre kimlik kuramı ikiye ayırır: bizim kendimizle ilgili düşüncelerimiz ve diğerlerinin bizi nasıl gördüğü. Böylece kendimizin dışına çıkıp başkasının yerine kendimizi koyabiliriz. Benlik, rol alma, iletişim, yansıma ve etkileşim üzerinden gelişir. Sembolik etkileşimci Charles Chooley ise *looking-glass self* kavramını geliştirir. Bu, benliğin oluşmasında büyük bir etken oluşturur ve üç aşamadan oluşur. İlki, insanlar bizi nasıl görür diye düşünürüz. İkinci adımda biz insanların kafasında nasıl bir yargı oluştururuz düşünürüz. Son olarak düşündüğümüz yargıya göre benlik geliştiririz çünkü diğerlerinin ne düşündüğü hakkındaki fikrimiz, bizim kendi hakkımızda ne düşündüğümüzü etkiler. Yaşam içerisinde insanlar farklı farklı rollere girerler. Örneğin işe gittiğimizde ya da okula gittiğimizde farklı

izlenimler yaratırız. Giddens'a göre ise benlik bireye sorumluluk yükleyen bir refleksif tasarım olarak görülebilir. "Benlik olduğumuz ya da olmadığımız şey değil, aksine bizzat kendi yaptığımız bir şeydir" (Giddens, A., 2010: 103). Foucault'un çalışmaları ise buna yeni bir boyut kazandırır. Ona göre dinle, devletle, sporla veya tüketimle ilişkin söylemler apayrı ve genellikle çelişkili benlik versiyonu üretirler. Biz bu perspektif içinde, kendimize dair çeşitli rollerle (anne olarak, büyükbaba olarak, çalışan olarak, vergi mükellefi olarak, futbol taraftarı olarak ya da hedonist olarak) ilişkiler kurarız (Marshall, G., 2009: 406). Günümüzde de yaşlılar için piyasanın 'yeni bir yaşlı' kimliği oluşturmaya çalıştığı söylenebilir. Uzun yaşam sırları, yaşlanma karşıtı kremler, spor yapan yaşlılar, hayatın içinde aktif rol alanlar vb. gibi tasarımlarla yeni bir kimlik oluşturulmaya çalışılmaktadır. Çünkü günümüzde kapitalist sistemler, yaşlı ve bağımlı olarak yaşamaya devam eden kişileri ekonomi üzerinde bir baskı olarak görmektedir.

Dünya nüfusunun artmasıyla birlikte yaşlılığa olan bakış açısı değişmiş ve yaşlılık dönemindeki beklentiler, artmıştır. Dünyada yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte "demografik yapıdan, sosyal, kültürel ve ekonomik yapıya kadar geniş kapsamda birçok konunun yaşlı merkezli olarak gözden geçirilmesine ihtiyaç duyulmaya başlamıştır" (Özmete, E., 2019: 14). Bu sebeple iyi yaşlanma, sağlıklı yaşlanma, başarılı yaşlanma ve aktif yaşlanma kavramları oldukça sık kullanılmaktadır. DSÖ aktif yaşlanmayı, yaşlılar için sağlık ve sosyal politikaların ana hedefi olarak kabul etmekte, yaşlıların toplumun aktif ve üretken bireyleri olarak yaşayabilmeleri için eyleme geçilmesini önermektedir (Eroğlu, H. N., 2022: 386). Aktif yaşlanmadan bahsederken yaşlanmanın fiziksel, zihinsel ve yaşlının refahının bir bütün olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Kavram, sadece tek yönlü bir açıklama yapmamaktadır. İnsan gelişiminin her döneminde olduğu gibi yaşlanma sürecinde dolu ve anlamlı bir hayat yaşamakla ilgilidir. Bununla birlikte aktif yaşlanma; özellikle "yaşlı bireylerin kendi istek ve ihtiyaçlarına göre günlük yaşamını nasıl devam ettirebileceği hakkında söz sahibi olabilmesi, kendi hayatı ile ilgili konularda hüküm verebilmesi ve yaşlanma sürecinin zorluklarının üstesinden gelebilmesidir. En az şekilde diğerlerinden yardım alarak gündelik yaşamında etkili aktif olabilme, bağımsız ve sürdürülebilir şekilde yaşama devam etmedir" (Say Şahin, D. 202:14). Bu tanımlardan yola çıkıldığında aktif yaşlanma sadece fiziksel olarak aktif olmakla ilgili değildir aynı zamanda zihinsel olarak meşgul olmak, sosyal olarak bağımsız olmak ve finansal olarak güvende kalmakla da ilgilidir. Anlamlı ve tatmin edici bir hayat yaşamakla ilgilidir. Yaşlının bir yaştan sonra emekliye ayrıldığında vaktini geçirebileceği uğraşlar

bulabilmesi, sağlık durumunu kontrol edebilmesi, toplumsal hayata katılabilmesi, finansal olarak bağımsız olabilmesi gibi durumlar üzerinden yaşlanma süreci değerlendirilmektedir.

“Öte yandan, olumlu yaşlanma sürecini anlatmak için pek çok kavramın türetildiği görülmektedir: Doğru yaşlanma (affirmative aging), olumlu yaşlanma (positive aging), başarılı yaşlanma (succesful aging), verimli yaşlanma (productive aging), sağlıklı yaşlanma (healty aging), becerikli yaşlanma (resourceful aging), iyi yaşlanma (aging well) vb.” (Onur, B., 2021: 363). Bu yaşlı merkezli düşüncelerin odaklandığı nokta yaşlının topluma aktif katılabilmesi ve kendi yaşamını diğerlerine çok fazla ihtiyaç duymadan sürdürebilmesidir. Günümüzde hayat boyu yaşama karışabilen ve toplumda aktif rol alabilen yaşlı ön plana çıkmıştır. Bu açıdan aktif yaşlanma kavramı, salt yaşlı bireylere hitap etmemekte bir süreç olarak yaşam süresi boyunca sürekli bir faaliyet içermektedir (İpek, M., 2019: 197). Buradan yola çıkarak aktif olmanın bitmediği yaşlının hayat boyu toplumdan iletişiminin kesilmediği bir süreç olarak bahsedilmektedir. “Yaşlandığında kişinin yeni yaşam tarzına uyum sağlamanın çok geç olduğu ise bir mittir, gerçeği yansıtmaz. Aksine, aktif yaşlanmanın davranışsal etkenlere göre; fiziksel aktivite, sağlıklı beslenme, sigara ve alkol kullanmama ve ilaç kullanımı ile hastalığın ve fonksiyonel yoksunluğun önlenmesi ile yaşam süresinin uzatılması ve yaşam kalitesinin artırılması mümkün olabilir” (Gürsoy Çuhadar, S., 2020: 373). Bu süreçte yaşlı kişiden hayatını başkasına ihtiyacı olmadan sürdürebilir bir şekilde devam ettirmesi beklenmektedir. Bu beklentiyi karşılamak hem toplumun hem de devlet kurumlarının buna hazır olmasını gerektirmektedir. Bu sebeple DSÖ, nüfusun ilerideki projeksiyonlarına bakarak gelecek için ön görüde bulunmuştur. Aktif Yaşlanma Politika Çerçevesi (Active Ageing A Policy Framework) raporunda aktif yaşlanmanın kırılğan, engelli ve bakıma ihtiyacı olanları da kapsayacak şekilde yaşlanan tüm insanların sağlıklı yaşam beklentisini yükseltmeyi ve yaşam kalitesini artırmayı amaçlandığını belirtmektedir (WHO, 2014: 12). Bunun sağlıkla yakından ilgili olduğu ortadadır. Kişi her ne kadar kendi ihtiyacını karşılayacak vaziyette olsa bile sağlık problemlerinin yaşlılık döneminde artmaya başlayıp kişiyi günlük hayattan geride bıraktığı gözden kaçmaktadır. Eroğlu’na göre sağlık ise ‘fiziksel, zihinsel ve sosyal tam bir ruh halini’ temsil eder (2022: 388). Bu dönemde beklenen kişinin yaşlanma sürecinde kendi sağlığına dikkat etmesi ve geleceğini ona göre planlamasıdır. Buradan yola çıkılarak aktif yaşlanmanın sadece bir tanımdan yola çıkılmadan çok yönlü olarak düşünülmesi gerekmektedir. Yaşlı kişiden hayatını başkasına ihtiyacı olmadan sürdürebilir bir şekilde devam ettirmesi beklentisini karşılamak ise hem toplumun hem de devlet kurumlarının buna hazır olmasını gerektirmektedir.

1.5. Yaşlı Bakımında Yerinde Yaşlanma ve Kurumda Bakım

Nüfusun yaşlanmasıyla birlikte yaşlılara kimin ve nasıl bakacağı sorunu, ortaya çıkmıştır. Geçmişte kendi için çalışan ve üreten toplumlarda yaşlı kişi mülkün sahibi olarak hem çalışır hem de aile bireyleriyle birlikte aynı hanede yaşamaya devam ederdi. Yaşlandıktan sonraysa genellikle ailenin kadınları başta olmak üzere yaşlı kişinin bakımını üstlenirdi. Böylece yaşlılar, kendi aile üyelerinin bakımı sayesinde yaşadığı yerde hayatına devam etmekteydi. Ancak sanayileşmenin sonucunda sosyal hayattaki değişimler, yaşlılar için bakım verme konusunda bir takım zorluklar çıkarmıştır. Çünkü geniş aileler ve haneler küçülmüş ve aile üyeleri de geçimlerini sağlamak üzere çalışmak üzere genellikle evden uzakta vakit geçirmek zorunda kalmıştır. Küresel ekonomilerde iş piyasasında çalışan nüfusun önemi büyük olduğundan özellikle son zamanlarda iş hayatından ayrılan ve ekonomiye katkısı bulunmayan kişiler olarak görülmeye başlanan yaşlılara yapılan harcamalar, ulus devletler üzerinde olumsuz bir ekonomik durum oluşturmuştur. Özellikle yaşlı nüfusa sahip ülkeler; yaşlılıkta yaşanan problemleri aşmak için emeklilik ödemekte, sağlık sistemleri için iyileştirmeler yapmakta, sosyal koruma sistemlerini geliştirmekte ve bakım hizmetlerini artırmaktadır. Ancak nüfusun yaşlanması hızla artmakta özellikle refah devletlerinin ekonomileri başta olmak üzere devletlerin üzerinde baskılar yaramaktadır. Bu sebeple neoliberal ekonomik politikaların etkisiyle hem ekonomideki yükü azaltmak hem de yaşlıların bağımsız, aktif ve sürdürülebilir şekilde hayatlarını devam ettirebilmeleri için son zamanlarda aile, devlet ve sivil dayanışma gruplarıyla birlikte iş birliği içerisinde yeni çalışmalar yapılmaktadır. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler yaşlılık konusunda çalışmalarını devam ettirse de yaşlanma, dünyanın her yerinde aynı şekilde deneyimlenmemektedir. Gelişmemiş ülkeler için yaşlanan nüfusun ekonomi, sağlık ve sosyal koruma alanlarındaki hizmetlerin sağlanması açısından sorunlar yaratacağı düşünülmektedir. Çünkü her toplum yaşlılığı, aynı şekilde tecrübe edememektedir. Bu durumda yaşlılık ve yaşlılığa bakış açıları da değişme göstermektedir. “Yaşlılığın her dönemde ve hatta aynı dönemde fakat farklı coğrafyalarda görünümünün kendine özgü bir yapısının olduğu bilinmektedir. Aynı ülkede kırsal ve kentsel alanlarda bile yaşlılığa yüklenen anlamlar ya da yaşlılığın seyri farklı olabilmektedir” (Gönüllü, C., 2022: 25). Bu açıdan bakıldığında yaşlılığı farklı toplumlar farklı şekillerde algılamakta ve deneyimlemektedir. Eski toplumlarda aileler geniş bir şekilde yaşayıp geçimleri için birlikte çalışırken toplumlarda yaşlılar saygı ve hürmet görmekteydiler. Yaşlılıkta ekonomik hayattan çekilme ile birlikte gelirden düşüş yaşanmaktadır. Ayrıca ekonomik hayattan çekildikleri için statü ve rol değişimi de yaşamaktadırlar. Sağlık sorunları baş gösterdiğinde yaşlının tek başına bazı işleri yapması zorlaşmaktadır. Bu dönemde alışveriş, temizlik, ağır işler vb. başkasına ihtiyaç duyabilmektedirler. Bu nedenlerden yaşlılar

için bakım verecek kişilerin ve kurumların bakımı ne şekilde vereceği önemlidir. Genel olarak bakım; aile, kamu ve özel sektör tarafından verilmektedir. Bu konulardaki tartışmalardan birisi yaşlının bir kurumda mı yoksa kendi çevresinde mi hayatına devam edeceğidir.

1.5.1. Yaşlı Bakımında Yerde Yaşlanma ve Sorunları

Yaşlı bakımında yerinde yaşlanma kavramı, öne çıkan kavramlardan bir tanesidir. Yerde yaşlanma; yaşlıların olabildiği kadar uzun süre kendi tanıdığı çevresinde ve evinde bağımsız, aktif ve sosyal olarak yaşamını sürdürmesini amaçlamaktadır. Yerde bakım genellikle aile bakımı olan evde bakımı içermektedir. Yaşlıların kurum bakımı yerine kendi evlerinde, bildiği çevrelerde ve tanıdıklarıyla birlikte yaşamayı tercih etmesi anlamına gelir. Genellikle yardım ve bakım aile bireylerinden gelmektedir. Yaşlılara bakan ve onlarla ilgilenen kişiler, yakın çevresi olmaktadır. Göçer'e göre "yaşlı bireylerin geleneksel aile yapısı içerisinde alınıp aile bakımı dışında bakım modeli olan huzurevine yerleştirilmesi özellikle yaşlı açısından kolay kolay kabul edilmemektedir. Toplumdaki statü ve rollerini kaybetmek yaşadığı ve alıştığı ev ortamından vazgeçmek yaşlı birey için oldukça zordur" (2021, s.30). Böylece yaşlılar bildikleri, güvendikleri, otorite ve söz sahibi olarak var olabildiği ve eski anılarıyla birlikte huzurlu bir ortamda yaşamaya devam etmek istemektedir. Bununla birlikte çocukları ve torunları ile kuşaklar arası iletişimde olacağı bir mekânda kalabilmektedir. Yerde yaşlanma kişilerin yaşlandığında yabancı bir ortama girmeden kendi çevresiyle ilişkilerini devam ettirebildiği bir yaşlanmadır.

Yerde yaşlanma aslında yaşlıların yaşam kalitesini ve refahını artırmanın yollarından biridir. Kişilerin kendi evlerinde yaşaması ve çevresinin tanıdık olması yaşlıların bağımsızlık, kontrol ve özerklik duygusunu korumasında önemlidir. Böylece kendi sosyal çevresiyle iletişimini sağlayabilecek ve yeni bir ortama uyum sağlamaya çalışmayacaktır. Yaşlılık döneminde yeni hayatına alışmaya çalışan kişiler için başka bir yerde yaşamaya devam etmek zor olmaktadır. Genel olarak bakıldığında yalnızlık korkusu, yabancı çevrede arkadaş edinmekten çekinmek, aile bireylerinden uzak kalmak, geçmiş yaşantısının anılarından ayrılmak gibi nedenler de eklendiğinde ağır bir engel veya sağlık durumu olmadıkça yaşlı bireyler, yaşlandıkları zaman kendi evlerinde veya yakınlarının evlerinde kalmayı tercih etmektedir. Yaşlanmanın kaygıları, yaşlı kişiler için artmaya başladığından bir de yerinden ayrılmak onları psikolojik ve ruhsal olarak etkilemektedir. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler kurumlarda yaşlılarına hizmet sunabilseler dahi gelişmemiş ülkelerde yaşlılara aile bireyleri

tarafından bakılmaya devam edilmektedir. Bununla birlikte kurumda bakımın maliyetli olması ve sağlık alanında bakım ücretlerinin fazla olması yerinde bakımın tercih edilmesine ve özendirilmesine neden olmaktadır. Ayrıca yerinde yaşlanma, kamu harcamaları ve sosyal koruma harcamalarında yaşlı bireylere ayrılan bakım maliyetlerini azaltmaya yardımcı olmaktadır. Genç bir nüfusa sahip olan ve son zamanlarda yapılan araştırmalara göre nüfusu yaşlanmaya başlayan ülkemizde, geleneksel aile bağlarının korunduğu düşünöldüğünde 2021 Türkiye Aile Yapısı araştırma sonuçlarına göre “yaşlı bireylerin (65 ve daha yukarı yaştaki kişilerin) kendilerine bakamayacak kadar yaşlandıklarında nasıl yaşamayı tercih ettikleri incelendiğinde, %46,0'sı çocuklarının yanında kalmayı, %31,6'ı evde bakım hizmeti almayı, %10,3'ü ise huzurevi/bakımevine gitmeyi istediğini belirtmiştir.” Yaşlanan kişilerin çoğunluğunun yerinde yaşlanmayı tercih etmesi, kendilerini evlerinde daha güvenli ve huzurlu hissetmesinden kaynaklanmaktadır. Üçok'a göre yaşlılık, hayatın daha sakin ve huzurlu geçirildiği bir zamandır. Hayatın yavaşladığı bu yaşlarda yaşlı bireyler, yeni insanlarla tanışmayı tercih etmemekle birlikte alıştıkları çevreden ayrılmakta zorluk çekmektedir. Bu sebeple yaşadıkları ve bildikleri mekânlardan ve sevdiklerinden ayrılmayı bir problem olmadığı sürece istememektedir (2022, s.130).

Yerinde yaşlanma yaşlılar açısından tercih edilen ve onları yeni bir çevreye alıştırmaya zorunluluğundan kurtaran bir yöntem olsa da yaşlıya bakım veren bireylerin ileri seviyede hasta, engelli ve bağımsız yaşayamayan yaşlıya karşı bakımı zor olabilmektedir. Bakım verenler, sağlık problemleri karşısında bilgisiz kalabilmektedir. Kronik rahatsızlıklarda destek almalarını gerektiren durumlar ortaya çıkmaktadır. Bu sebeple fizik tedavi uzmanı, hemşire ve hasta bakıcıların sahip oldukları deneyimlere ihtiyaç duyulmaktadır. Yaşlılar, tüm günlerini evlerinde geçirememekte vakitlerinin çoğunu sağlık kuruluşlarında harcamaktadır. Yaşlıların hareket kabiliyetlerindeki azalmaları, uzun süre ayakta duramamaları, toplu ulaşım araçlarına ulaşmalarının vb. durumların zor olabilmesi nedeniyle bakım verenler zorlanmaktadır. Yaşlı bireyin yatağa bağımlılığı veya engellilik durumu bakım vereni daha da dikkatli olmaya yönlendirmektedir. Buna göre bakım veren kişi yaşlıyı bir yerden bir yere götürme, kalkmasına destek olma, yatırma vb. gibi kas gücüyle yapılan işlerde zorlanma (özellikle bir hastalığı olan) nedeniyle bedensel olarak yaşanan fiziksel sorunlar, ruhsal olarak yardıma ihtiyaç duyma, depresyona girme, yetememe duygusu yaşaması nedeniyle psikolojik sorunlar, sosyal hayatın azalması, aile bireyleriyle iletişimsel sorunlar, izin alamama, maddi olarak yıpranma, diğer sorumlulukları yerine getirememesi vb. nedeniyle sorunlar yaşamaktadır (Çağlar, T., 2019: 113).

Yaşlı bakımında ev ortamında verilen bakım, göz önüne alındığında yaşlının hastaneye gidemeyecek durumda olması ve bakım verenin eğitimsiz olması gibi nedenlerden çeşitli uygulamalar başlamıştır. Yaşlı sağlık kuruluşuna gidemiyorsa sağlıkçının bulunduğu yere gelip kontrol etmesi, engelli kişilerin araçlarla kurumlara götürülüp tekrar eve bırakılması ve ağır durumlarda ambulans ile hastanın alınıp tekrar bırakılması gibi çözümler üretilmiştir. Yaşlı kişinin sadece aile bireylerinin sorumluluğunda olması onlar için yeterli olmamaktadır. Devletlerin de kurumlarıyla birlikte çok yönlü olarak evde bakım verene destek olmasını gerektiren durumlar söz konusu olmaktadır. Bu sorunları en aza indirmek için devletler politikalarında evde bakımı da göz önünde bulundurarak bakım veren eğitimi, yaşlı kişilerin sağlık kontrollerinin yapılması, bakım verene destek vb. yardımları bulunmaktadır. Böylece bakım verenin sorumluluğu, devlet ve kişi arasında paylaşılmaya çalışılmaktadır. Bir diğer karşılaşılan sorun ise bakım maliyetidir. Yaşlıların özellikle yoksulluğa düşmüş yaşlılar, hane içerisinde ek bir maddiyat oluşturmaktadır. Emeklilik ile birlikte gelirin düşmesi; sosyal harcamalar, sağlık harcamaları vb. gibi durumlarda sorun olmaktadır. Sağlık harcamalarının diğer dönemlere göre arttığı bir dönem olduğundan bakım veren aile bireyleri de maddi olarak bu konuda zorlanmaktadır. Ağır hastalık durumlarında ilaçların ve makine teçhizatlarının ödenmesi aileye külfet olmaktadır. Yaşlılar açısından bakıldığında yaşlı, ise bakım verene bağımlı hale gelmektedir. Bu da aktif yaşlanma kapsamında istenmeyen bir durumdur. Ayrıca yaşlıların yerinde yaşlanma kapsamında hayatlarını sürdürebilmeleri açısından çevrenin ve teknolojik aletlerin bakımda kullanılması oldukça önemlidir. Çünkü merdiven çıkmak, sağlık kuruluşlarına kısa sürede ulaşmak, sosyalleşebilecekleri etkinliklere katılabilmek, sakin ve huzurlu bir çevrede yaşamak vb. ihtiyaçlar; yerinde yaşlanmada göz önünde bulundurulması gereken konulardır. Konutların ve sosyal alanların yaşlı dostu ve erişilebilir olması gerekmektedir. Bununla birlikte teknolojik ürünler, yerinde yaşlanmada önemli bir yere sahiptir. Çünkü acil durumlarda ihtiyaç duyulan hizmete erişmek için mobil araçlar, teknolojik ürünler, akıllı saat gibi giyilebilir teknolojiler vb. yaşlıların kendi kendilerine yetebilmelerinde rol oynamaktadır. Özellikle yaşlıların bağımsız, sağlıklı ve kendine yeterli halde yaşayabilmelerini sağlamak için çalışmakta olan geronteknoloji alanı, bilgi ve iletişim teknolojilerini kullanarak özellikle yaşlı insanların kendi evlerinde ya da topluluklarında yaşlanmasını destekleyen yerinde yaşlanma fikrine katkıda bulunmaktadır (Öney Doğanyigit, S., 2018: 142). Günümüzde akıllı telefonlarla görüntülü iletişime geçilebilmesi veya evde bulunan telefonların acil durumlarda ilgili kuruluşlara yönlendirilebilmesi yaşlılar açısından kolaylık sağlamaktadır. Sağlık hakkında bilgilerin toplanıp saklanabilmesi de bedenin normalin

dışındaki hareketlerini fark edilebilmesini sağlamakta ve sağlık açısından önemli bir yere sahiptir.

Kıyası yerinde yaşlanma, yaşlı bakımında sıklıkla tercih edilen bir yöntemdir. Çünkü yaşlılar, kendi hayatları üzerinde kontrollerini sağlayabilmekte ve günlük hayatlarını istedikleri gibi planlayabilmektedir. Aile bireyleri ile birlikte veya yakın çevrede ikamet ediyorsa sosyal yaşamından kopmadan yaşayabilmektedir. Böylece arkadaşları, komşuları ve ailesinin desteğiyle yaşlanmanın sorunlarıyla başa çıkabilmektedir. Yaşlıların kendi yaşadıkları ortamda, bildikleri çevrede ve sevdikleriyle iletişimlerini kesmeden sosyal ve psikolojik açıdan daha rahat hissetmeleri mümkün olabilmektedir. Yerinde yaşlanma bu açıdan yaşlı bireylerin aktif ve üretken bir hayat sürdürebilmeleri için bir fırsattır. Yerinde bakımın kurumda bakıma göre daha az masraflı olması da politika geliştirirken göz önünde bulundurulması gerek bir durumdur. Böylece hem yaşlı bireylerin bakımları sağlanmış hem de yaşlıların refahları sağlanmış olacaktır. Yerinde yaşlanmanın faydalarının yanında konutların yaşlıların erişebileceği şekle getirilmesi, güvenlik önlemlerinin alınması, toplu taşımada yaşlılara kolaylık sağlanması vb. eksikliklerin giderilmesi gerekmektedir. Örneğin; banyo ve merdivenler, yaralanmalarına neden olabilmektedir. Bunlar, dikkate alınarak yaşam alanlarının yaşlıların ihtiyaçlarına göre düzenlenmesi gerekir. Yaşlı bireyler kendi hayatlarını devam ettirirken kişisel bakım, ev temizliği ve yemek pişirme gibi günlük işlerinde yardıma ihtiyaç duydukları zamanlarda onlara kısa süreli destekler vermek; yerinde yaşlanmayı daha etkili hale getirmektedir.

1.5.2. Yaşlı Bakımında Geliştirilen Kurumda Bakım Türleri ve Sorunları

Yaşlı bakımında yerinde yaşlanmayı tercih eden yaşlı bireyler, kendi kendilerini idame ettirmekte güçlük çekebilmektedir. Engellilik, yoksulluk, ağır hastalık vb. durumlarda bakıma ihtiyacı olanlar için sadece temel ihtiyaçları karşılamak bile yeterli olmamaktadır. Bu sebeple devletler çeşitli politikalarıyla ve kurumları yaşlılara bakım ve koruma hizmeti vermektedir. Yerinde yaşlanmada aile bireyleri veya yakınının yardımıyla yaşadığı ortamdan ayrılmadan yaşamak isteyenler olsa da bunun zorlukları olmaktadır. Günümüzde çocuk ve yaşlı bakımında önemli bir yere sahip olan kadınların çalışma hayatına girmesi, evlilik yaşının yükselmesi, doğum oranlarının düşmesi ile çocuk sayısının az olması ve şehirlerde yaşlılara geleneksel olarak verilen değerin azalması gibi nedenlerden bakım veren alanında yeni talepler ortaya çıkmaktadır. Özellikle aile bireylerinin yaşlıya bakacak vaktinin olmaması sorun olmakta veya bakım veren kişinin yaşının yanından ayrılamama gibi durumlarında bakım verenler; ekonomik, fiziksel ve psikolojik olarak yıpranmaktadır. Tatile gidememekte, ekonomik olarak

bakım masraflarına yetişememekte ve kendine zaman ayıramamak gibi sorunlarla karşılaşmaktadır. Yine, bakım verenler sağlık konularında eğitimsiz ve bilgisiz kalabilmektedir. Çünkü yaşlıların ilerleyen dönemlerde artan sağlık sorunları, engel durumları bakım veren kişi eğitimsiz ve bilgisiz bir şekilde davrandığında sorun oluşturmaktadır. Bu sebeple ya evde profesyonel bir ekibin yardımı alınmalı veya yaşlılar ilgili kurumlarda bakılmalıdır. Göçer'e göre bu dönemde ihtiyaç duyulan bakım kapsamı oldukça geniştir ve "doktor, hemşire, psikolog, diyetisyen, sosyal hizmet uzmanı, fizyoterapist gibi birçok disiplinler grup çalışmasını gerektiren bir hizmettir" (2021: 25). Tüm bunlar dikkate alındığında ailenin yetersiz kaldığı durumlarda devletler; halk sağlığı, ekonomik dengelerin korunması ve iş gücü olarak görülen nüfusun geleceği için bakım hizmetleri konusunda çalışmalar yapmaktadır. Sosyal devlet ilkesiyle ulus devletler, kırılğan gruplar içinde yaşlılar için politikalar geliştirmiş olsa da son zamanlarda dünyada yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte refah devletleri dâhil ülkeler, yaşlı bakımında yeni yollar aramaya başlamıştır. Örneğin, neo-liberal ekonomilerde ekonomik politikalar daha fazla önemsendirken sosyal politikalar arka planda kalmıştır. Bu düşüncede devletlerin üzerindeki ekonomik baskının en aza indirilmesi için karma bir şekilde diğer kuruluşlarla ve kurumlarla iş birliğine gidilmeye yönelmektedir. Başka bir ifadeyle refah devletlerinde hükümet sosyal politikaların tek baskın aktörüken refah karmasında devletle birlikte yerel yönetimler, özel sektör, sivil toplum kuruluşları ve aile kurumu refah hizmetlerinin sunumunda asli unsur haline gelmiştir (Yavuz, K., Es, M., 2021: 108). Bu nedenle yaşlı bakımında hizmet vermek için olağan ve basit hareketlerini yapmak için başkalarının fiziki yardımına ihtiyaç duyan ve bakım hizmetlerine ya devamlı (sürekli-uzun vadeli) ya da belirli bir süre için (geçici olarak) ihtiyaç duyan bakıma ihtiyacı olan kişiler, çeşitli hizmet almaktadır (Seyyar, A., 2). Çoğu hizmet, genel sağlık ve emeklilik sistemleri olarak sunulsa bile sosyal politika yaklaşımında bakım ihtiyacının hangi kurumlarla nasıl yönetileceği, yaşlıya kimin bakacağı gibi sorunlar hala önemini korumaktadır. Özellikle nüfusun yaşlanmasıyla birlikte bu alana olan ilgi fazlalaşmış ve gelişmiş ülkeler yaşlılara bakma sorumluluğunun aile bireylerine ait olmasının yanında devletin de sorumluluğu olduğu gerekçesiyle sosyal güvenlik sistemleri üzerinden bakım ihtiyaçlarının karşılanması için çalışmalara yer vermiştir. Uskun'a göre bu modeller, yaşlının aktif yaşlanma ile toplumdan uzaklaşmadan yaşayabileceği, daha iyi bakım ve daha fazla yaşam kalitesi sağlayan, hem bakım maliyeti düşük hem de ailenin ihtiyacını karşılayacak niteliktedir (2022: 83).

Sosyal politika alanında iki farklı yaşlı bakım modeli sunulmaktadır: kurum bakımı modeli ve toplum temelli yaşlı bakım modeli. Kurum bakımı modelinde yaşlıların çeşitli

hizmetleri kurumsal hizmet sağlayıcıların vermesi beklenmektedir. Huzurevleri buna örnek gösterilebilir. Yaşlı bireyler, huzurevleri ve bakım evlerine başvurularını yaptıklarında incelemeye alındıktan sonra bir kuruma yerleştirilmektedir. Kurumda belli kurallar ve belli saatlere uygun davranmak durumundadır. Geçmişte yaşlıların kaldığı yerler genel olarak dışa kapalı, korumalı ve sosyal hayattan uzak yerlerde bulunmaktadır. Yaşlı bireyin evinden ayrılması ve başka bir yere gitmesi bununla birlikte belli kurallar dâhilinde yaşaması beklenmektedir. Kurum bakımında profesyonel ekiple birlikte yaşamaktadır. Kurum çalışanları yaşlı bakımında eğitim almış kişilerden oluşmaktadır. Böylece kişisel bakım, yemek yapma, sağlık hizmetlerinin karşılanması gibi ihtiyaçları düzen içerisinde işlemektedir. Ayrıca kendi akranlarıyla birlikte kurumun düzenlediği etkinliklere katılarak sosyal aktivitelere katılabilmektedir. Yalnızlıkla karşı karşıya kalan yaşlılar için birbirleriyle iletişimde kalarak sosyalleşebilmektedir. Ancak bu modelde yaşlıların her ne kadar eğitilmiş ve bilgili kişilerin yanında bakılıyor olsa da yaşlıları dış hayattan kopardığı, aile ortamından uzaklaştırdığı ve toplumdaki ayrıştırdığı eleştirileri yöneltilmektedir. Kurumda bakım ailelerin yaşlı bakımındaki sorumluluklarını azaltmaktadır ancak kurum bakımı oldukça maliyetlidir. Yaşlı açılarından yaşlı bireyler, istedikleri zaman istedikleri gibi kurumda davranmamakta ve hareketleri kısıtlanmaktadır. Kendi yaşamları hakkında söz sahibi olamama yönüyle karşılaşmaktadır. Birlikte kaldığı diğer yaşlılarla birlikte uyum sağlayamadığında sorunlar ortaya çıkmaktadır.

Bu eleştirilerin güçlenmesi sonucunda birçok ülkede kurum bakımı modelinin bakım politikaları içindeki ağırlığı ciddi oranda azaltılmış (bu sürece kurumsuzlaşma adı verilmektedir) ve toplum temelli bakım modellerine geçiş süreci başlamıştır (Yılmaz, V., 2018: 184). Bu nedenle toplum temelli modellerde yaşlı kişilerin bakım ihtiyacı ve onların isteklerine göre bir düzenleme yapılması beklenmektedir. Hizmetlerse genel olarak bakım verme konusunda eğitilmiş kişiler tarafından profesyonel olarak sağlanmaktadır. Ancak dünya geneline bakıldığında yaşlı bakımındaki hizmetlerin, kurumda bakım ve evde bakım olmak üzere iki şekilde verildiği görülmektedir. Yaşlıların günlük yaşamlarını sürdürebilmeleri için gerekli olan bakım, sağlık ve sosyal hizmetlerin bir arada sunulduğu hizmetler bütünü olan kurum bakımı; yaşlı kişilerin fiziksel, bilişsel ve sosyal ihtiyaçlarını karşılayarak, onların bağımsız ve kaliteli bir yaşam sürmelerini sağlamayı amaçlamaktadır. Genellikle huzurevleri, yaşlı bakım merkezleri, yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri gibi özel veya devlete bağlı kurumlarda sunulmaktadır. Yılmaz'a göre ülkemizde hem kamu hem de özel kurumlar tarafından yürütülen huzurevleri ve yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri kurum bakımı modelinin farklı tezahürleridir (2018: 183). Toplum temelli yaklaşım modelinde yapılan

yaşlıların konakladığı mekânların toplum içerisinde ve sosyal izolasyona sebebiyet vermeyecek şekilde düzenlemesi yönünde eğilimler vardır. Bu modelde bazı hizmetler kısa süreli ve uzun süreli, gece ve gündüzlü, yataklı ve saatlik olarak verilmektedir. Çünkü yaşlının durumunda göre gereksinim gördüğü alanlar incelenir ve duruma göre değerlendirilmesi yapıldıktan sonra özel olarak yaşlı bireylere verilir. Bir yaşlının devamlı yatarak bakımının verilmesi gerektiği gibi sadece belli rutinlerle de bakımı yapılabilen kişiler olmaktadır. Kurumsal olarak huzurevleri, bakımevleri, gündüzlü bakım vb. şeklinde verilmektedir. Ancak yaşlıların kurumda değil evde bakımının devam ettiği durumlarda temizlik, kişisel bakım, yemek dağıtımını bakım veren ailelere destek olmak için verilen hizmetler de verilmektedir. Böyle hizmetlerin sunulmasının nedeni, kurumda bakımın daha maliyetli olması, yaşlının bildiği ortamdan uzaklaştırılmış olması ve devletlerin bakım yükünü hafifletmek amaçlı evde bakım şeklinde vermeyi amaçlamaktır. Göçer'e göre dünyadaki uygulamalar bizdeki mevcut hizmetlerden çok farklı olmamakla birlikte, genelde evde bakım hizmeti, öz bakım ve rehberlik hizmetlerini içermektedir (2021: 32).

Yaşlı nüfusa sahip olan Avrupa ülkelerine bakıldığında bu hizmetlerin yanında ortaya çıkan yeni sorunlara çözüm olarak üretilen hizmetler üzerinde durulmaktadır. Evde bakım veren aile bireylerinin kendi ihtiyaç duydukları zamanlarda onların yerine kısa süreli bakım verme, tatile gidildiğinde yaşlıyı kurumlarda misafir etme, bakım verenlerin niteliklerinin artırılması çalışmaları, yaşlı bakımında hizmet içi eğitim vb. Bununla birlikte evde bakım verenlere nakit desteği sağlama yöntemi kullanılmaya başlanmıştır. Bu yeniliklerin yapılması, daha çok yaşlıların yerinde yaşlanması amacıyla evde bakımı kapsayacak şekilde olmasının nedeni aile devlet iş birliği yapılması sağlanmaya çalışılmaktadır. Çünkü kurumda bakım hizmetleri verilse dahi aile ilişkilerinin devam ettirilmesi, yaşlıların torunları ve çocuklarıyla kuşaklar arası iletişimde kalması sağlanmış olmaktadır. Böylece yaşlı kişiler kendi arkadaşları ve sevdikleriyle birlikte yaşayarak hem duygusal hem de psikolojik olarak sağlıklarını desteklemiş olmaktadır.

Türkiye'deyse sosyal politika oluşturmak ve uygulamak, hizmetleri oluşturmak ve takip etmek, yaşlı bakımında kurumlar arası iletişimi sağlamak ve sürdürmek Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı yapısında Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün görevidir. Bakanlık; kamu ve özel kurumlar, sivil toplum örgütleri vb. iş birliğinde yaşlı bakım hizmetleri sunmaktadır. Kurumsal ve evde bakım hizmetleri mevcutta uygulanmaya devam etmektedir. Yaşlı nüfusun artması ve ortaya çıkan ihtiyaçların karşılanması amacıyla yeni uygulamalar geliştirilmektedir. Bununla birlikte yaşlılık döneminde sadece emeklilik gibi ekonomik

ihtiyaçlarının giderilmesi ve bakım masraflarının karşılanması ön plana çıkmaktadır. Bunlar, yaşlılar için çözüm olsa da aktif yaşlanma kapsamında yeni yaşlıların sosyal ve psikolojik durumları göz önüne alınarak geliştirilmeye başlanmış çalışmalar mevcuttur. Uluslararası kuruluşların tavsiyesi üzerine hem dünyada hem de ülkemizde yaşlıların birlikte vakit geçirebileceği yaşlı köylerinin kurulması, yaşlılara göre düzenlenmiş yaşlı apartmanlarının inşa edilmesi, yaşlıların vakit geçirebilecekleri yeşil ve sessiz alanların oluşturulması vb. son dönemlerde ortaya atılan ve bazı ülkelerde uygulanmaya başlanan gelişmelerdir.

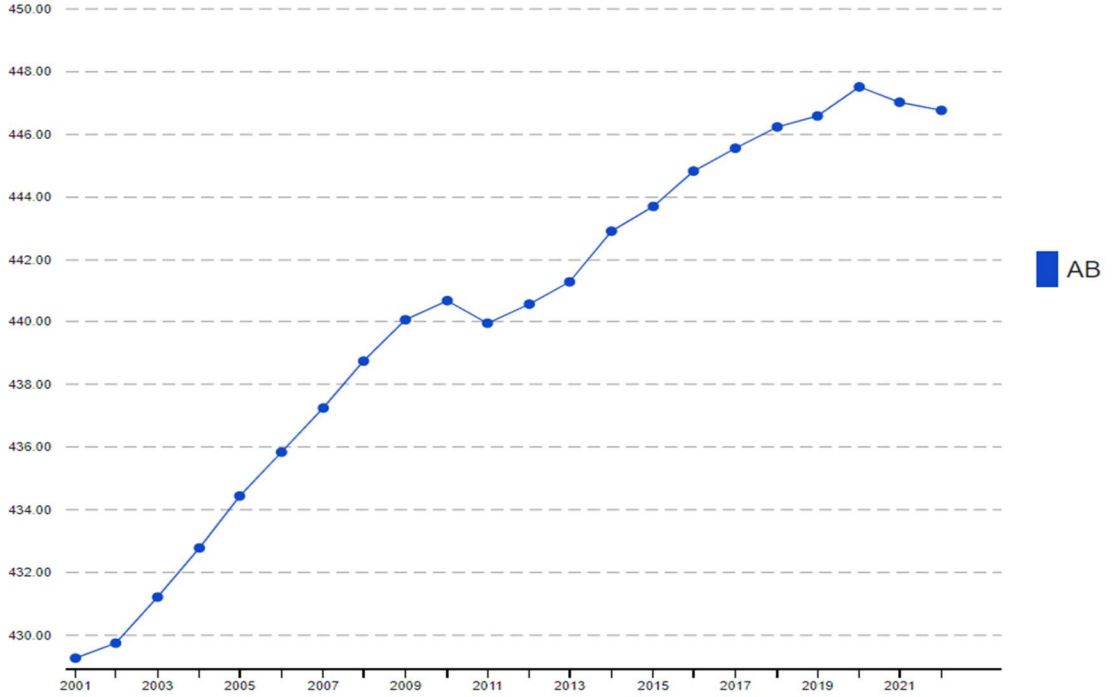


İKİNCİ BÖLÜM

AVRUPA BİRLİĞİ ÜLKELERİNDE YERİNDE YAŞLANMA VE KURUMDA BAKIM MODELLERİ

2.1. Avrupa Birliği Ülkelerinde Demografik Değişmeler ve Yaşlanan Nüfusu

“Almanya, Avusturya, Belçika, Bulgaristan, Çekya, Danimarka, Estonya, Finlandiya, Fransa, GKRY, Hırvatistan, Hollanda, İrlanda, İspanya, İsveç, İtalya, Letonya, Litvanya, Lüksemburg, Macaristan, Malta, Polonya, Portekiz, Romanya, Slovakya, Slovenya ve Yunanistan” ile birlikte yirmi yedi bağımsız ülkeden oluşan AB ülkelerinin nüfus yaş ortalamaları artmakta ve bağımlı nüfusun artmaya başladığı görülmektedir. Şekil 1’e göre AB’nin toplam nüfusu 2021 yılında 446.74 milyon olmuştur.



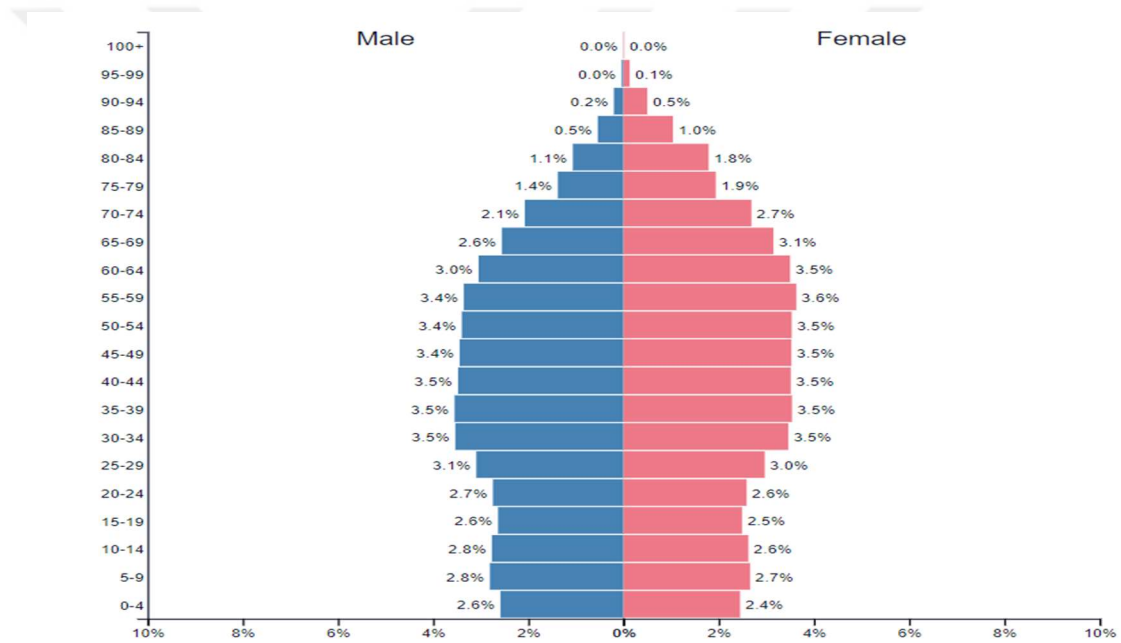
Kaynak: OECD, 2011: break in series due to improvements based on the 2011 population and housing census results.

Şekil 1: AB’nin toplam kişi sayısı (milyon)

Eurostat verilerine göre ise 1 Ocak 2020 ile 1 Ocak 2022 arasında AB'nin nüfusu 585.000 kişi azalmıştır. Mutlak anlamda en yüksek düşüşler İtalya (-611 000, karşılık gelen -%1,0) ve Polonya'da (-304 000, -%0,8) ve göreceli olarak Hırvatistan'da (-%4,8, -196 000) ve Yunanistan'da gözlenmiştir (-2,4%, -259 000). Genel olarak, 2020-2021 iki yıllık dönemde on

ülkenin nüfusunda azalma görülürken, geri kalan on yedisinde artış görülmüştür. En yüksek mutlak artışı Fransa (552.000, %0,8) ve Lüksemburg en yüksek göreceli artışı (%3,1, 19.000) kaydetmiştir (Eurostat, 2023).

Günümüzde daha az doğum oranına sahip olan AB'nin nüfusu azalmaya ve ortanca yaş ise artmaya başlamıştır. “Avrupa’da 2060 yılında 0-19 yaş grubunun yaklaşık %20 oranında olacağı, 20-64 yaş grubunun ise %61’den %51’e kadar düşeceği; 65 ve daha büyük yaşta olanların oranının ise %18’den %28’e yükseleceği açıklanmaktadır” (Özmete, 2019, s. 17). Bu oranlardaki değişimler, ekonomik ve sosyal alanlarda yeniden nüfusu gözden geçirmeye ve bu sonuçlara göre politikalar üretmeye yönelmiştir.

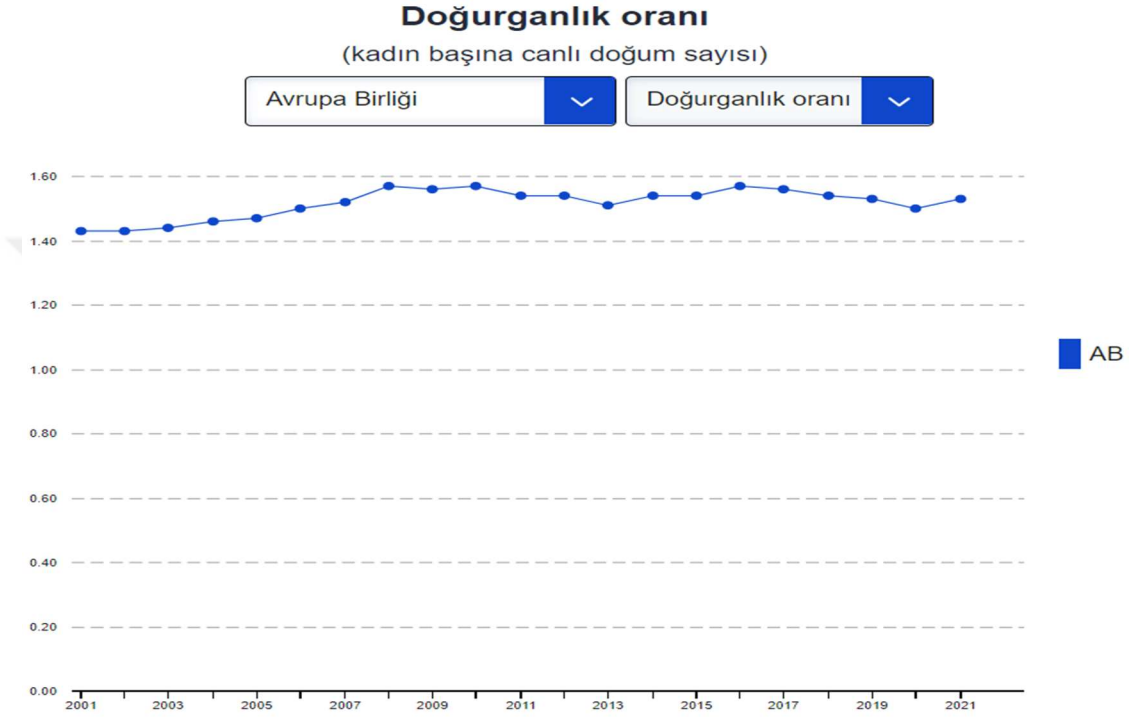


Kaynak: <https://www.populationpyramid.net/europe/2020>

Şekil 2: 2020 yılı AB nüfus piramidi

Şekil 2 incelendiğinde AB ülkelerinin 0 - 4 yaş arası nüfusunun toplam nüfusun 2,6'sını erkek bebeklerin ve 2,4'ünü kız bebeklerin oluşturduğu görülmektedir. Nüfus piramidinin üst yaşlara doğru genişlemesi ise doğum oranlarının azaldığını göstermektedir. 65 – 69 yaş aralığını ise erkeklerde 2,6 ve kadınlarda 3,1 olarak hesaplanmıştır. 80 yaş ve üzeri nüfusun toplam nüfusa göre oranı azdır. Geçmişten günümüze ait nüfus piramitlerine göre doğum oranlarının azalması beklenmekte ve yaşlı nüfus oranının artacağı tahmin edilmektedir. Özellikle bakıma ihtiyacı olan nüfusa giren çocuk ve yaşlı gruplarının ihtiyaçları üzerine çalışmalar başlamıştır. Yapılan araştırmalara göre, 2021 yılında AB'nin bağımlılık oranı 32 olduğunu göstermiş bu,

çalışma çağındaki her 100 kişiye karşılık 32 yaşlı insan olduğu anlamına gelmektedir. 2100 yılında bu oranın 57'ye çıkması beklenmektedir (WEF, 2022). Nüfus oranlarındaki değişimin bir diğer odak noktası ise kadınların doğum yaş ortalamasının artmasıdır. Kadınların iş hayatına girmesi, evlilik yaşının yükselmesi ve kişilerin geç yaşlarda ebeveyn olmaya karar vermesi gibi nedenlerden doğum oranı azalma eğilimi göstermektedir.

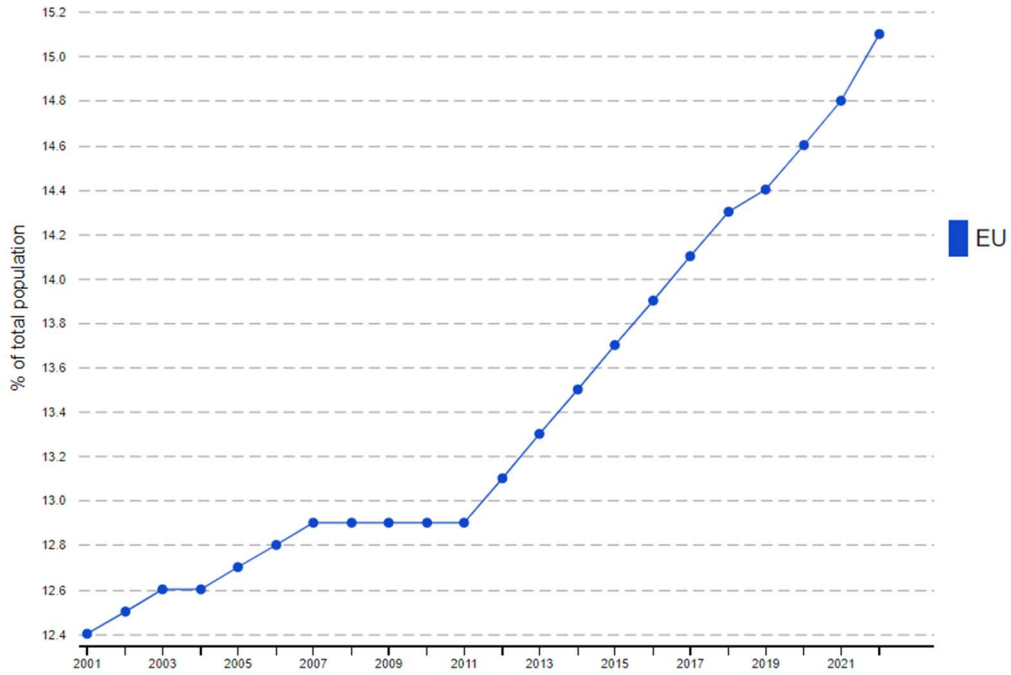


Kaynak: Eurostat, 2021, Crude Birth Rate

Şekil 3: Kadın başına düşen doğurganlık oranı

AB ülkelerinde geçmişe göre doğum oranlarının azaldığı izlenmektedir. Şekil 3'te verilen AB ülkeleri kadın başına düşen canlı doğum sayısı; 2001 yılında yaklaşık 1,40'ın üzerinde, 2008 yılında yaklaşık 1,60 oranına yükselmiş ve daha sonraki yıllarda da düşüş ve az miktarda yükselen dalgalarda devam etmiştir. Bununla birlikte kadınların ilk kez doğum yaptığı yaşın ortalaması da artmaya başlamıştır. AB'de ortalama doğum yaşının 2001 ile 2021 arasında ortalama 29,0'dan 31,1'e çıkarak artmaya devam etmiştir. Demografik veriler incelendiğinde AB ülkelerinin doğum oranlarının azaldığı, nüfus piramidi grafiğinde çocuk yaş oranının daraldığı ve orta yaşın fazla olduğu görülmektedir. Sonuç olarak AB ülkelerinin nüfusu yaşlanma eğilimi göstermektedir.

Nüfusun değişimi ile birlikte AB ülkelerinin nüfusu yaşlanmaya başlamıştır. Yaşlandıkça çalışma hayatından çekilen ve emeklilik sistemine dâhil olan kişilerin gelirinde azalma olmuş ve ilerleyen dönemlerde emeklilik sisteminden yararlanacak insan sayısı artmıştır. Bakıma ve yardıma ihtiyacı olan yaş gruplarının artması, devletlerin; eğitim, sağlık ve ekonomik alanda harcamalarının artmasına neden olmaktadır. Bu sebeple Avrupa’da yaşlı nüfusun kendi hayatını sürdürebilmesi ve daha az kişiye yardımı olacak şekilde yaşaması önemli hale gelmiştir.



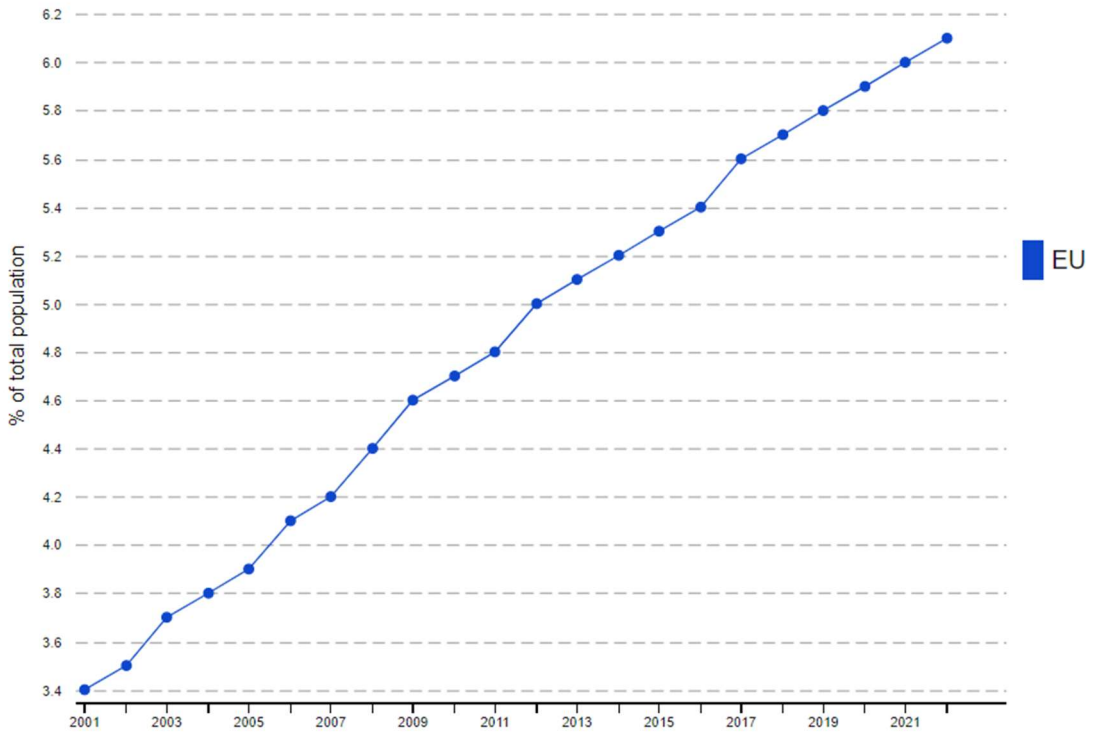
Kaynak: Eurostat, 2021b, Population aged 65 to 79 years

Şekil 4: AB’nde 65-79 yaş arası nüfus

Şekil 4’te görüldüğü üzere AB ülkelerinin nüfus sayımları incelendiğinde 65- 79 yaş arasındaki nüfus oranının, 2001 yılında 12,4 olduğu 2003 yılında 12, 6 olduğu, 2007 - 2011 yıllarında 12,9 oranında artış yaşandığı görülmüş ve her yıl artışın devam etme eğilimi göstererek 2021 yılında 15,1 oranına geldiği görülmüştür. Yani demografik ölçümlerde yaş ortalamasının oranı artmaya devam etmektedir ve gelecek projeksiyonlarında AB’nin yaşlı nüfus oranının giderek artması ön görülmektedir. DSÖ’nün yaptığı çalışmaların sonucunda AB’de 60 yaş ve üzeri nüfusun hızla arttığı sonucu verilmektedir. 2021’de AB’de 215 milyon yaşlı nüfus varken 2030 yılında bu sayının 247 milyona 2050 yılında ise 300 milyonun üzerine çıkması beklenmektedir. Bu demografik değişimlerin yaşlı kişilerin ihtiyaçlarına göre yeniden bir düzenleme getirilmesi kaçınılmaz olmuştur. Bu nedenle sağlık hizmetleri, kentsel planlama,

konut ve ulaşım gibi alanların yeniden gözden geçirilmesi gerekmektedir. Nüfusun yaşlanmasıyla her yaşta insanın sağlıklı, güvenilir ve doyurucu bir yaşam sürmesini sağlayan uygulamaların geliştirilmesi önemli hale gelmektedir.

Birinci ve ikinci dünya savaşlarından sonra nüfus sayısında düşüşler yaşandıktan sonra küreselleşmenin sağladığı avantajlardan dolayı sağlık alanında geliştirilen teknolojiler ve kaydedilen ilerlemeler doğum anındaki ölüm oranlarını azaltmıştır. İnsanların gıdaya ulaşabilmeleri, salgın hastalıklara karşı geliştirilen ilaçlara ulaşabilmeleri, fazla üretim sayesinde birikim yapabilmeleri vb. durumlarından Avrupa’da refah oranı artmıştır. Diğer bir yandan doğum oranlarını düzenlemek amaçlı önlemlerin artırılması, kadınların çalışma hayatına girmesi, çocuk sahibi olma yaşının yükselmesi ve yaşam beklentilerinin değişmesi doğum oranlarında azalmaya sebep olmuştur. Bu sebeple AB son yıllarda nüfus yaşlanması ile karşı karşıya kalmıştır. Yaşlılık döneminin kendine özgü sorunları göz önüne alındığında yaş ilerledikçe olumsuz durumlar artış göstermektedir. Fiziksel yetersizlik artmakta, gündelik işlerde başkasına ihtiyaç duyulmakta özellikle sağlık sorunları da eklendiğinde ileri yaşlarda yaşlılık sorunları artış göstermektedir.



Kaynak: Eurostat, 2021b, Population aged 80 years and over

Şekil 5: AB’de 80 yaş ve üzeri toplam nüfus

Şekil 5'te yer alan 80 yaş ve üstü yaşlı oranlarının verileri incelendiğinde 2001 yılında 3.4, 2002 yılında 3.7, 2007 yılında 4.2, 2015 yılında 5.4, 2020 yılında 5.8 ve 2021 yılındaysa 6.2 olmuştur. 80 yaş ve üzeri nüfus oranı da giderek artma eğilimi göstermektedir. Bu nedenle AB ülkelerinin, yaşlanan nüfus için sosyal politikalar alanında yenilikler yapmasını gerektirmektedir.

2.2. AB'nin Yaşlanan Nüfusuna Yönelik Gerçekleştirdiği Sosyal Politikalar

Nüfus yapısındaki değişim beklentileri AB'ni yaşlılık konusu üzerine çalışmaya yönlendirmiş ve 1982 yılında düzenlenen toplantıda yaşlıların ekonomik ve sosyal güvenliğini garanti altına almayı amaçlayan, Dünya Yaşlanma Toplantısı Raporu (Report of The World Assembly on Ageing) yayınlanmıştır. BM'nin yayınladığı rapora göre hükümetlerin kalkınma politikalarında nüfustaki değişim ve yaşlı oranlarının değişimlerini dikkate almaları gerektiği tavsiyesinde bulunulmuştur. Daha sonra 2002 yılında Madrid'de gerçekleştirilmiş olan İkinci Dünya Yaşlanma Toplantısı düzenlenmiş ve İkinci Dünya Yaşlanma Raporu (Madrid International Plan of Action on Ageing – MIPAA) yayınlanmıştır. Toplantıda öncelikli olarak 21. yüzyılda yaşlanan nüfusun zorluklarına ve fırsatlarına cevap verebilen bir toplumun oluşturulması hakkında görüş bildirilmiştir. BM (2002) raporuna göre yaşlanma çalışmalarının odak noktaları;

- Madrid Uluslararası Yaşlanma Eylem Planı'nın (MIPAA) üç öncelikli yönergesini kolaylaştırmak ve teşvik etmek: Yaşlılar ve kalkınma, yaşlılıkta iyi olma halinin devam etmesi ve refahın mümkün olduğunca sağlanması, etkinleştirici ve tamamlayıcı ortamların sağlanması;
- Yaşlıların küresel durumuna ilişkin farkındalığı artırmak ve yaşlıların insan haklarının korunmasının güçlendirilmesine yönelik farkındalığı artırmak;
- 2030 gündemi de dâhil olmak üzere kalkınma gündemlerinin uygulanması için yaşlanma sorunlarına yönelik politika desteğini ve ana akımlaştırmayı teşvik etmek
- Yaşlılara yönelik ve yaşlılara yönelik sivil toplum kuruluşları da dâhil olmak üzere sivil toplumla ve özel sektörle diyalog içinde olmak.

Ayrıca açıklanan esasların tüm dünyada uygulanabilir olması tavsiye edilmiştir. Yayınlanan kararlar arasında cinsiyet eşitliğinin sağlanması, yaşlı kişilerin refahları ve beklentileri, yardıma ihtiyacı olan engelli bireylerin de önemi üzerinde durulmuştur. BM; bu eylemlerini toplantılar, zirveler ve yayınlar ile devam ettirerek yaşlılık üzerine gelecekte toplumları bekleyen yaşlılık konusu üzerinde değerlendirmeler yapmaktadır. Bu gelişmeler yalnızca bireyler için değil

devletler, iş dünyası ve sivil toplum dünyasında da önemlidir. Sağlık, ekonomik ve toplumsal katılımın etkilerinin yanı sıra bakım sistemleri, iş gücü piyasaları, kamu maliyesi ve emeklilikteki haklar üzerinde etki yaratması beklenmektedir. AB ülkeleri, yaşlanan nüfusa adapte olabilmek için politikalar üretip yaygınlaştırmaya çalışmaktadır. Çalışmalar genel olarak, yaşlı bireylerin ekonomiye entegre edilebilmesi, toplumsal hayata aktif rol alabilmelerinin sağlanması ve sosyal hayata devam edebilmeleri hakkında çalışmalara odaklanmaktadır. Bununla birlikte kendi başlarına bağımsız ve sağlıklı yaşamaları hedeflenmektedir. Genel olarak küreselleşmenin etkisiyle çekirdek aile yapısının önem kazanması, kişilerin az çocuk sahibi olmak istemesi, ekonomik ve sosyal alandaki değişimler; toplumların demografik yapısının da değişim yaşanmasına neden olmuştur. Ayrıca devletlerin nüfus ve kaynaklara göre hesaplamalar yaptığı göz önünde alındığında bazı ülkelerin nüfus planlaması uygulamasına gittiği görülmüştür.

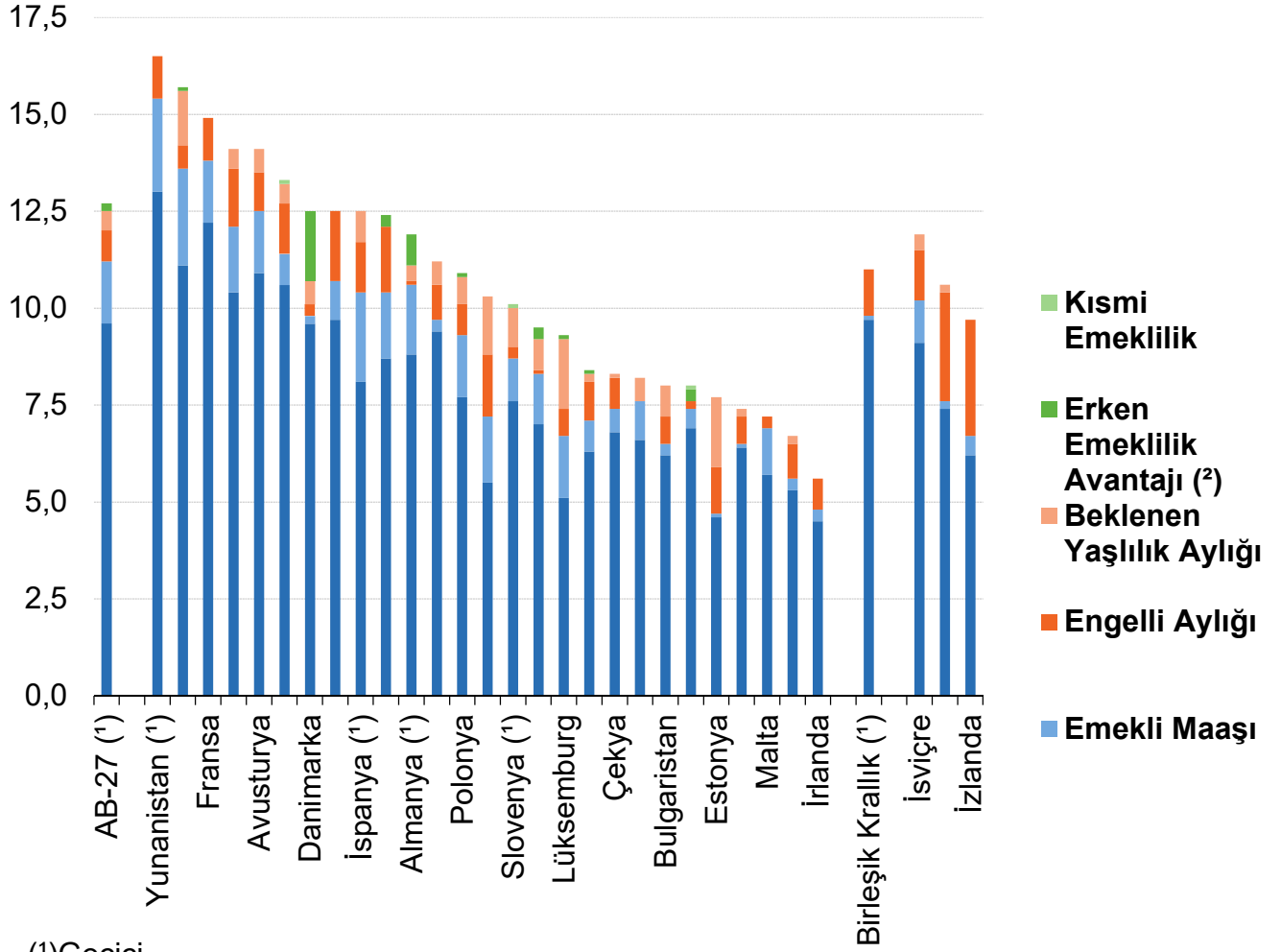
2.2.1. AB’de Emeklilik

Kadınların ortalama doğum yaşının yükselmesi, AB ülkelerini doğum oranlarının azalması tehlikesiyle karşı karşıya bırakan bir diğer nedendir. Doğum oranlarının azalması; istihdam, ekonomi ve kaynakların kullanımı açısından olumlu durumlar yaratsa da yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte AB, emeklilik sistemlerinde maliyetin artması ve emek alanında iş gücü kaybı yaşanması sorunlarına çözümler aramaya başlamıştır. Artan yaşlı nüfusun gereksinimlerinden doğan ödemeleri karşılamak amacıyla vergi artışı yapan ülkelerde, vergi yükünün artması, gelecekte iş gücü paylaşımına olumsuz olarak etki edebilecektir (Powell, J., 2011: 146). Yaşlanan nüfusun artması ve çalışan sayısındaki düşüş AB ülkelerinin ekonomisindeki baskılanmayı artırmaktadır. Çünkü yaşlı nüfus iş piyasasından çekilmektedir. Vergi verenlerin sayısı azalmaktadır. Çalışma çağındaki nüfus yaşlı bakımının masraflarını karşılayamayacak oranlara geldiğinde ekonomilerde açıklar ortaya çıkmaktadır.

Şekil 3: Emeklilik yardımları, AB-27, 2008-2017										
(milyar Avro)										
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Emekli Aylığı	917,4	956,7	996,6	1.035,5	1.074,2	1.117,5	1.151,7	1.181,9	1.213,3	1.252,1
Sağ Aylığı	188,1	192,1	195,1	197,7	201,2	204,7	206,6	208,6	210,2	212,6
Engelli Aylığı	92,0	92,5	93,8	94,4	94,6	96,4	96,3	102,4	102,7	103,9
Beklenen Aylık	81,8	81,4	81,7	81,1	76,0	70,3	64,5	69,7	66,2	62,7
Erken Emeklilik Ödeneği	38,5	39,0	39,4	39,2	41,0	41,6	41,6	35,7	36,0	37,1
Kısmi Emeklilik	0,4	0,4	0,5	0,5	0,4	0,4	0,3	0,3	0,2	0,3
Not: 2015-2017, kesin olmayan.										
Kaynak: Eurostat (çevrimiçi veri kodu: spr exp pens)										

Tablo 1: Emeklilik yardımları, AB, 2008 – 2017 (milyar avro)

Eurostat verilerinden hazırlanan Tablo 1'e göre yaşlılık ve ölüm aylığından yararlananların toplam nüfus içerisindeki oranı 2008 yılında 22.7, 2017 yılında 23.5 olurken 65 yaş ve üzeri yararlanıcılar 2008 yılında 130.9, 2017 yılında ise 117.6 olmuştur. Cinsiyete göre yaşlılık ve/veya ölüm aylığından yararlananların toplam nüfus içindeki payı, 2017 yılında kadınlarda yaklaşık %26'in üzerindeyken erkeklerde %22 olmuştur. 2008-17 yılları arasında emekliliğin artarak 1.252,1 milyar avro harcama yapılmıştır. 2017'de AB ülkelerinde GSYİH'nin % 9.6'sı emeklilik için ayrılmıştır. Devletlerin ekonomisindeki yaşlılar için harcamaları artıracak bir diğer husus da yaşlı kişilerin yaşları ilerledikçe sağlık, sosyal hayat, günlük ev işlerini yerine getirme gibi işlerini yaparken daha fazla bakıma ihtiyacının artmasıdır. Öncelikle bakım veren aile bireylerini ve sosyal çevresini etkileyen fiziksel, sosyal ve psikolojik olarak bakıma muhtaçlığın artışı ciddi bir toplumsal boyut haline gelmektedir. Bu sebeple AB ülkeleri, giderleri içerisinde yaşlılık dönemine ilişkin harcamaları artırmak zorunda kalmıştır. Bu harcamalar özellikle kısa ve uzun dönem olarak planlanmakta ve sağlık, bakım, emeklilik eğitim vb. alanları kapsamaktadır.



(1)Geçici.

(2) Çalışma kapasitesinin azalması ve iş gücü piyasası nedenlerinden dolayı

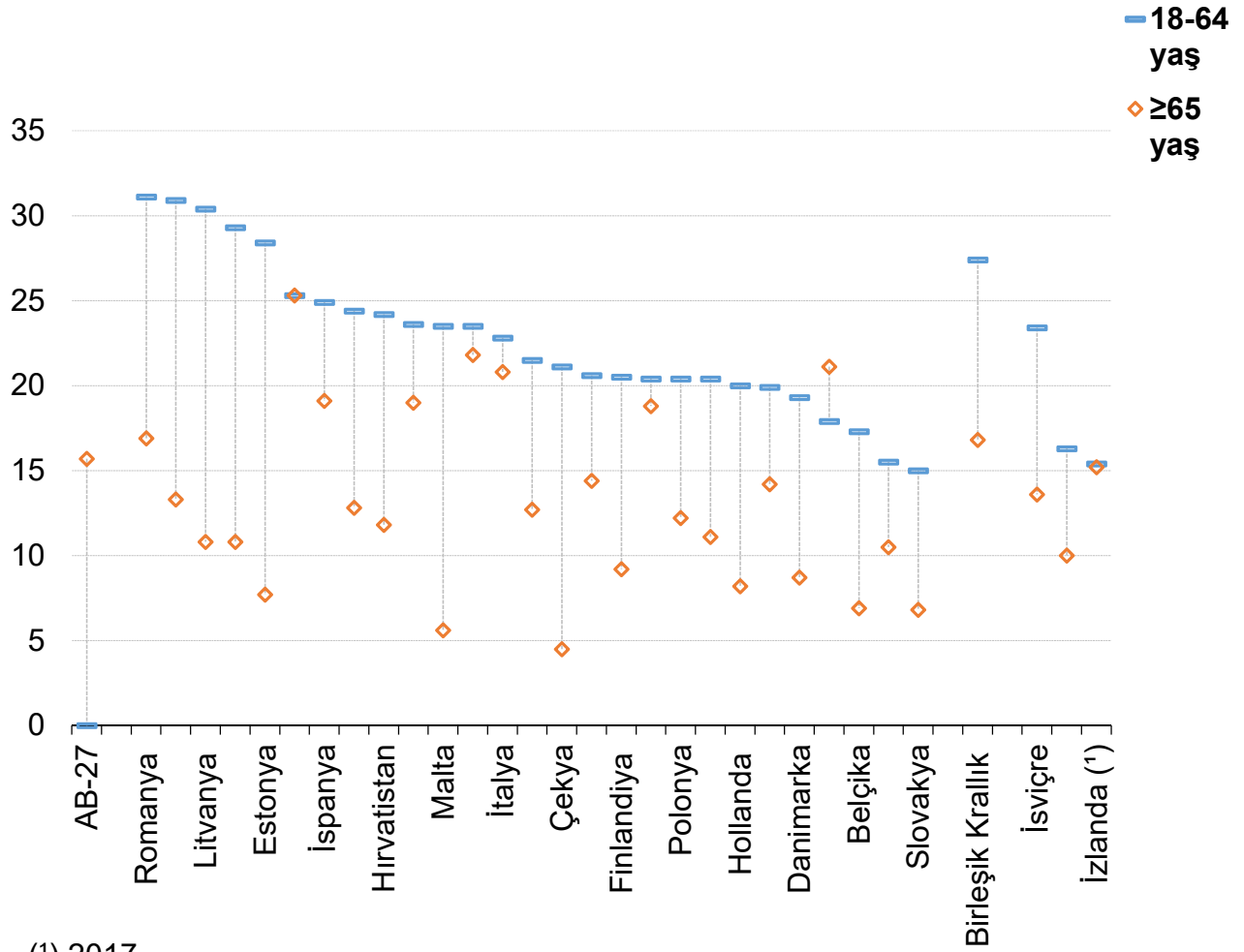
Kaynak: Eurostat, Ageing Europe - Statistics on Pensions, Income and Expenditure

Şekil 6: AB ülkeleri emeklilik yardımları oranı (% - GSYH)

Şekil 6'da verildiği üzere AB tüm ülkelerde Gayri Safi Yurtiçi Hasıla'da emeklilik yardımı oranı %9,6'dır. Yunanistan'ın oranı, çalışma kapasitesinin azalması ve iş gücü piyasasından dolayı %13 olarak AB ülkeleri içinde yüksek bir orana sahiptir. Yunanistan'ı Fransa, Avusturya ve Danimarka takip etmektedir. Yaşlanan nüfus sayısının artmasıyla birlikte bu oranların da ileri dönemlerde artacağı ön görülmektedir. Bu nedenle emeklilik ödemelerinin artması önlemlerin alınmasını gündeme getirmiştir. Pek çok AB ülkesinde emeklilik yaşının yükseltilmesi yönünde çalışmalar başlamıştır. Çünkü kaynaklardan yaşlı nüfusa ödeme yapıldığında harcamalar artmaktadır. Doğum oranlarının artmaması ve çalışma çağındaki nüfus

oranlarının düşmesi nedeniyle iş gücünde çalışacak kişilerin sayısı azalmaktadır. Bu da ülkelerin dışarıdan iş gücü açığını kapatmasına neden olmaktadır. Eurostat tarafından aynı çalışmadan yapılan bir yıl sonraki benzer ankette (2020) emeklilik sistemlerinin sürdürülebilirliğini sağlamak için emeklilik yaşının yükseltilmesi gerekip gerekmediğine ilişkin görüşleri sorulduğunda, Avro Bölgesi'ndeki tüm yetişkinlerin (15 yaş ve üzeri) dörtte üçü (%75) bunu ve altı Avro bölgesi üyesinde tüm katılımcıların dörtte üçünden azı böyle bir değişikliğin gerekli olduğunu kabul etmiştir. Ayrıca emeklilik yaşının yükseltilmesine yönelik düşünceler, yeni tartışmalara neden olmuştur. Ancak emeklilik yaşının yükseltilmesiyle yaşlı bireyler iş hayatında kalmaya devam etmekte ve ülkelerin işsizlik oranlarını düşük göstermektedir. Böylece emeklilik fonlarından yaşlı bireylerin maaşları ödenmeye devam edilmektedir. Diğer bir taraftan yaşlılar içinse uzun süre çalışmak zorunda kalan yaşlılar, fiziksel ve zihinsel olarak olumsuz yönden bu durumdan etkilenebilir. Bu yüzden emeklilik yaşının yükseltilmesi çalışmaları kademeli olarak artırılmaktadır. Toplumun yaşlanmasının ekonomik olarak etkilerinin yanı sıra bakım veren kişilere de etkisi vardır. Tek başına yaşayan yaşlılar, emeklilik ile birlikte gelir düşüşü yaşadığından özellikle bu dönemleri için birikimi olmayan yaşlılar geçinirken sorun yaşamaktadır.

Emeklilik gelirin az olması ve emeklilik yaşının yükseltilmesi nedeniyle yaşlı bireyler, çalışma hayatında uzun süre durmaktadır. Yaşlılığın getirdiği biyolojik değişiklikler, uzun dönem çalışmaya dayanamadığında sağlık sorunları ortaya çıkabilir. Bu nedenle yaşam kalitesi düşmektedir. Aktif yaşlanmaya uygun olmayan bu durum yaşlıları bağımlı ve yoksul hale getirmektedir. Yaşlıların bu durumda emeklilik planlarını erkenden başlatması ve gelecek için yatırımlar yapması, sorunun üstesinden gelmek için bir yöntemdir. AB ülkelerinin 65 yaş ve üzeri, iyi bir geliri olan yaşlı bireylerin oranı %15,7'dir. Ülkelerin çok azı bu oran üzerinde gelire sahiptir.



(¹) 2017.

Kaynak: Eurostat, Ageing Europe - Statistics on Pensions, Income and Expenditure

Şekil 7: Ortalama eşdeğer net gelirin %150'sinden fazla geliri olan kişiler, 2018 (%)

Şekil 7'de belirtildiği üzere 2018 yılında yaş gruplarına göre ortalama eşdeğer net gelirin %150'si kadar geliri olan kişiler, 18-64 yaş arası %21,9 ve 65 yaş ve üzeri %15,7'dir. Dolayısıyla yaşlı kişiler emeklilik haklarını kazansalar dahi çalışma hayatında kalmayı tercih etmektedir. Yaşlıların çalışmaya devam etmeleri, emeklilik ve sosyal koruma harcamalarının yetersizliğinden kaynaklanmaktadır. Bu dönemde sağlık ve bakım giderleri artmaktadır. Hane içinde birlikte yaşadığı aile bireyleri varsa yaşlıların ihtiyaçlarını karşılayan kişiler de ek harcama yapmaktadır. Engellilik ve yatağa bağımlılık gibi ağır yaşlılık geçiren bireyler için giderler fazlaca artmaktadır. Bu, AB ülkelerini yaşlı yoksulluğu sorunuyla karşı karşıya bırakmaktadır. AB, yaptığı çalışmalar sonucunda ortaya konan nüfus yaşlanması sorununa ülkeleri ilerideki yaşanabilecek sorunlar için uyarılmış ve dünyada yaşlılığın bir küresel sorun olacağını

vurgulamıştır. Bununla birlikte dikkat çektiği yeni sorunlar için politikalar üretilmesi için tavsiyede bulunmuştur.

2.2.2. AB’de Yaşlılar için Uygulanan Mevcut Bakım Modelleri ve Sosyal Koruma

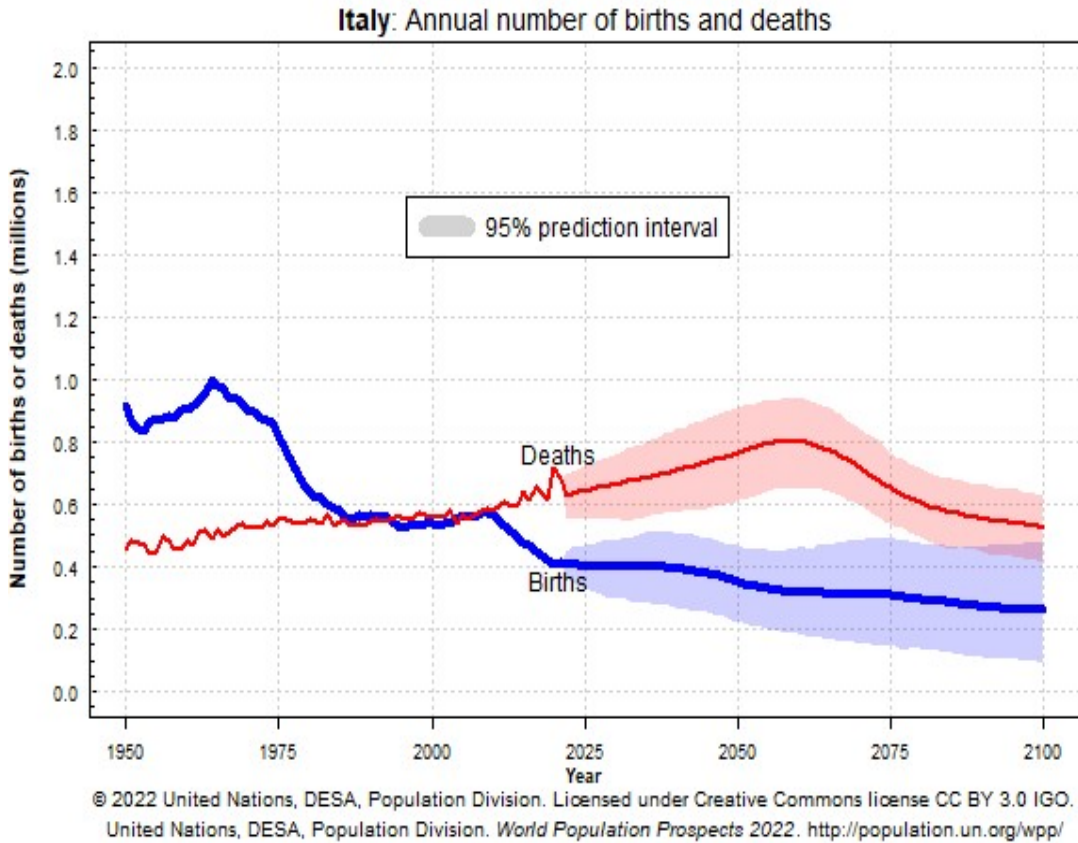
AB ülkelerinde genel olarak uygulanan bakım ve önlem yardımları arasında sosyal sigorta sistemi, emeklilik sistemi, sağlık harcamalarına yatırım, eğitim, kısa- uzun süreli bakım yardımı, evde bakım ve kurumda bakım sistemleri vardır. Uygulanmakta olan yaşlı bakım sistemleri, yaygın olarak kamu ve özel sektörün birlikte yürüttüğü hizmetlerden oluşmaktadır. Kamu hizmetleri, doğal olarak tüm toplumu kapsayıcı şekilde temel bakım hizmeti olarak verilirken özel sektörün verdiği hizmetler, kişilerin durumlarına uygun ve kişiselleştirilmiş bakım hizmeti şeklindedir. AB ülkelerinin tamamı aynı şekilde hizmet vermemekte olup bazı ülkelerin hizmetlerinin çoğu kamu tarafından finanse edilirken bazı ülkelerinkiyse bir kısım veya tamamen özel sektör tarafından finanse edilmektedir. AB’de yaşlı bakım sistemleri temel olarak kamu ve özel sektör olarak bakım hizmeti şeklinde verdiği yaşlı bakım hizmetleri, kişisel bakım hizmeti, ev temizliği hizmeti, rehabilitasyon bakımı gibi hizmetleri içermektedir. Kamu hizmetleri genel olarak huzurevleri, yaşlı bakım hizmetleri ve evde bakım hizmetleriyken; özel sektörün verdiği hizmetler arasında yaşlı bakım evleri, yaşlı bakım merkezleri, evde bakım hizmeti ve kişisel bakım hizmeti bulunmaktadır. Bunların yanı sıra son zamanlarda daha fazla görünür bir şekilde uygulanmaya başlamış olan karma hizmet modelleri geliştirilmiştir. Buna göre hizmetler hem kamu hem de özel sektör tarafından birlikte sağlanmaktadır.

AB; yaptığı yaşlılık çalışmalarını temel alarak bu hizmetlerin uygulaması, geliştirilmesi, kalitesinin artırılması, erişilebilirliğin sağlanması ve hizmetlerin sürdürülebilir olması yönünde çeşitli politikalar geliştirmektedir. Uygulanana politikalar arasında; bakım hizmetlerini bir yerde toplamak, yaşlı bakım hizmetlerinin verimli ve etkili şekilde verilmesini sağlamak, verilen ve verilecek olan hizmetlerin kalitesini sağlamak, çok yönlü ekonomik destek programları uygulamak ve verilen hizmetlerin ekonomik, erişilebilir ve sürdürülebilir bir şekilde devam etmesini sağlamak vardır. Böylece bakım veren ailelerin ekonomik ve sosyal yöndeki sıkıntıları olabildiğince aza indirilmiş, ihtiyacı olan kişilere ulaşılmış ve etkili bir yaşlı bakım hizmeti vermek sağlanmış olacaktır. Diğer bir yandan aktif yaşlanma çalışmaları kapsamında yaşlıların ileriki dönemlerinde kendi kendilerine hayatlarını sürdürebilmeleri, ağır işler dışında günlük hayatlarına devam edebilmeleri ve toplum içerisinde soyutlanmadan yaşayabilmeleri amaçlanmaktadır.

2.3. İtalya'nın Demografisi Ve Mevcut Yaşlanma Politikaları

2.3.1. İtalya'nın Demografisi

İtalya, AB içerisinde en yaşlı nüfusa sahip olan ve hızla yaşlanmaya devam eden ülkedir. Nüfusun yaşlanmasının sebepleri arasında düşük doğum oranları ve dünyanın en yüksek yaşam beklentisi olan 80 yaş üstü oranlarının fazla olması vardır.

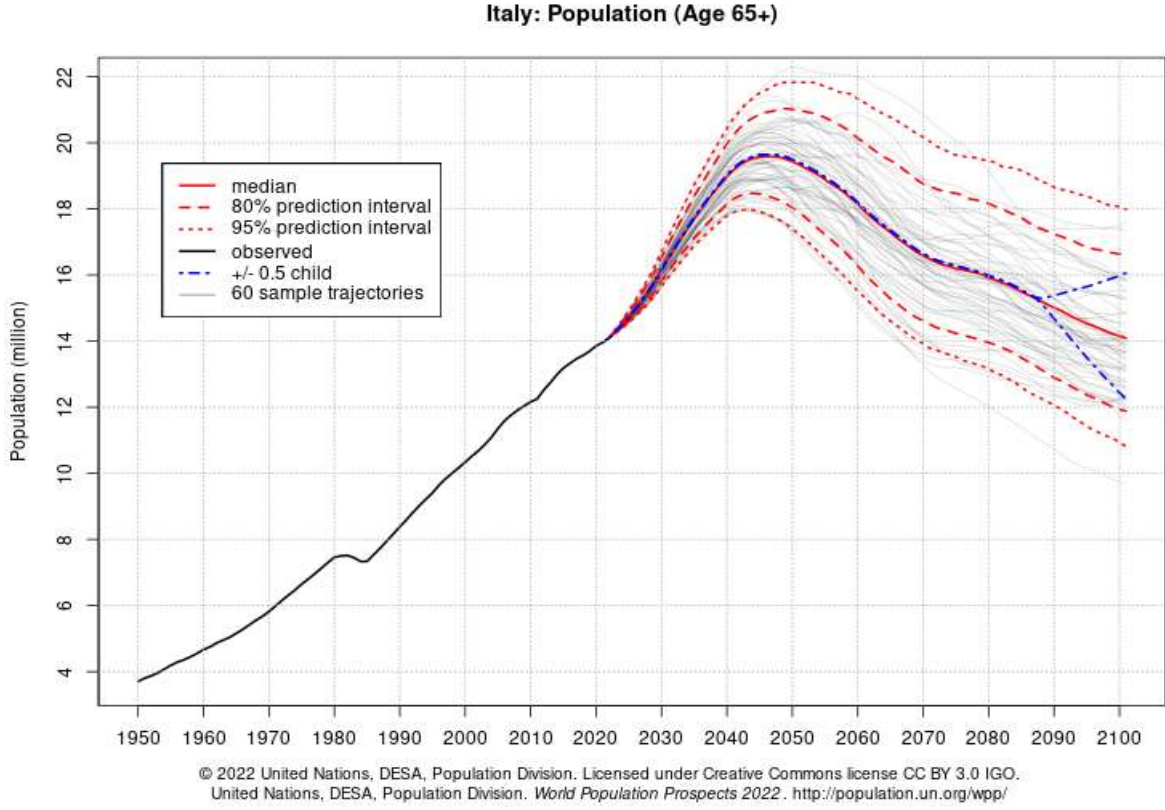


Kaynak: United Nations, Population Division

Şekil 8: İtalya yıllık doğum ve ölüm oranları (milyon)

BM Ekonomi ve Sosyal İşler Daire Başkanlığı Nüfus Bölümü'nün yayınladığı 2022 yılı dünya nüfus beklentileri (World Population Prospects 2022) verilerine göre İtalya'nın toplam nüfusu Birinci Dünya Savaşı sonrası 1950 yılında 45 milyonun üzerindeyken düzenli olarak artmaya devam ederek 1900'lü yıllarda 55 milyonun üzerine çıkmıştır. 2018 yılında ise 60 milyon sınırını aşarak toplam nüfus 60,42 milyon olmuştur. Ancak bu yıldan sonra toplam nüfus sayısı düşerek 2022 yılında 58,98 milyon olmuştur. Tahminlere göre 2030 yılında İtalyan nüfusunun yaklaşık 56 milyon 20250 yılındaysa yaklaşık 54 milyon olacağı düşünülmektedir. İtalya'daki

bu toplam nüfustaki azalmanın nedeni, düşük doğum oranlarıdır. Şekil 8’de verilen doğum veya nüfus oranlarına bakıldığında 1950 yılından itibaren 1980’li yıllara kadar doğum oranı ölüm oranından fazlayken 2010 yılına doğru oranlar birbirine yaklaşmıştır. 2010 yılından sonra doğum oranı azalırken ölüm oranı artmaya başlamıştır. 2030 yılında doğum oranı ve ölüm oranı arasındaki fark 0,3 olarak ön görülmekte ve 2050 yılına gelindiğinde bu oranın artacağı tahmin edilmektedir. Doğum oranlarının azalması ve ölüm oranlarının artmasıyla birlikte toplam nüfus içerisindeki ortanca yaş oranı ve yaşlı nüfus oranı etkilenmektedir. Ortanca yaş en son ölçümde 45,5 olarak hesaplanmıştır. Bunun sonucunda İtalya nüfusunun içindeki toplam genç nüfusu azalmış ve yaşlı nüfus artmaya başlamıştır. Gelecek nüfus projeksiyonlarında yaşlı nüfusun daha da artacağı tahmin edilmektedir. Şekil 9’a göre 1950 yılında 65 yaş üstü nüfus, 4 milyonken 1980’li yıllara kadar artmaya devam etmiştir. 1990 yılında yaklaşık 8 milyondan 6 milyona düştükten sonra 1990’dan sonra düzenli olarak artmaya başlamıştır. 2020 yılında 65+ nüfus, 14 milyon olurken 2030 yılında 16 milyon ve 2050 yılında ise 18 milyonu geçeceği tahmin edilmektedir. 80 ve 80 yaş üzeri nüfusun ise düzenli olarak artarak toplam nüfus içindeki payının 2050 yılında artması ön görülmektedir. Bu sebeple İtalya devleti, gelecek yıllarda yaşlı bir nüfusa sahip olacağından yaşlıların toplum içerisindeki katılımının sağlanması, ekonomiye kazandırılması ve en az seviyede bağımlı olarak yaşayabilmeleri için önlemler almaya başlamıştır.



Kaynak: United Nations, Population Division

Şekil 9: İtalya'nın 65 yaş üstü nüfusu

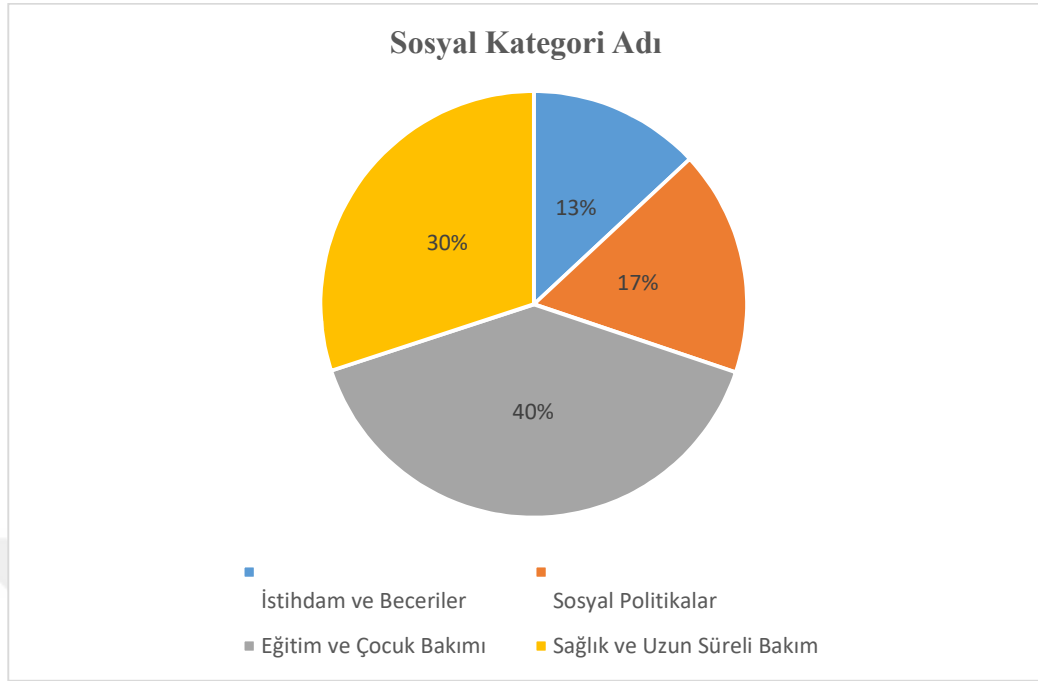
İtalya nüfusunun yapısı incelendiğinde genel olarak İtalya'nın doğum ve ölüm oranlarının düşük, ortanca yaşı yüksek ve yaşlı nüfusu fazla olan bir ülke olduğu söylenebilir. Gelecek tahminlerindeyse bu durumun değişmeyeceği yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranının artacağı beklenmektedir.

2.3.2. İtalya Kurtarma ve Dayanıklılık Planı

İtalya, AB ve BM yayınlarının tavsiyesiyle yaşlılar için politika geliştirmesi gerekmektedir. Aktif yaşlanma kapsamında gerçekleştirilecek olan uygulamalarda özellikle sürdürülebilir yaşlanma, yaşlının entegrasyon ve katılımı, hayat boyu öğrenme, sağlık, cinsiyet eşitliği ve bakım veren aile üyelerine destek gibi konuları temel almaya devam etmektedir. Diğer bir taraftan yaşlıların sadece ekonomik sıkıntılarının önlenmesi yaşlılar için çözüm olmamakta sosyal hayatta bağımsız ve sürdürülebilir şekilde yaşayabilmeleri zorlaşmaktadır. Her yaştan kişinin toplumda temsil edilebilmesi adına aktif yaşlanma çalışmaları, ekonomik iyileştirmeler, sosyal koruma programları, devlet- özel sektör iş birliği ve dayanışma ve kuşaklar arası kaliteli iletişim için aktif yaşlanma çalışmaları geliştirmiştir. Bu nedenle

İtalya'nın yaşlanan nüfusa karşı politikalar geliştirmesi ve önlemler alması açısından pek çok çalışması mevcuttur. Yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte bağımlı nüfus artacağından ekonomik alanda çalışan iş gücüne olan ihtiyaç, artış göstermektedir. Emekli sayısının artmaya devam etmesi fonlara daha fazla baskı yapmaktadır. Bu nedenle İtalya'da yaşlıları ekonomik hayatta olabildiğince uzun süre tutmak için yöntemler aranmaktadır. Yaşlı nüfus oranının çok fazla olması, işsizlik rakamlarının fazla çıkmasına ve iş gücü olarak az sayıda çalışan nüfus olmasına neden olmaktadır. Ayrıca yaşlılık döneminde görülen sorunlar, sağlıkta yeni yatırımlar yapılmasını ve yeni teknolojik ürünlerin alınmasını gerektirmektedir. Bununla birlikte yaşlı bakım hizmetleri ve personel giderlerinin artması kaçınılmaz olmaktadır

Yaşlılık döneminde fizyolojik, ruhsal, psikolojik sorunlar görülmeye başlanmaktadır. Ayrıca rahatsızlıklar kronikleşmektedir. Bu nedenle sağlık sistemlerine olan ihtiyaçlarda artış yaşandığından İtalya, mevcut sağlık hizmetlerinin ve politikalarının gelecekte yaşlanan nüfusa göre yetersiz kalmaması açısından verilen sağlık hizmetlerinde iyileştirmeye gitme kararı almıştır. Yaşlanmanın önemli sorunlarından olan sağlık konularında geliştirilen politikalara bakıldığında yaşlanana nüfusun ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla artırımların yapıldığı görülmektedir. Ülkede yaşlılara yönelik sağlık hizmetleri toplum temelli ve kurumda bakım modeli olarak iki şekilde verilmektedir. Toplum temelli bakım modeli; günlük ev temizliğinin yapılması, sıcak yemek servisi, ulaşım sağlanması ve kişisel temizlik hizmetlerini kapsamaktadır. Kendi evlerinde kalmak isteyenlerin istekleri göz önünde bulundurularak hizmetler kişilerin özel ihtiyaçları doğrultusunda yeniden düzenlenmektedir. Aktif ve bağımsız yaşamı destekleyen bu bakım modelinde hizmetlerin kalitesinin artırılması yönünde çalışmalar da yapılmaktadır. Kurumda bakım ise daha geniş bir yaşlı bakım hizmeti sunmaktadır. Bu hizmetlerin kaynağıysa ulusal ve bölgesel hükümetlerden alınmaktadır. Ancak İtalya'nın yaşlı nüfusu göz önünde alındığında yaşlı bakımında hizmetlerin ve harcamaların yeniden gözden geçirilmesi gerektiği üzerinde durulmuştur. Ekipmanların yenilenmesi, hastanelerin güncellenmesi, sağlık personelinin iyileştirilmesi vb. konularda bütçeden sağlık harcamalarına olan kısımda artış yapılmıştır. İtalya'nın 13 Temmuz 2021'de Konsey tarafından onaylanan ve 19 Eylül 2023'te değiştirilen İtalya'nın Ulusal Toparlanma ve Dayanıklılık Planı'nda, (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza Italy) ülke için reformlar ve yatırımlarında bahsedilmiştir. Plan, yaşlılık konusunda bölgesel parçalanmayı azaltırken tele tıp kullanımını artırmak da dâhil olmak üzere hastaneleri ve evde sağlık hizmetlerini iyileştirmek için yeni teknolojilerin kullanılmasını öngören sağlık sistemi için 15,6 milyar Euro kaynak aktaracağını belirtmiştir (EU Comission, 2022).



Kaynak: European Comission, Country Overview

Şekil 10: İtalya kurtarma ve dayanıklılık planındaki tahmini sosyal harcamalar

Şekil 10’da Avrupa Komisyonu tarafından onaylanan İtalya Ulusal Dayanıklılık ve Toparlanma Planı’nı kapsamında; tahmini sağlık ve uzun süreli bakım %30, sosyal politikalar %17, eğitim ve çocuk bakımı %40, istihdam ve beceriler %13 olarak sosyal harcama için bütçe ayrılmıştır.

Yaşlanan nüfusun artması ülke içerisinde sağlık harcamalarını arttırdığı gibi sosyal yardımlar alanında yardım alanlar artmıştır. İtalya’da I.stat 2020 yılı verilerine göre 65 yaş ve üzeri profesyonel sosyal hizmetlerden yararlanan sayısı 509.723, koruyucu bakım hizmeti 665, profesyonel sosyal hizmetlerin diğer faaliyetleri 8.556, kırılgan kişilerin sosyal faaliyetlerine katılma yönelik faaliyetler 13.164, sosyal evde bakım 133.187, sağlık hizmetleriyle entegre evde bakım 63.917, evde yemek ve/veya çamaşır hizmeti alan 42.390, evde bakımın diğer müdahaleleri 15.205 olmuştur.

2.3.3. İtalya Fornero Emeklilik Reformu

İtalya Sosyal Güvenlik Sisteminde;

“İtalya’da uzun vadeli sigorta kollarında “Kavramsal Tanımlanmış Katkı Programı (Sanal Belirlenmiş Katkı Programı) (Notional Defined Contribution-NDC) ve sosyal sigorta sistemi uygulanmaktadır. Bu program, ev işlerinde çalışan kişiler (sigortalarının başlangıç

tarihleri 1 Ocak 1996 tarihinden veya sonrasında başlamış olanlar) dâhil tüm çalışanları kapsamaktadır. Sözleşmeli işçiler ve hiçbir özel fona tabi olmayan özel mesleki çalışması bulunanlar için gönüllü sigorta söz konusudur. Kamu sektörü işçilerine ve kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlara özel sigorta sistemleri mevcuttur” (Şahin, M., 2019: 140).

İtalya bu harcamaların üstünden gelmek için emeklilik reformu yaparak emeklilik yaşını 67’ye çıkarmıştır. Daha önce yapılan politikalara bakıldığında İtalya’da 65 yaşına ulaşmış bireylere ve en az otuz yıl sigortalı olarak çalışanlara emeklilik hakkı verilmesi 1898 yılında hayata geçirilen ‘Ücretli İşçiler İçin Emeklilik Yasası’na dayanmaktadır. 1923 yılında ‘İtalyan Sosyal Güvenlik Yasası’yla birlikte emekliliğin kapsamı genişletilerek sisteme tüm işçiler dâhil edilmiştir. 2011 yılındaysa yürürlüğe konulmuş olan ‘Emeklilik Sistemi Reformu’ kapsamında bu sistemin sürdürülebilirliğini sağlama amacıyla bazı reformlar yapılmıştır. Bu reformlarla emeklilik yaşını 66 yıla kadar çıkarılmış ve emeklilik için sigortalılığın süreci 42 yıla kadar uzatılmıştır. Çünkü yaşlanan nüfusa bakacak olan nüfusun yaşlı nüfusa yetersiz kalması işgücü piyasasında olumsuz etki yaratmaktadır. 15 – 64 yaş grubundaki işgücünün ortalaması 43,6 iken toplam nüfusun yaş ortalaması 42,0’dır. Bu nedenle Fornero Reformu olarak bilinen bu reformun ardından 65 yaş ve üzeri çalışan sayısı 349.000 iken iki katına çıkarak 784.000 olmuştur. Eğer mevcut verilen emeklilik ödemeleri düşük kalıyorsa sosyal yardım kapsamında ek olarak yardım da yapılmaktadır. Ancak bu hakkı kazanmak için 66 yıl 7 ay ve 20 yıl şeklinde en az prim ödemesi yapılan gün olması gerekmektedir.

Yaşlanan nüfusun artması emekli insan sayısını artırdığından bütçe içerisinde emeklilik fonuna aktarılan miktar artış göstermektedir. Mali yükü artıran bu sistemlerdeki sorunların çözümleri için İtalya devleti, yaşlı bakımında aile temelli yaklaşımları merkeze alarak yeni politikalar geliştirmeye başlamış ve evde bakım hizmetlerine olan destekleri artırmaya başlamıştır. Sağlık sistemindeki iyileştirmelere harcanan miktarların artması, kamuda yaşlı bakım kurumlarında hem bakım merkezlerinin masrafı hem de personel giderleri olduğundan yaşlı kişilerin hane içinde aile bireyleri tarafından bakımının verilmesi daha ekonomik olmaktadır. Bu sebeple son dönemlerde uygulamalar yaşlıların kendilerine yetebilmeleri ve evde bakım veren kişilerin üzerindeki yüklerin azaltılmasına yöneliktir.

Diğer bir taraftan ulaşım; şehir içinde hastaneye, sağlık kuruluşlarına, markete gitmede kolaylık sağlamanın yanında sosyal ve kültürel faaliyetlere katılımın kolaylaştırılması açısından önemli bir yere sahiptir. Şehirlerin ve çevrelerin yaşlıların ve engellilerin kullanımına uygun olarak düzenlemek onların daha rahat bir şekilde hayatın içinde dolaşım sağlamanın olanağı sağlamaktadır. Aktif yaşlanma kapsamında yaşlıların eskiden olduğu gibi hayattan

çekildiği, zamanını aktivitelerle doldurmadığı düşünülmemekte aksine kişilerin emekli olduktan sonra olabildiğince ekonomide tutulmaya çalışıldığı ve sosyal yaşamdan uzaklaşmadığı bir yaşlılık olarak algılanmaktadır.

Sonuç olarak yaşlanma, İtalya'yı ekonomik olarak gelecekte zor bir durumda bırakacaktır çünkü ekonomi, 15-64 yaş aralığındaki insanlara ihtiyaç duymaktadır. Bu dikkate alınan yaş nüfusu ekonomi için kritik bir öneme sahiptir. Aktif olarak çalışan nüfus harcama yapmaktadır ve ülkenin borçlarını desteklemek için vergilendirilebilecek bir gelir elde etmektedir. Eğer 15-64 yaş arası çalışan sayısı az veya yoksa ülke gelecekte daha az işçiye sahip olacak demektir. Az işçi demek daha az gelir ve daha az vergi geliri anlamına gelmektedir. Bu da ülkenin yükümlülüklerini geri ödeyemeyeceği duruma gelmesi demektir. Çalışan nüfusun azalması, İtalya nüfusunun yaş ortalamasının artması ve doğum oranlarının azalması çalışan nüfusun da azalmasına neden olmuştur. Pozitiflikten negatifliği dönen durum İtalya için gelecekte nüfus projeksiyonlarında demografi açısından büyük bir problem olacaktır. Borç ve kötüleşen demografi arasında bulunan ilişkiden dolayı böyle giderse araştırmalar ekonomik bozulmanın kaçınılmaz olacağını göstermektedir. Ekonomik büyümenin azalmasıysa gençler açısından kariyerde ilerlemeyi, ev almayı ve aile kurulmasını zorlaştıracaktır. Gecikmiş aile oluşumları sebebiyle doğum oranlarını azaltacak ve İtalya yaşlanmakta olan nüfusu için ekonomik olarak yeni politikalar arama yoluna gidecektir.

2.3.4. Aktif Yaşlanma Çalışmaları ve Uzun Süreli Bakım

İtalya, AB ülkeleri içerisinde fazla oranda yaşlıya ev sahipliği yapmaktadır. “AB ülkeleri içinde nüfus yaşlanması açısından en kötü halde olan İtalya’da 65 yaş ve üzeri yaşlıların oranı 2005 yılında % 19,4’tür” (Yıldırım, K., 2008: 45). Bu sebeple maddi olarak sağlık, sosyal yardım, sigortalılık sistemlerinin yanında İtalya’da ‘Mevcut Uzun Süreli Bakım Politikası’ (Long Term Care – LTC) uygulanmaktadır. Bu politika eğitimi olmayan kadınların desteklenmesi ve vasıfsız bakıcıların rol aldığı yer altı ekonomisini düzeltmeye yönelik çalışmalar içermektedir. Uzun süreli bakım ve yardımı, resmi ve resmi olmayan şekilde incelenir. Çalışma Çağındaki ve Bakmakla Yükümlü Olduğu Akrabaları Olan Kişiler İçin İş-Yaşam Dengesi Tedbirlerine İlişkin ESPN Tematik Raporu’na göre resmi olarak kişisel bakım hizmetleri: (örn. yatağa girip çıkma, giyinme, banyo yapma ve duş alma), ev işlerinde yardım (örn. temizlik, ütüleme, yemek pişirme), tekerlekli yemek (örn. hazır yemek) belediye veya özel bir sağlayıcı tarafından sağlanan yemekler) ve diğer faaliyetlerde yardım (örn. ilaç doldurmak)’dır. Gayri resmi yardım/bakım benzer şekilde kişisel bakımı veya ev işlerine yönelik hizmetleri de kapsar. Ayrıca şu şekilde ayrılır: hane dışında yaşayan kişilerden alınan

resmi olmayan yardım veya bakım ve aynı evde yaşayan kişiler tarafından sağlanan kişisel bakım (ikincisi için yalnızca kişisel bakım). İtalya’da uzun dönem bakım sistemi, resmi nakit desteğini ve ulusal nakit yardımını (CA- Indennità di Accompagnamento) içermektedir. Ancak diğer ülkelerden farklı olarak bakım daha çok gayri resmi göçmen bakıcılara ve gayri resmi olarak aile desteğine bağlıdır. Bununla birlikte sağlıkla ilgili acil durumların yaşanması, yaşlanan nüfusun artması ve sosyal hizmetlere yönelik yeni ihtiyaçların ortaya çıkması enflasyonist krizlerin yükselmesine yol açmıştır.

İtalya’daki uzun süreli bakımda yapılan harcamalar ise hem alınan sağlık hizmetinin türüne hem de sağlanan tesislerinin türüne göre ayrılmaktadır. Merkezi İstatistik Ofisi I.stat, özellikle sağlık hesapları sistemini; yatarak uzun vadeli bakım, gündüz uzun vadeli bakım, ayakta uzun vadeli bakım ve evde uzun vadeli bakım olarak dört gruba ayırmaktadır.

Tablo 2: Kullanıcı hedefine ve sağlık hizmeti düzeyine göre yataklar

Bölge	İtalya			
Dönem	2021			
Klinik Uzmanlık Alanı	Akut	Uzun Vadeli Bakım	Rehabilitasyon	Toplam
Veri Tipi				
Normal Hastanede Yatıştaki Yataklar	176.709	7.989	24.870	209.568
1000 kişi başına Normal Hastanede Yatan Yatak Sayısı	2,99	0,14	0,42	3,54
Gündüz Hastanesindeki Yataklar	..	..	..	19.896
1000 Kişi başına Gündüz Hastanesindeki Yatak Sayısı	..	..	..	0,34
Gündüz Hastanesinde Kalınan Günler	..	..	..	4255189

Kaynak: I.stat, Residential social and health care facilities: Beds by target of users and level of health care

Tablo 2’de verildiği üzere İtalya bölgesinde uzun vadeli bakımda 7.989 olmak üzere toplam 209.568 yatak sayısı bulunmaktadır. Bin kişi başına düşen gündüz hastanesindeki yatak sayısı ise 0,34’tür. İtalya’da yaşlılık üzerine yapılan çalışmalar; kamusal ve özel sektör olarak ayrılmaktadır. Kamuda devlet kurumları huzurevleri, bakım evleri vb. hizmetler ile yaşlı kişilere destek olunmaktadır. Bununla birlikte yerelde belediyelerin sosyal hizmetlerinden de yararlanılmaktadır. I.stat verilerine göre profesyonel sosyal hizmetlerden faydalananların sayısı 65 yaş ve üzerinde 509.723 kişidir.

Tablo 3: Sosyal ve sağlık bakım tesislerinin misafirlerinin sayısı

Veri Tipi	65 yaş ve üzeri misafir sayısı (mutlak değerler)			
Bölge	İtalya			
Seçilen Yıl	2020			
İhtiyaç türü	Kendi kendine yetebilen yaşlı misafirler	Kendine yetemeyen yaşlı misafirler	Cevap Yok	Tümü
Yaş grubu sınıfı				
65-74 yaş arası	8213	22111		30324
75-79 arası	7578	23597		31174
80-84 arası	12273	43557		55829
85 yaş ve üzeri	24916	112909		137825
65 yaş ve üzeri	52979	202174		255153

Veriler 24 Ekim 2023 08:28 UTC (GMT) tarihinde I.Stat'tan alınmıştır.

Kaynak: I.stat, Pensions - Guests of social and health care residential facilities

Tablo 3'e bakıldığında 2020 yılında İtalya Bölgesi'nde kendi kendine yetebilen yaşlı misafirler 65-74 yaş arası grupta 8.213 ve kendine yetemeyen yaşlı misafirler 22.111, 75-79 arası yaş grubunda kendi kendine yetebilen yaşlı misafirler 7.578 ve kendine yetemeyen yaşlı misafirler 23.597, 80 – 84 yaş arası grupta kendi kendine yetebilen yaşlı misafirler 12.273 ve kendine yetemeyen yaşlı misafirler 43.557 olarak verilmiştir. 85 yaş ve üzeri grupta kendi kendine yetebilen yaşlı misafirlerin sayısı 24916 ve kendine yetemeyen yaşlı misafirlerin sayısı 112.909 olmuştur.

Son zamanlarda İtalya'nın yaşlı nüfusunun artmaya devam etmesi devleti yeni önlemler almaya yöneltmiştir. Sadece bakım hakları yaşlı kişilere yeterli gelmemektedir. Yaşlılar için

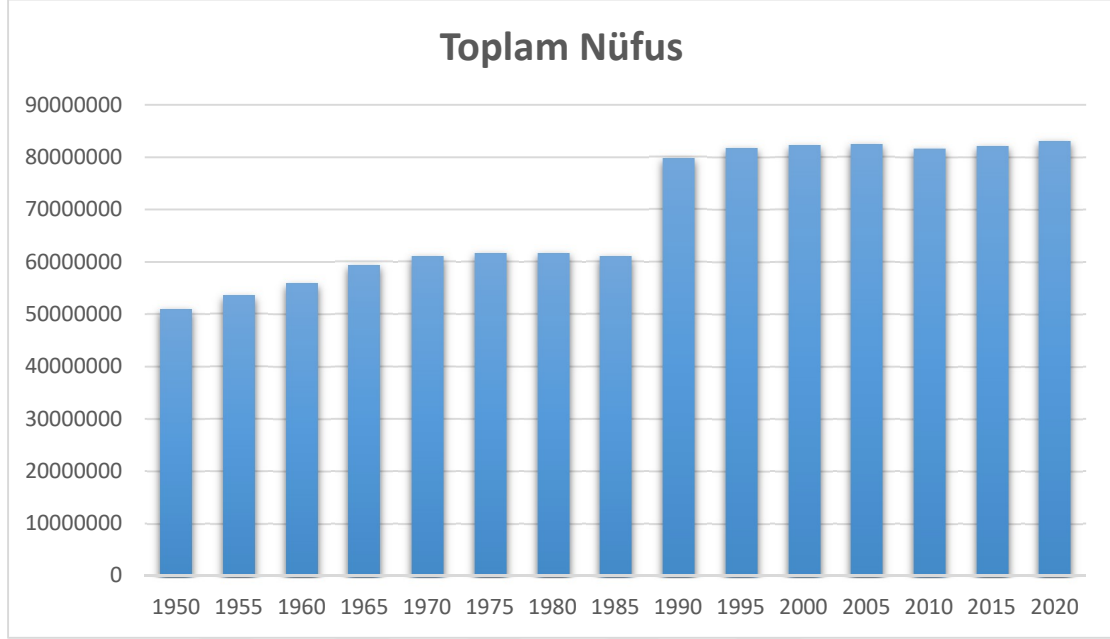
sosyal hayata katılım, hayat şartlarının iyileştirilmesi, bakım verenlere kolaylıkların sağlanması, sağlık hizmetlerinin niteliklerinin iyileştirilmesi, çevrenin yaşlılar için uygun hale getirilmesi vb. alanlara çeşitli ve disiplinler arası iş birliği çalışmaları yapılmaktadır. Sağlık alanında özellikle halk sağlığı kapsamında yaşlı kişiler dâhil olmak üzere kişiler, fiziksel aktiviteye ve egzersize teşvik edilmektedir. Günümüzde ise internet ve bilişim alanındaki gelişmeler ve yapay zekânın etkili kullanımı bu alanda yeni yöntemler geliştirmeye yardımcı olmaktadır. İtalya’da özellikle acil sağlık durumlarında bu teknolojiler, önemli rol oynamaktadır. Madrid Uluslararası Eylem Planı ve Bölgesel Uygulama Stratejisi (MIPAA/RIS) İtalya için raporda; teletıp; uzaktan bakım, teşhis hizmetleri ve tıbbi tavsiye sunarak sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmanın yanında kırılğan kişiler veya kronik rahatsızlıkları olanlarda yaşamsal belirtilerin sürekli olarak izlenmesine olanak tanımakta ve hastalık riskini azalttığından bahsedilmektedir (UNECE, 2002: 47). Bununla birlikte kamu hizmetleri, bakanlıklar, belediyeler, yöneticiler, özel ve kamu şirketleri paydaşları bir araya gelerek pek çok sektörün iş birliği ile ulaşım ve çevrenin yeniden düzenlenmesi için kentsel dönüşüm üzerinde yoğunlaşmıştır. Böylece çok yönlü olarak yaşlı kişilerin temel ihtiyaçları karşılanmaya çalışılmakta ve aktif yaşlanma kapsamında yaşlıların kent içinde dolaşmalarının rahat olabilmesi için çalışmalar yapılmaktadır.

2.4. Almanya’nın Demografisi, Mevcut Yaşlanma Politikaları ve Aktif Yaşlanma Kapsamında Yaptığı Çalışmalar

2.4.1. Almanya’nın Nüfus Yapısı

Almanya, AB ülkeleri arasında gelecek projeksiyonları göstergelerine göre yaşlı nüfusun toplam nüfus içerisindeki oranı fazla olacak ülkelerden biridir. Bu sebeple Almanya yaşlı nüfus için politikalar geliştirmekte ve aktif yaşlanma kapsamında çalışmalar yapmaktadır. Almanya’ya ait Destatis verilerine göre toplam nüfus, 84,3 milyona çıkmıştır. Şekil 11’ de görüldüğü üzere 1950 yılında 50 milyon nüfus düzenli artarak 1980 yılında 60 milyonu, 1985 yılı ve 1990 yılları arasında 20 milyon artarak yaklaşık 80 milyonu geçmiştir, 1990 yılından sonraysa düzenli olarak artmaya devam etmiştir. Ancak Almanya’nın bu nüfusunun artması doğum ve ölüm oranlarının sonucu değil aynı zamanda net göçler de etkili olmuştur. Bununla birlikte Almanya’nın toplam nüfusu artmaya devam etmektedir. AB’nin yaptığı araştırmaya göre Almanya’nın toplam nüfusu artmaya devam edecektir ve gelecekte yaşlı nüfus oranı artış gösterecektir. Bu sebeplerle yatırımların artması, ekonomik gücün korunması ve bakıma ihtiyacı olan kişilerin koruma altına alınması gündeme gelmiştir. Eurostat verilerine göre 2100

Almanya nüfus projeksiyonu tahmininde, toplam nüfus 84 milyon 117 bin olacağı tahmin edilmektedir (2023).



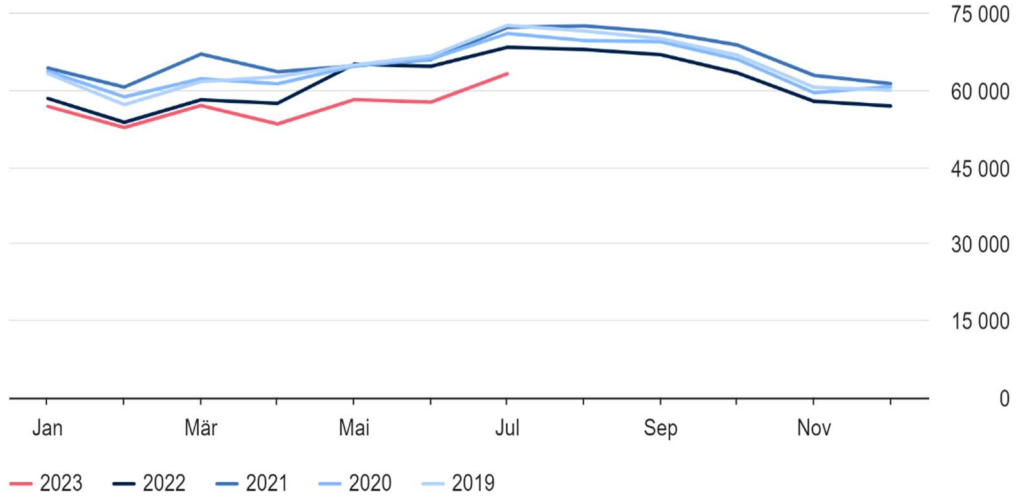
Kaynak: Destatis, Gesamtbevölkerung

Şekil 11: Almanya'nın toplam nüfusu, 1950 – 2020 (milyon)

Yıllık doğum ve ölüm oranları nüfusun gelecekteki ortalama yaşını tahmin etmek açısından önemli bir yere sahiptir. Almanya gelişmiş bir ülke olarak nüfus politikaları uygulamakta ve doğum oranları düşüktür. Ancak son yıllarda aldığı göç ve doğumların artması sayesinde az da olsa nüfus bir miktar artmıştır. Destatis'in verilerine göre ortalama olarak son on yılda doğum sayısı artmıştır. 2013 ile 2022 yılları arasında önceki on yıla kıyasla toplam 767.000 (+%11,3) daha fazla çocuk doğmuş ve bu artışa rağmen hâlâ doğum açığı mevcut olmakla birlikte demografik değişim bu gelişmeyle çok az hafifletilebilmektedir. Almanya'nın doğum sayılarına bakıldığında gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerdeki gibi anne olma yaşının yükseldiği görülmektedir. 2020 yılında anneler ortalama 30 ve babalarsa ortalama 33 yaşında ilk kez çocuk sahibi olmuştur. Destatis İstatistik Federal Ofisi'ne göre Almanya'da 2021 yılına göre %7'lik bir düşüşle 2022 yılında 738.829 çocuk doğmuştur. Doğum oranıysa %8 düşmüştür. Bir önceki yıla göre kadın başına 1,46 çocuk ile 2013'ten bu yana en düşük seviyede olmuştur. Ancak 2022'de doğum sıklığı önemli ölçüde artarak kadın başına 1,58 çocuğa yükselmiştir (Destatis, 2023).

Lebendgeborene nach Monaten

Vorläufige Ergebnisse 2023 im Vergleich zu den endgültigen Daten 2019 bis 2022



© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2023

Kaynak: Destatis, Mitten im Demografischen Wandel

Şekil 12: Aylık canlı doğum sayısı (2023 ön sonuçlarının 2019 ile 2022 arasındaki nihai verilerle karşılaştırılması)

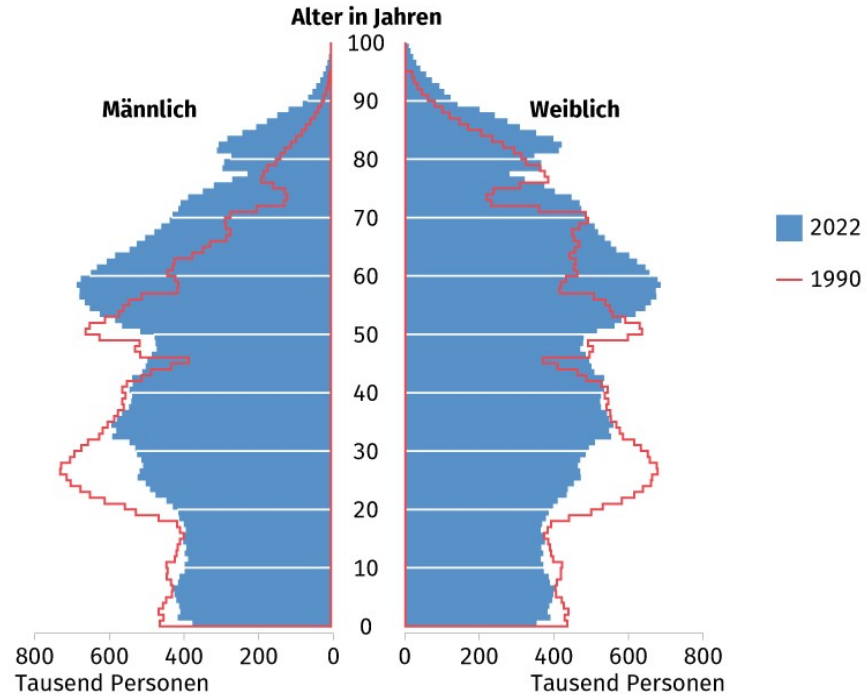
Şekil 12’de yer alan verilere göre çocuk doğum sayısı, 2019 yılında 62.634, 2020 yılında 61.239, 2021 yılında 63.601, 2022 yılında 57.444 ve 2023 yılında 53.401 olmuştur. 2022 yılında doğum sayısı 2021 yılına göre %7.1 oranında azalmıştır ve bu doğum sayılarındaki düşüşün 2023 yılından sonra devam edeceği ön görülmektedir. Doğum oranlarındaki azalma sebebiyle bakıma ihtiyacı olan nüfus artacak ve ekonomik açıdan da çalışacak kişi sayısı azalacaktır. Yaşlı bir nüfusa sahip olan Almanya’nın gelecekte yaşlanmaya devam edeceği görülmektedir. 1994 yılından itibaren yaşlanma üzerine politikalar yapmaya başlayan Almanya, nüfusun yaşlanması sorununu aşmak için politikalarını genişletme çalışmaları yapmaktadır. Almanya Japonya’dan sonra en yaşlı nüfusa sahip olan ülkeler arasında ikinci sırada gelmektedir. Nüfusun bu değişimi Almanya’da yaşlılara yönelik çalışmaları hızlandırmıştır. Diğer bir yandan yaşlılık dönemindeki bakım ihtiyaçlarının karşılanması açısından yeni sorunlar ortaya çıkmaktadır.

Şekil 13’te verildiği üzere; 2022’deki yaş yapısının Almanya’nın birleşme yılı olan 1990 ile karşılaştırılması, demografik değişimin ilerleyişini çok açık bir şekilde göstermektedir. 1955’ten 1970’e kadar kuşaklar, 1990’da 20-35 yaş arası en büyük yaş grubunu oluşturmuştur. Ancak daha ileri bir çalışma çağına ulaşmışlar ve önümüzdeki yirmi yılda

çalışma çağını terk edeceklerdir. Çalışma çağından ayrılan 70 yaş ve üzeri insan sayısı 1990 ile 2022 yılları arasında 8 milyondan 14 milyona çıkmıştır. 1990 yılına göre doğum sayısının azaldığı, çalışma çağındaki nüfusun azaldığı ve 60 yaş üzeri grubun sayısının arttığı görülmektedir. Kademeli olarak algılanan bu süreçlerin, yakın gelecekte önemli ölçüde hızlanması beklenmektedir. Veriler ve nüfus projeksiyonlarındaki tahminler göstermektedir ki özellikle 80 yaş ve üzeri kişilerin sayısı gelecekte artmaya devam edecektir.

Altersaufbau der Bevölkerung 2022

im Vergleich zu 1990



© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2023

Kaynak: Destatis, Altersaufbau der Bevölkerung

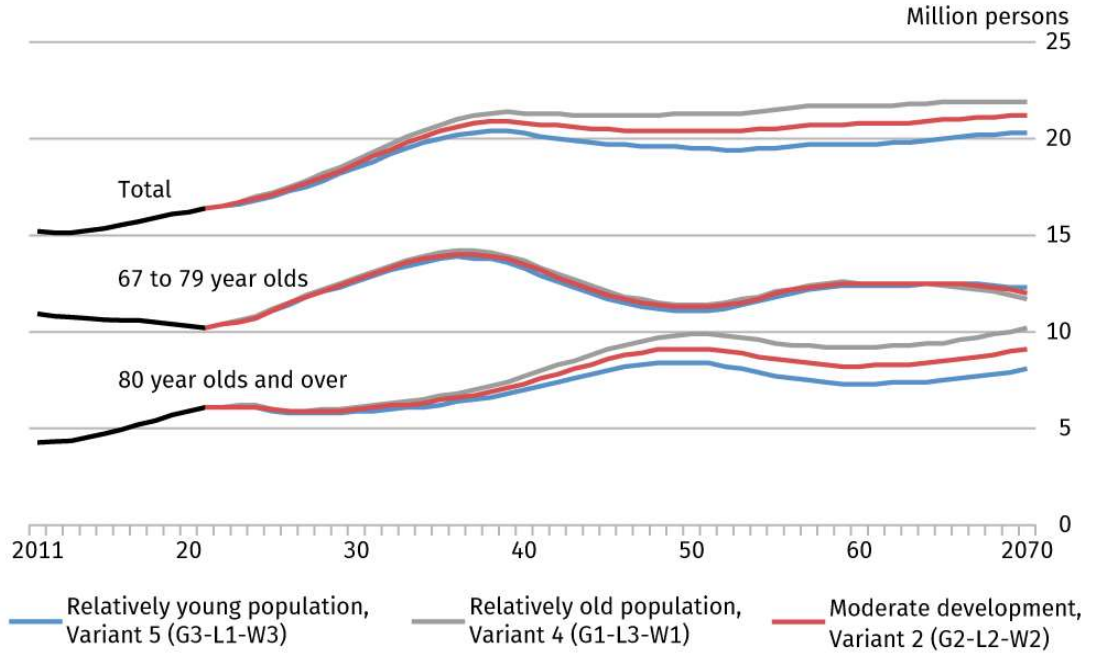
Şekil 13: 2022 yılında nüfusun 1990 yılına göre yaş yapısı

Almanya nüfusunun yaş ortalaması arttığından yaşlanan nüfusun sağlık, korunma, bakım ihtiyaçlarını karşılamak için çalışmalara diğer AB ülkelerinden daha erken başlamıştır. Sağlık hizmetlerinin gelişmesi, beslenmenin sağlanması, salgın hastalıkların azalması gibi nedenlerden yaşam beklentisi de yıllara göre artmaktadır. 1900'lü yıllarda yaşam beklentisi yaklaşık 65 olurken bu süre 2020 yılına gelindiğinde yaklaşık kadınlarda ve erkeklerde 80 yaşına çıkmıştır. Şekil 14' e göre bugün Almanya'da her iki kişiden biri 45 yaşın üzerinde, her beş kişiden biri ise 66 yaşın üzerindedir. Sağlık hizmetlerinin gelişmesi, beslenmenin sağlanması, salgın hastalıkların azalması gibi nedenlerden yaşam beklentisi de yıllara göre

artmaktadır. 1900lü yıllardan yaşam beklentisi yaklaşık 65 olurken bu süre 2020 yılına gelindiğinde yaklaşık kadınlarda ve erkeklerde 80 yaşına çıkmıştır. Gelecekte yaşam beklentisinin yaş olarak artacağı düşünülmektedir. 75-79 yaşları arasında her on kişiden birinin bakıma ihtiyacı olurken 80 -85 yaş aralığındakilerin ise bu oran her beş kişiden biridir. 90 yaşındaki kişilerin %50'si de bakım evlerinde kalmaktadır.

Population aged 67 years or over

From 2022, results of the 15th coordinated population projection



© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2022

Kaynak: Destatis, Geburtenrückgang Setzt Sich im Jahr 2023 Fort

Şekil 14: 2022 itibarıyla 67 yaş ve üzeri nüfus, 15. koordineli nüfus projeksiyonunun sonuçları

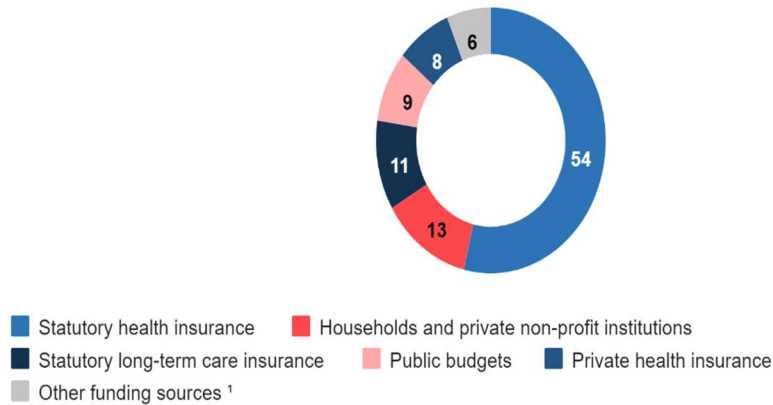
Hem yaşlı nüfus oranının artması hem de yaşam beklentisinin artması Almanya'yı yaşlılık konusunda çalışmalar yapmaya götürmüştür. Genel uygulama olarak evde bakım hizmetlerine destek olacak şekilde politikalar geliştirmiştir. Çünkü çalışan nüfusun azalması ve bakıma ihtiyacı olan grubun artması sebebiyle ekonomi üzerinde bir baskı oluşmaktadır. Bakım çalışmaları için ayrı bir harcama yapılması gerektiğinden evde bakım verene destek olmak kurumda bakım vermektten daha az harcama gerektirdiğinden bakım alanında verilen destekler çeşitlendirilmiştir. Almanya, AB'nin yaşlılık konusunda aldığı kararları temel alarak bakım hakkında yeni politikalar geliştirmiştir.

2.4.2. Sosyal Bakım Sigortası Kanunu

“1995 tarihinde Sosyal Bakım Sigortası Kanunu ile Almanya, bakıma muhtaçlığı ilk kez resmileştiren ve sosyal güvenlik sistemine dahil eden bir ülkedir” (Kocabaş, F., Kol, E. 2020: 209). Yaşlılık alanında en gerekli uygulamalar sağlık, bakım, emeklilik ve sigorta alanlarında yapılmaktadır. Yaşlılığın artması harcamaları artırdığından Almanya'nın yaptığı harcamalara bakıldığında 2021 yılında 474,1 milyar avroya yükselmiştir. Kişi başına düşen sağlık harcamasıysa bir önceki yıla göre %7,5 artmıştır. Yapılan harcamalar, 1992 yılından bu yana en büyük artışı görmüştür. 7 Nisan 2023 Dünya Sağlık Günü sebebiyle Federal İstatistik Ofisi (Destatis) 2021 yılındaki harcamalar, Covid-19 salgınının ilk yılı olan 2020 yılına göre 33,1 milyar Avro daha fazla olmuştur. 2021 yılında sağlık harcamaları GSYİH'nin %13,2'sini oluşturmuştur.

Health expenditure by funding, 2021

Percent, 474 billion euros total



Differences may occur due to rounding. 1 statutory pension insurance, statutory accident insurance, employers

© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2023

Kaynak: Destatis, Health Expenditure Exceeded 474 Billion Euros in 2021

Şekil 15: 2021 yılı finansmana göre sağlık harcamaları (yüzde, 474 milyar avro toplam)

2021 yılındaki harcamaların oranlarına bakıldığında yasal sağlık harcamaları %54, hane halkı ve kar amacı gütmeyen kuruluşlar %13, yasal uzun vadeli bakım sigortası %11, kamu bütçesi %9, özel sağlık sigortası %8 ve diğer finansman kaynakları %6 olmuştur. Asgari sosyal güvenlik yardımı alanların sayısı ise 2019 verilerine göre 6,9 milyon olmuştur. Ancak yardım alanların payı 2018 yılında %8,7'den 2019 yılında %8,3 e düşmüştür. 2006 yılı itibariyle yapılan araştırmalara göre bu oran en düşük oran olmuştur. Hastane sayılarına bakıldığında

Federal İstatistik Dairesi'nin (Destatis) geçici sonuçlarına göre aralarında 27.394 yoğun bakım yatağı ve 7.494 ara bakım yatağının da bulunduğu toplam yatak sayısı (483.532), bir önceki yılın seviyesine tekabül etmiştir. 1.112 önleme / rehabilitasyon tesislerindeki 1.7 milyon hasta sayısı ile birlikte yatak doluluk oranı %84,9'dur.

2.4.3. Almanya Emeklilik Sigortası

“Sosyal Güvenlik Kitabı”, (Sozialgesetzbuch - SGB) Almanya’da sosyal güvenlik yasalarını kapsayan önemli bir kaynaktır. Sosyal Güvenlik Kitabının 6.’sında emeklilik sigortasının kapsamından bahsedilmektedir. “Alman emeklilik sigortasının merkezini klasik Bismarck ilkesi ile uyumlu, dağıtım esasına (pay as you go) göre çalışan sosyal sigortalar oluşturmaktadır. Kuşaklar arası sözleşmesine (Generationenvertrag) göre, çalışan genç kuşaklar ödedikleri primler ile yaşlanan kuşağın aylıklarını ödemektedirler. Bunları ödeyen genç kuşak, kendileri yaşlandığında da genç kuşağın kendi aylıklarını ödemesini beklemektedirler” (Duman, Y., 2014: s. 52).

Almanya’nın yaşlı nüfusunun fazla olması nedeniyle emeklilik aylıklarının yetersiz kalması sorunuyla karşılaşan Almanya, Reister Emeklilik Sistemi’ni uygulamaya koymuştur. Emeklilik döneminde yaşlı bireyler, bu sisteme güvenmektedir. Emeklilerin iş hayatından sonraki ekonomik durumlarında yaşanan düşüş göze çarparken kadınların yaşlılıkta yoksullukla kalma riskinin daha fazla olduğu kaçınılmazdır. Federal İstatistik Ofisi’nin yayınladığı araştırmaya göre 65 yaş ve üzeri kadınların emeklilik geliri 17.800 avro iken erkeklerin yaklaşık 25.400 avro olduğu sonucu çıkmıştır. 65 yaş ve üzeri kadınların %15’i barınma riskiyle karşı karşıyayken erkeklerin ise oranı %11’dir. Emeklilik hayatındaki bu riskler ve bakım veren ailelerin de ekstra maddi olarak yük altına girmesi sebebiyle bu alanda çalışmalar artmıştır. Bu sebeple Alman hükümeti yeni politikalar geliştirerek en son uygulamaya koyduğu Reister Reformu Sistemi’ni kullanmaya başlamıştır. Belirli kanunlarda değişikliğe giderek Almanya, temel emeklilik yaşını üst yaşlara çıkartarak devlet harcamaları üzerindeki baskıyı azaltmaya çalışmak istemektedir. Ancak bu yenilik kısa bir süre, durumu pozitif çevirse de uzun vadede emeklilik harcamaları çalışan nüfusun artmaması ve yaşlı nüfusun artması nedeniyle ileride Almanya’ya yük olmaya devam edecektir. Bu sebeple Almanya bakım hizmetlerinde kolaylık sağlaması ve çözüm olması açısından Almanya Sosyal Bakım Kanunu’na göre bakıma muhtaçlık ve emeklilik sistemleri üzerinden değerlendirmelerini yapmaktadır. Üçok’un bahsettiği üzere “Almanya’da ismi sosyal yardım olan bir kanun bulunmaktadır. Bu kanunda her şeyden önce bakıma muhtaçlık kavramının tanımı belirterek

konuya giriş yapmıştır. Almanya sosyal yardım kanununa göre bakıma muhtaçlık, belirli bir rahatsızlık ya da sakatlıktan kaynaklı kendi bakım becerilerini yapamayacak durumda bulunma halidir. Bu kavram ayrıca bakım sigortası kanununda da bulunmaktadır” (2022: 76). Sosyal Bakım Kanunu, bireyleri daha çok yerinde yaşlanmaya yönlendirmeyi amaçlamaktadır. Bu nedenle yaşlılara yönelik bakımda temizlik, kişisel bakım ve çeşitli destekleri içeren evde bakım hizmetleri; gündüz bakım hizmetleri ve yardıma ihtiyacı olan yaşlı bireylerin vakit geçirdikleri kurumsal bakım hizmetleri de verilmektedir. Böylece yaşlıların temel ihtiyaçları karşılanmaya çalışılmaktadır. Ayrıca yaşlılar, evlerinde ve kendi ortamlarında ilişkilerine devam ederek yaşama imkânı bulmaktadır.

2.4.4. Aktif Yaşlanma Çalışmaları

En yaşlı ülkeler arasında yer alan Almanya, eski geliştirdiği politikalar ile günümüzdeki yaşlı oranlarının artmasıyla yaşlılıkta karşılaşılabilecek yoksulluk durumuyla karşı karşıya kalmıştır. Bu sebeple sosyal bakım sigortasını, sosyal güvenlik sistemi içerisine dâhil etmiştir. Bakım sigortasıysa aynı ve nakdi yardım olarak verilmektedir. Bakım hizmetleri de evde bakım ve kurumda bakım olarak ayrılmaktadır. Aynı zamanda gezici bakım hizmeti olarak da adlandırılan evde bakım hizmeti; beden temizliği, yemek yapma, mobilite, ev ile ilgili işler, tıbbi yardım ve sosyal bakım olarak verilmektedir. Kurumsal bakım hizmeti; kısmi yatılı gündüz ve gece bakımı ile tam yatılı bakımı içermektedir. Bu hizmetlerde sürekli bakım hizmeti ve kısa süreli bakım hizmeti olarak ayrılmaktadır. Ayrıca evde bakımla ilgili aile bireyleri yardım istediğinde veya zorlandıklarını belirttiklerinde yedek bakım hizmetleri de verilmektedir. Evde bakımda aile bireyinin sorumluluğunu azaltmak için veya hastalandığında ya da tatile gitmek istediğinde de aile bireylerine destekleyici hizmetler vermektedir. Diğer bir yandan da bu hizmetler dışında tıbbi iyileştirme hizmetleri de sağlanmaktadır.

Tablo 4’te yer alan Almanya Federal İstatistik Ofisi’nin verilerine göre hastane masraflarına 126, milyar avro ayrılmıştır. 27.394 yoğun bakım yatağı ve 7.494 ara bakım yatağının da bulunduğu 1.887 tanedeki hastanelerde toplam yatak sayısı 483.606 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 4: Almanya’da Tıbbi tesisler, hastane yatakları ve hastanın hareketi

2.11.2023 14:43

Statistisches Bundesamt - Alman Federal İstatistik Ofisi

Yıl	Hastaneler		Hastanın hareketi			
	Toplam	sağlanan yataklar	vaka sayısı	doluluk ve fatura günleri	ortalama	
					kalma süresi	yatak doluluk oranı
sayı	sayı	sayı	1.000	günler	%	
2014	1.980	500.680	19.148.626	141.534	7.4	77.4
2015	1.956	499.351	19.239.574	141.281	7.3	77.5
2016	1.951	498.718	19.532.779	142.170	7.3	77.9
2017	1.942	497.182	19.442.810	141.152	7.3	77.8
2018	1.925	498.192	19.392.466	140.225	7.2	77.1
2019	1.914	494.326	19.415.555	139.268	7.2	77.2
2020	1.903	487.783	16.793.962	120.202	7.2	67.3
2021	1.887	483.606	16.742.344	120.421	7.2	68.2
2022	1.893	480.382	16.805.170	121.062	7.2	69.0

Bunlar ve sağlıkla ilgili diğer birçok veri şu adreste de bulunabilir: www.gbe-bund.de (yalnızca Almanca)

Kaynak: Destatis, Medical facilities, hospital beds and movement of patient

Tablo 5 incelendiğinde mevcut toplam hemşirelik bakımı 2011 yılında 12.354, 2015 yılında 13.030, 2017 yılında 14.480 olarak artış göstermiştir. Yine 2020 yılında Covid-19’un da etkisiyle 2021 yılında mevcut sayı 16.115 olmuştur. Kalıcı ve kısa süreli bakım ve gündüz ve/veya gece bakımında çalışan hemşire sayısı ise azalmıştır. Günlük bakımda ise 2021 yılında 9.288 hemşire çalışmaktadır. Bununla birlikte Almanya’nın uyguladığı sosyal güvenlik sisteminde Kanuni Sağlık Sigortası çatısı altında Bakım Sigortası kapsamından kişiler bu hizmetlerden yararlanabilmektedir. Bakım sigortası kapsamındaysa evde ve kurumda bakım hizmetleri de verilmektedir.

Tablo 5: Almanya, yatılı hemşirelik bakım tesisleri

2.11.2023 14:51

Yatılı hemşirelik bakım tesisleri

Yatılı hemşirelik bakım tesisleri (sayı). Sınıflandırma: yıl, Almanya, hemşirelik hizmetleri, destekleyici kuruluşlar, kapasite sınıfı

Gösterilen değerler aşağıdakilere ilişkindir:

Huzurevlerinin finansmanı sağlayan kurumlar : Kurum toplamı, Kapasite sınıfı : Tüm kapasite büyüklüğü grupları

Hemşirelik hizmetleri	Yıl (azalan)											
	1999	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013	2015	2017	2019	2021
Mevcut toplam hemşirelik bakımı	8.859	9.165	9.743	10.424	11.029	11.634	12.354	13.030	13.596	14.480	15.380	16.115
Kalıcı ve kısa süreli bakım ve gündüz ve/veya gece bakımı	348	334	389	328	343	399	392	377	403	268	248	210
Yalnızca kalıcı ve kısa süreli bakım	943	774	852	854	879	904	1.019	1.042	1.093	764	917	876
Yalnızca kalıcı bakım ve gündüz ve/veya gece bakımı	408	496	496	603	672	729	818	915	1.051	1.098	1.107	984
Yalnızca kısa süreli bakım ve gündüz ve/veya gece bakımı	85	92	82	67	56	49	36	28	32	25	19	25
Sadece gündüz ve gece bakımı	14	12	10	7	11	7	16	15	10	9	7	13
Sadece kalıcı bakım	6.374	6.727	7.038	7.629	8.025	8.352	8.477	8.615	8.617	9.111	9.045	9.288
Sadece kısa süreli bakım	245	236	280	280	279	236	227	224	146	148	152	152
Sadece günlük bakım	441	493	595	655	763	957	1.368	1.814	2.244	3.056	3.885	4.567
Sadece gece bakımı	1	1	1	1	1	1	1	-	-	1	-	-

Tablo, 2 Kasım 2023 12:51 tarihinde www.gbe-bund.de altında derlenmiştir ([Kaynak\(lar\)/İletişim](#) , [Yorum\(lar\)](#) , [Veri yenileme periyodu](#) hakkında daha fazla bilgiye de [bakınız](#)) [interaktif grafiklere](#)

Kaynak: www.gbe-bund.de , Residential nursing care facilities

Bakım evleri ve evde bakım hizmetleri için eğitimli personelin olması şarttır. Çünkü hastalıkların arttığı veya engel durumlarında profesyonel hizmet oldukça hayati olmaktadır. Bakım evleri ve bakım hizmetlerinde çalışan personel sayılarına bakıldığında bakım evlerinde 2009 yılında 631.392, 2011 yılında 661.179, 2013 yılında 685.447, 2015 yılında 730.145, 2017 yılında 764.648 ve 2019 yılında 796.489 personelin çalıştığı görülmektedir. Evde bakım hizmetlerindeyse 2009 yılında 268.891, 2011 yılında 290.714, 2013 yılında 320.077, 2017 yılında 390.322 ve 2019 yılındaysa 421.550 personel çalışmaktadır.

Tablo 6: Hemşirelik bakım tesislerinde uzun süreli bakım personeli sayıları (2009 – 2019)

4.11.2023 13:34

Statistisches Bundesamt - Alman Federal İstatistik Ofisi

Hemşirelik bakım tesislerinde uzun süreli bakım personeli

Bakım evleri ve evde bakım hizmetlerinde çalışan personel ¹

Şartname	Birim	2009	2011	2013	2015	2017	2019
Bakım evlerinde	sayı	621.392	661.179	685.447	730.145	764.648	796.489
- içermek							
- tam zamanlı personel	sayı	207.126	212.416	203.715	209.881	220.958	231.847
Evde bakım hizmetlerinde ²	sayı	268.891	290.714	320.077	355.613	390.322	421.550
- içermek							
- tam zamanlı personel	sayı	71.964	79.755	85.866	96.701	109.657	117.124
1: 15 Aralık itibarıyla.							
2: 2019'dan itibaren evde bakım hizmetleri dahil.							

15 Aralık 2020 itibarıyla

Kaynak: Destatis, Staff in nursing care facilities

2009 – 2019 yılları arasında personel sayılarının artmasında yaşlı nüfusun artmasının ve bakım hizmetlerine olan gereksinimlerin artmasından dolayı artış olduğu söylenebilir. Geçmişte bakım verenler aile üyeleriymişken, yaşlı nüfusta görülen artış ile birlikte, ailenin yalnız başına bakım vermede sorun yaşaması ya da yaşlısının bakım ihtiyacını yerine getirememesi sonunda formal bakıcılar ve formal bakım kurallarına olan ihtiyaç gündeme gelmiştir (Çağlar, T., 2019: 106). Yaşlıya bakan kişi eğer eğitimsiz ve hangi kurumlardan destek alacağını bilmiyorsa bu bir sorundur. Aile açısından yük olmakla birlikte Almanya'nın da yaşlı bakımında hemşirelerin eğitiminde özen gösterdiği görülmektedir. Hizmet veren kişiler artmaktadır. Özellikle yerinde bakımda aile – devlet iş birliği yapılacaksa bakım veren kişilerin eğitilmesi de önem kazanmaktadır. Bu sebeple Almanya nitelikli bakım hizmeti vermek için hastaneleri iyileştirmeye ve bakım veren hemşire sayısını artırmaya başlamıştır. Bakım verenlerin eğitimsiz olması sağlık açısından yaşlı bakımında hastalığın ilerlemesine, kronik rahatsızlıklara, ilaç kullanımında hatalara sebep olabilmekte ve yaşlıların sosyal açıdan ihmal

ve istismara maruz kalmalarına sebep olmaktadır. Bu nedenle Almanya nüfus projeksiyonlarından yaptığı çıkarımlarla politikalar geliştirmekte ve bakım veren hemşirelerin eğitiminde iyileştirmeye gitmektedir. Evde bakım hizmeti alan bakıma muhtaç kişilerin sayısı 4.127.605, yalnızca akrabaların bakımının sayısı 2.116.45, evde bakım hizmeti alanların sayısı 982.604, tam zamanlı yatılı bakım alan bakıma muhtaç kişilerin sayısı 818.317'dir. Nüfusu yaşlanmaya devam eden Almanya'da uzun vadeli bakım tahminlerine göre 2055'e kadar %37 oranıyla artarak 1,8 milyon daha fazla kişinin bakıma ihtiyacı olması beklenmektedir. Federal İstatistik Ofisinin yaptığı araştırmaya göre bu sayılar, 2021'in sonunda yaklaşık 5.0 milyondan 2035 yılında 5,6 milyona çıkacaktır. 2070 yılında Uzun Süreli Bakım Sigortası Kanunu'na (Alman Sosyal Kanunu, Kitap XI) göre bu sayı 6,9 milyon olacaktır.

Nüfus projeksiyonlarındaki bu değişimler; emeklilik, sosyal yardım, bakım sigortası vb. uygulamalar gibi uygulamalarda döneme göre değişiklikler yaratsa da yaşlılığın toplumsal ve çevresel açıdan nasıl deneyimlendiği de bir diğer konudur. Aktif yaşlanmaysa burada en önemli konulardan biridir. Çünkü ekonomiler üzerinde yük oluşturan yaşlı insan nüfusun daha aktif ve sağlıklı bir şekilde yaşaması fikrinin yayılması bu baskıyı azaltmayı amaçlamaktadır. Almanya için yaşlıların bağımsız ve aktif kalabilmesi oldukça önemlidir. Devlet- aile iş birliğini güçlendirmek hem ekonomik olarak masrafların daha az olmasına hem de yaşlıların aile bireyleriyle birlikte bildikleri bir ortamda yerinde yaşlanmalarını sağlamaktadır. "Çünkü her toplum ve kültürde yaşlı bireylerin bildikleri mekân ve çevrelerde kendi kararlarını alarak ve istekleri göz önünde tutularak yaşaması daha uygun görülmektedir. Genel olarak daha az masraflı olan evde bakım hizmetlerine yönelik iyileştirme çalışmaları, yapılmaktadır" (Yılmaz, M., Şara, E. 2014: 124). Genel refah sistemi içerisinde ve başarılı bir ekonomiye sahip olan Almanya, son zamanlarda sosyal katılımı da aktif yaşlanma çalışmalarının içerisine almıştır. Bunun için grup çalışmaları, kültürel aktiviteler, kulüp üyelikleri vb. çalışmalar uygulamaya konulmuştur. "Alman Aile Bakanlığı tarafından kurulan BAGSO Derneği, bu konuda ön plana çıkmaktadır. 1987 yılından itibaren her üç yılda bir farklı bir federal bölgede Alman Yaşlılar Günü adlı etkinliği (AGE Platform Europe, 2018) düzenleyen dernek, politika alanındaki güçlü isimleri katılımcı olarak çağırmakta ve binlerce kişinin katılımıyla da yaşlanma olgusunu medyaya taşımaktadır" (Öcal, A. T., Gök, M., 2020: 48). Böylece Almanya yaptığı bu etkinliklerle birlikte medyayı da kullanarak yaşlılık konusuna dikkat çekmektedir. Bununla birlikte yaşlı kişilerin yerlerinde yaşlanma tercihlerini de göz önüne alarak gönüllülük esaslı aktiviteler de yapılmaktadır. Bunun içinse sivil yardım kuruluşları, dernekler, uzaktan eğitim, dini kurumlar vb. iş birliği yapmaya özen göstermektedir. Çünkü ekonomik destekler her ne

kadar belli bir seviyede yaşamı sürdürmeye devam etmeye yardımcı olsa da yaşlıları sosyal hayatta tutabilmek adına onlara daha hızlı erişebilmek ve hizmet verebilmek için toplumsal olarak bilincin geliştirilmesi ve gönüllü katılımın da artırılması bir o kadar etkilidir.

Yaşlanmaya karşı gelişen aktif yaşlanma düşüncesi ekonomiden kozmetiğe kozmetikten sağlığa kadar tüm alanlara etki etmiştir. Böyle olursa yaşlı kendi kendini idame ettirebilirse ekonomik olarak birikim yapabilir ve başkasının bakımına en az ihtiyacı olacak şekilde yaşamaya devam edecektir ve böylece sağlık ve bakım giderlerinin üzerindeki yük azalmış olacaktır. Ayrıca kendi çevrelerinde hayatlarını devam ettirmeyi planlayanlar için şehirler ve çevrenin de erişilebilir olması gerekmektedir. Çünkü genel olarak yaşlı kişilerin tercihlerine bakıldığında kişiler kendilerinin bildikleri ortamlarda yaşamayı tercih etmektedirler. Ancak yaşlıların takip edilmesi ve ani durumlarla karşılaşılması adına teknolojinin bugün Almanya’da yaşlılık alanında aktif bir şekilde kullanıldığı görülmektedir. Evde hayatına devam eden yaşlılar için çağrı merkezleri oluşturulmuş butonlar ve sensörler ile yaşlıların durumuna müdahale kolaylaşmıştır. Diğer bir yandan DSÖ, şehirlerin ve yaşam alanlarının yaşlı dostu olması yönünde ülkelere tavsiyelerde bulunmuştur. Bu sebeple hareketleri yavaşlamaya başlayan, destekle yürümesi gereken, kas sistemleri gerilemeye başlayan yaşlılar için ulaşım araçlarının, yolların, konutların yeniden gözden geçirilmesi gerekmektedir. Almanya’nın dâhil olduğu ve Belçika’da kurulmuş olan European Greens kuruluşu, 1300 şehir ve belediyeyi Yaşlı Dostu Şehir ağını artırarak yaşlı şehirler ile birlikte aktif yaşlanma kapsamında çalışmalar yapmaktadır (Greenseniors, 2022).

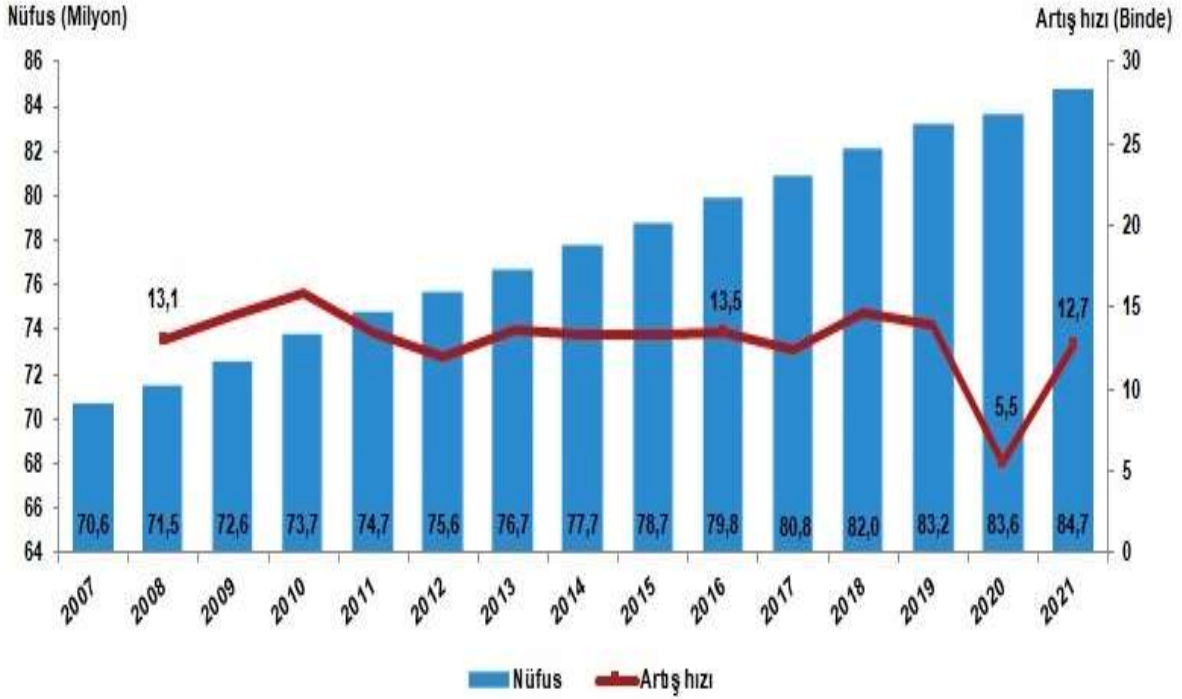
Sonuç olarak, Almanya AB ülkelerinde yaşlı nüfusa sahip olması nedeniyle karşılaştığı sorunlara çözümler için yeni yöntemler geliştirmeye başlamıştır. Ancak ekonomik olarak sistemler üzerindeki baskının artması ve çalışan nüfusun azalması aradaki dengeyi bozmaya başlamıştır. DSÖ ve BM gibi kuruluşların yaptığı çalışmalar ve yaşlılık konusuna dikkat çekmesiyle yaşlılığın sadece sosyal hizmetler ve emeklilik konusunda olmadığı görülmüştür. Aktif yaşlanma kapsamında yaşlı kişilerin hayattan kopmamaları, yalnızlaşmamaları ve sağlıklı olarak hayatın içinde hayatlarına devam edebilmeleri için çalışmalar da başlamıştır. Bununla birlikte günümüzde teknoloji ve iletişimin imkânları kullanılarak yaşlı sorunları için yeni yöntemler geliştirilmiştir. Almanya, bu imkânları kullanarak yeni sosyal politikalar geliştirmiş ve gelecek projeksiyonlarında yaşlı nüfusunun da artacağı düşünüldüğünde yeni çözümler üretmeye devam eden çalışmalar yapmaktadır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

TÜRKİYE'DE YERİNDE YAŞLANMA VE KURUMDA BAKIM MODELLERİ

3.1.Türkiye'de Demografik Değişim ve Nüfus Yaşlanması

Türkiye, uzun yıllar genç ve dinamik bir nüfusa sahip olan ülke olarak bilinmekteydi. Ancak son yıllarda doğum ve ölüm oranlarının azalması, nüfusun yaşlanması ve ortanca yaşın artmasına neden olmuştur. 1. Dünya Savaşı ve 2. Dünya Savaşı yıllarında nüfusu düşse de uzun süren savaşıardan sonra toplam nüfus miktarı artmaya başlamıştır. Savaşlardan sonra erkek nüfusun azalması nedeniyle doğumlar azalmış ve evlilik için kişilerin beklemesinden dolayı nüfus azalmıştır. Ancak sanayileşmeyle birlikte yaşanan şehirleşme, sağlık sistemlerinin geliştirilmesi, ekonomideki iyileştirmeler vb. ile birlikte nüfus artmaya başlamıştır. Eskiden Türkiye'nin nüfus piramidinde bebek ve çocuk yaş oranları genişken yaşlı grup kısmı dardır. Bu da geçmişte ülkemizde doğum sayısının fazla olduğu ve ölüm sayısının fazla olduğunu göstermektedir. Ancak günümüzde Avrupa ülkelerinde olduğu gibi Türkiye'nin de yaşlı nüfus oranı artmaya başlamaktadır. Dünya Nüfus Günü 2022 Raporu'na göre çocuk nüfus oranının AB ülkeleriyle karşılaştırması çalışmalarına göre 2021 yılında Türkiye, %26,9 oranıyla en yüksek orana sahip olan ülkedir (TÜİK, 2022). Genç nüfus oranı, dünya ortalaması olan 15,3 oranıyla aynı olmakla AB ülkelerinden daha yüksektir. Yaşlı nüfus oranıysa AB ülkeleriyle karşılaştırıldığında %9,7 ile ortalamanın altındadır. Yani Türkiye, AB ülkelerine göre oldukça genç bir nüfusa sahiptir. Şekil 16'ya göre 2007 ve 2021 yılları arasına bakıldığında ülkemizin son yapılan nüfus sayımı sonuçlarına göre toplam nüfusu, 85 milyonu geçmiştir. Nüfus artış hızı 2010 yılında binde 13'ten fazla olmuştur. 2012 yılına kadar düşükten sonra 2013 yılında tekrar artarak 2016 yılına kadar çok fazla değişmemiştir. 2017 yılında düşüş yaşadıktan sonra en düşük oran binde 5,5 ile 2020 yılında yaşanmıştır. 2020 – 2021 yıllarında ise binde 12,7 olarak tekrar atmaya başlamıştır.

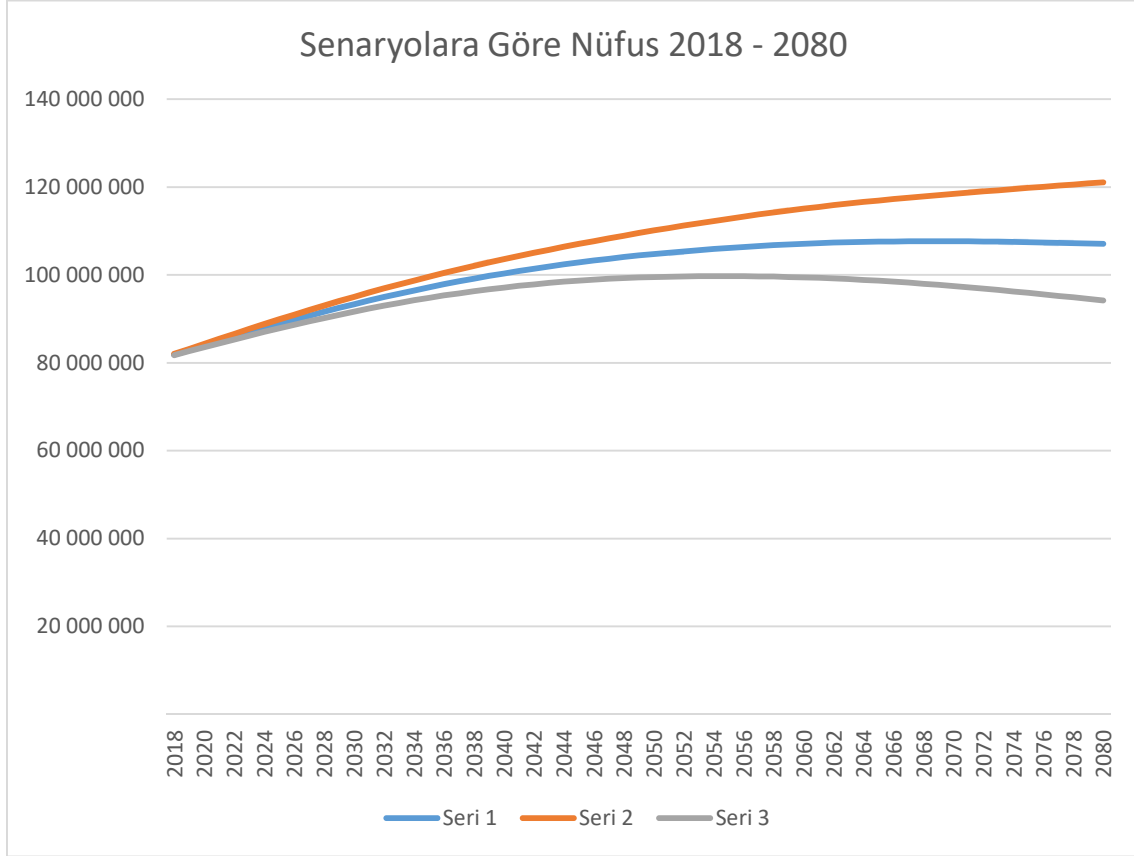


Kaynak: TÜİK, Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları, 2022

Şekil 16: Nüfus artış hızı, 2007 – 2021 (binde)

Ancak günümüzde ailelerin küçülmesi, şehirleşmenin artması, kadınların iş hayatına girmesi, evlilik yaşının yükselmesi ve ailelerin az çocuk sahibi olmak istemesi vb. sebeplerle nüfusun yapısı değişmeye başlamıştır. “TÜİK verilerine göre Türkiye'nin 2007 ve 2021 yılı nüfus piramitleri karşılaştırıldığında, doğurganlık ve ölümlülük hızlarındaki azalmaya bağlı olarak, yaşlı nüfusun arttığı ve ortanca yaşın yükseldiği görülmektedir” (2023). TÜİK 1935- 2022 yılları nüfus sayımı verilerine göre ortanca yaş incelendiğinde 1940 yılından 1980 yıllarına gelindiğinde bu ortalamanın yaklaşık 20 olduğu, bu yıllardan sonraysa her sayımda iki birim artarak 2000 yılında 24,8 olduğu görülmektedir. 2007 yılı ve 2009 yılı arasında ortanca yaş yaklaşık 29 olarak hesaplanmış, 2010 – 2012 yılları arasında ortanca yaş 30 olmuştur. Bu yıldan sonra ise her sayımda artarak 2022 yılında en son yapılan araştırmada ortanca yaş 33,5'tir. Yıllara göre bakıldığında ülkemizin ortanca yaş oranının arttığı söylenebilir. Gelecek tahminlere bakıldığında Türkiye'nin nüfusunun yaşlanmaya devam edeceği savunulmaktadır. Araştırma sonuçlarına göre Türkiye'nin toplam nüfusu artarken bir yandan da ortanca yaş ve yaşlılık oranlarının da günümüze göre artacağı beklenmektedir. Nüfus yaşlanması, doğum ve ölüm oranlarıyla da ilgilidir. Bu nüfus projeksiyonlarındaki değişimin bir diğer sebeplerinden birisiyse kadınların iş hayatına katılmaları, evlilik yaşının yükselmesi ve ilk bebek sahibi olma yaşının yükselmesidir. Bununla birlikte kadınların doğum yapma yaşı

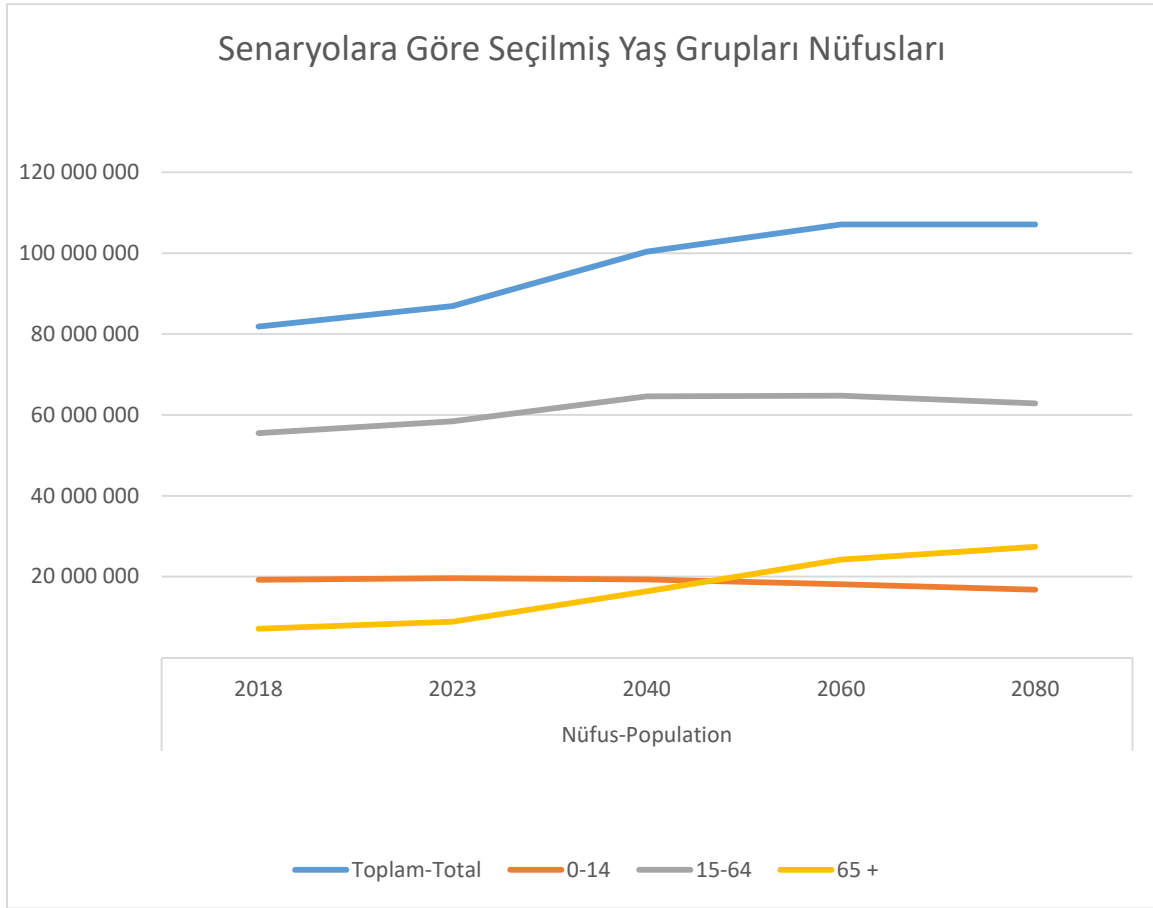
ortalama 29,2 olmuş ve ortalama 1,62 sahip olunan çocuk sayısı ile bir azalma görülmektedir. TÜİK'in araştırmasına göre "bin kişi başına düşen ölüm sayısını ifade eden kaba ölüm hızı, 2021 yılında binde 6,7 iken 2022 yılında binde 5,9 olmuştur. Diğer bir ifade ile 2021 yılında bin kişi başına 6,7 ölüm düşerken 2022 yılında bin kişi başına 5,9 ölüm düşmüştür" (2023).



Kaynak: TÜİK, Nüfus Projeksiyonları, 2018-2080

Şekil 17: 2018 – 2080 yıllarında senaryolara göre toplam nüfus

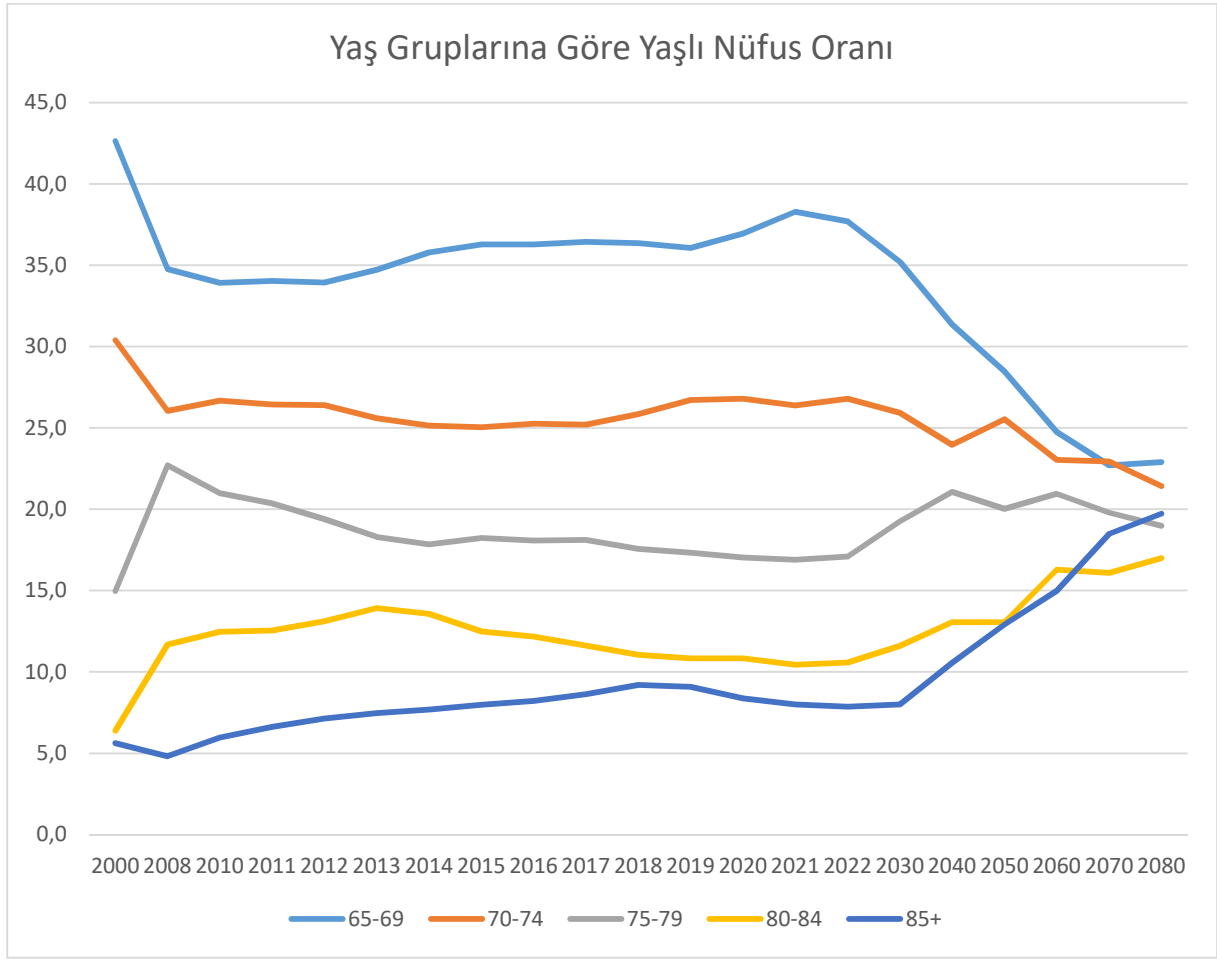
Şekil 18 nüfus projeksiyonları tahmininde; 2030 yılına bakıldığında toplam nüfus seri 1'e göre 93 milyon, seri 2'de 95 milyon, seri 3'te ise 92 milyon; 2050 yılındaysa seri 1'de 104 milyon, seri 2'de 110 milyon, seri 3'te ise 100 milyona yaklaşması beklenmektedir. Bu artıştan sonra ise nüfusun her üç seriye göre de azalmaya 2050'li yıllardan sonra azalmaya başlaması beklenmektedir.



Kaynak: TÜİK, Nüfus Projeksiyonları, 2018-2080

Şekil 18: Senaryolara göre yaş gruplarının toplam nüfusları 2018 – 2080

Yaş grupları içinse gelecekte Türkiye'nin genç ve dinamik nüfusunun yerini ortanca yaşın yükselmesi ve yaşlı nüfus sayısının artmasıyla yaşlanacağı ön görülmektedir. “Nüfusun yaş yapısının önemli bir göstergesi olan ortanca yaşın 2018 yılında 32, 2023'te 33.5, 2040'da 38.5, 2060'ta 42.3, 2080'de ise 45 olması beklenmektedir. Yaşlı nüfus olarak tanımlanan 65 yaş ve üzerindeki nüfusun oranının 2018 yılında %8.7, 2023'te %10.2, 2040'ta %16.3, 2060'ta %22.6 ve 2080'de %25.6 olacağı öngörülmektedir” (TÜİK, 2018). Şekil 19 yaş grubuna göre yaşlı nüfus ve oranı 65 – 69 yaş arası yaşlı grup oranı 2022 yılında 37.7 iken 2080 yılında 22.9'a 70 – 74 yaş arası grup oranı 2022 yılında 26.8 iken 2080 21.4'e düşecektir. 80 – 84 yaş arası grup oranıysa 2022 yılında 10.6'dan 17.0'ye ve 85 ve üzeri 2022 yılında 7.9'dan 19.7'ye yükselecektir.



Kaynak: TÜİK, Nüfus Projeksiyonları, 2018-2080

Şekil 19: Yaş grubuna göre yaşlı nüfus ve oranı, 2000-2080

65 yaş ve üzeri yaşlı nüfus ilerleyen yıllarda yerini 80 ve üzeri gruba bırakacaktır. Çünkü şuanda yaşlanmaya başlayan grup, ileri yaş grubuna dâhil olacaktır. Bu nüfus projeksiyonlarındaki değişimin bir diğer sebeplerinden birisiyse kadınların iş hayatına katılmaları, evlilik yaşının yükselmesi ve ilk bebek sahibi olma yaşının yükselmesidir. Bununla birlikte kadınların doğum yapma yaşı ortalama 29,2 olmuş ve ortalama 1,62 sahip olunan çocuk sayısı ile bir azalma görülmektedir. Uzun süren savaşların bitmesi, sağlık sistemlerinin gelişmesi, tedavi ve ilaçlara ulaşımın kolaylaşması, ölüm oranlarının azalması ve yaşam kalitesinin artmasıyla da ilgilidir. Çalışmaların sonucunda Türkiye’de nüfusun yapısının değiştiği görülmekte ve gelecek için bu değişimlere göre hareket etmek gerektiğini göstermektedir. Yaşlı nüfus oranının artması ve nüfusun yaşlanması; ekonomi, sosyal hizmetler, toplumsal hayat vb. alanlarda politikaların yeniden gözden geçirilmesini gerektirmektedir.

3.2. Aktif Yaşlanmaya Yönelik Geliştirilen Politikalar

3.2.1. 2020 - 2030 Yaşlanma Vizyonu ve 12. Kalkınma Planı'nda Aktif Yaşlanma

Türkiye'nin genç bir nüfusa sahip olması nedeniyle bakım hizmetleri, emeklilik harcamaları, sağlık sistemine olan yatırımlar ön planda olmasa da son zamanlarda hem Avrupa ülkelerinin yaşlanan nüfusa karşı aldığı önlemler hem de DSÖ'nün yaptığı çağrılarla yaşlılık konusunda çalışmalar yapılmaya başlanmıştır. Aktif yaşlanma çalışmaları ülkelerin sağlık, ekonomi ve sosyal alanda yaşlıların zorlanmaması ve kendilerinin sağlıklı ve bağımsız bir şekilde toplum içinde yaşayabilmeleri açısından değerlidir. ASHB, Türkiye'de aktif yaşlanma çalışmalarına yönelik ve bakım hizmetlerinde temel olacak 'Yaşlanma Vizyon Belgesi' adıyla dünyadaki politikaları ve uygulamaları takip ederek ulusal düzeyde yaşlanma alanında yapılabilecek ve dikkat edilmesi gereken maddeleri içeren bir rapor yayınlamıştır. Rapora göre aktif yaşlanmanın etkili ve insan odaklı bir şekilde geçirilmesi, yaşlıların toplumsal hayatın içinde kalabilmelerinin sağlanması, kendi istekleri de göz önüne alınarak ihtiyaçlarına göre bakım hizmetlerinin ve desteklerinin verilmesi hakkında maddelere yer verilmiştir. Buna yaklaşımlardan yola çıkılarak, yaşlı bireylere yönelik geliştirilecek politikalar altı başlıkta ele alınmaktadır: aktif yaşlanma, bakım ekonomisi, yaşlı bakım hizmetleri ve yaşam kalitesi, yaşlılık ekonomisi, yaşlı hakları ile yaşlı dostu kentler ve yerel yönetimler (ASHB, s.9). Yaşlı nüfusun artması bakım hizmetlerinde, ulaşım ve şehir düzenlemelerinde, sosyal hayata katılımda birçok değişiklik yapılması ihtiyacı ortaya çıkarmıştır. Yalnız yaşayan yaşlılar için güvenlik ihtiyacı ortaya çıkabilir. Yaşlıların takip edilebilmesi, herhangi bir kötü olaya karşı savunmasız kalmaması ve sağlık durumunun gözlem altında tutulabilmesi gerekmektedir. Bununla birlikte temiz hava alabilmeleri, spor aktiviteleri yapabilmeleri, boş vakitlerinde yürüyüş yapabilmeleri ve psikolojik olarak rahatlayabilecekleri doğa ortamları oluşturulması tavsiye edildiğinden mekânların ve şehirlerin onlar için düzenlenmesi uygun olmaktadır. Toplumsal hayattan kopmamaları yeni nesil ile karşılıklı empati duygusu geliştirebilmeleri açısından kuşaklararası iletişimi sağlayacak eğitimler ve etkinlikler yapılması önemlidir. Diğer taraftan yaşlıların her yaş grubuyla birlikte güvenli sağlıklı ve kapsayıcı şekilde yaşayabilmeleri önemlidir. Yaşlı bakımında son yıllarda kurumda bakım değil mümkün olduğunca yerinde bakım ve toplum temelli modeller, tercih edilmektedir. Yapılan araştırmalar göstermektedir ki yaşlılar bildikleri ortamdaki ve ailelerinden ayrılmayı tercih etmemektedir. Bu bakımdan yaşlılara yönelik bakım hizmetleri ve desteklerinin herkese ulaşabilmesi için personel sayısının artırılması, bakım alanında eğitim verilmesi ve niteliğin artırılması, sağlık

hizmetlerinin erişilebilir olması ve yerel olarak güncel ve taleplere uygun hizmet modellerinin geliştirilmesi sağlanmaktadır.

Türkiye'nin nüfus projeksiyonunun gösterdiği verilerden yola çıkılarak nüfusun yaşlanmaya başlamasından dolayı yaşlılık konusu, Kalkınma Planları ve Eylem Planları'na dâhil edilmiştir. 1 Kasım 2023 tarihinde kabul edilen 12. Kalkınma Planı'nda yaşlı dostu kent ve konutların yapımı, ulaşım ağının erişilebilir hale getirilmesi, yerel yönetimler kapsamında yaşlılara yönelik sosyal merkezleri açmasının sağlanması ve sağlık konusunda yalnız yaşayan yaşlıların izlenmesinin sağlanması vb. dokuz maddelik politika ve tedbir kararları açıklanmıştır. Bu kararlarla birlikte yaşlılıkta oldukça önemli olan aile ilişkilerine yönelik çalışmaların yapılması, genç - yaşlı iş birliğinin geliştirilmesi ve özellikle gönüllülük faaliyetlerinde farkındalık yaratılması üzerinde durulmuştur.

12. Kalkınma Planı'nı, aktif ve sağlıklı yaşlanma kapsamında yaşlı kişilere sağlanması gereken sağlık ve bakım hizmetlerinin etkinliğinin ve kalitesinin artırılmasının sağlanması amacıyla

- Koruyucu, önleyici ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi,
- Yaşlı sağlığı hizmetlerine yönelik beşeri kapasitenin güçlendirilmesi,
- Yaşlılara sunulan sağlık teknolojilerinin geliştirilmesi,
- Evde sağlık hizmetlerinin etkinliğinin ve kalitesinin artırılması,
- Evden erişimin kolaylaştırılması amacıyla “tele bakım” ve “tele sağlık” uygulamalarının yaygınlaştırılması,
- Gündüzlü bakım ve uzun süreli bakım hizmetlerinin etkinliğinin artırılması (2024- 2028).

3.2.2. 2023 – 2025 Ulusal Eylem Planı'nda Aktif Yaşlanma

Nüfusun yaşlanmasının başlamasıyla yaşlı nüfusu daha uzun süre aktif tutmak önemli hale gelmektedir. Yaşlanan nüfusun verimli etkili bir biçimde toplum içinde tutulması devletlerin sosyal koruma ve harcamaları üzerinde tasarrufa gitmesini sağlamaktadır. Türkiye'de sağlık, emeklilik ve sosyal yardım hizmetleri gibi alanlarda yaşlılara yönelik çalışmalar gerçekleştirilmektedir. Bu nedenlerden yaşlanma, ulusal eylem planlarına da konu edilmektedir. En son yayınlanan 2023 - 2025 Ulusal Eylem Planı'nda aktif yaşlanma çalışmalarına odaklanıldığı görülmektedir. Eylem planının politika alanları içinde “aktif ve sağlıklı yaşlanma, toplumsal hayata katılım, herkes için konut dostu ve erişilebilir ortamlar, afet ve insani bakımdan acil durumlar, yaşlı hakları, uygulama ve izleme alanları geliştirilmiştir” (ASHB, s. 9). Aktif yaşlanma politikaları arasında yaşlanma dönemi “işe yaramayan yaşlı” dan

“aktif ve sağlıklı” yaşlanmayı bilen yaşlılara doğru yönelmiştir. Bu konuda toplumda sağlıklı beslenmenin ve spor yapmanın yaygınlaştırılması, kişilerin bu kültüre sahip olmasının çalışmalarının yapılması vb. uygulamalar mevcuttur. Aynı zamanda sağlık açısından farkındalık yaratmak ve kurumlarda yaşlılar için çalışanların bilgilerini artırmak için eğitimler hazırlanmaktadır. Yine yaşlının da bağımsız olabilmesi ve sağlıklı yaşayabilmesi için onlara yönelik eğitimler de verilmektedir. Bunun için hayat boyu öğrenme alanlarında yaşlılık ve aktif yaşlanma çerçevesinde çalışmalar yapılmaktadır. Diğer bir yandan bakım hizmetlerinin önemi gözden kaçırılmamalıdır. Çünkü bakıma ihtiyacı olan ve bakım verenlerin sağlık, psikoloji, toplumsal hayata katılım gibi alanlarda bilgi sahibi olması gerekmektedir. Bu nedenle aktif yaşlanma çalışmaları kapsamında mevcut kurumların geliştirilmesi ve kurulacak olanların çeşitlendirilmesi sağlanmalıdır. Yaşlılıkta, sosyal dışlanma, yalnızlık, sağlık problemlerinin getirdiği kaygılar vb. nedenlerle genel olarak ruh sağlıklarının da korunması amaçlanmaktadır. Yine kişilere yerelde kolay hizmet götürebilecek olan belediyelerin bu konuda bilinçlendirilmesi ve yaşlılara olan hizmetlerin kapasitesinin artırılması çalışmaları yapılmaktadır. Örneğin evde bakım kapsamında belediyeler, günlük temizlik, kişisel bakım ve sıcak yemek götürme hizmetleri sunmaktadır. Bu verilen hizmetlerin çeşitlendirilmesi, geliştirilmesi, uygulanması ve takip edilmesi de oldukça önemlidir. Bakım hizmetlerinin verilmesi ve sağlık kadar yaşlıların toplumsal hayata katılım politikaları geliştirilmelidir. Bu konuda iş hayatından sonra yeni bir hayata uyum, kültürel faaliyetlere katılım, spor aktiviteleri yapmak ve keşfedip öğrenmek için çalışmalar yapılmaktadır. Sadece bir alanda yaşlılara destek olmak yeterli olmamaktadır. Yine sivil toplum kuruluşları ile iş birliği yapılarak gönüllülük faaliyetlerinin oluşturulması hem genç kuşaklar hem de yaşlıların iletişime geçmesini sağlamakta ve toplumda bu dönem için farkındalık yaratmayı amaçlamaktadır. Bunların yanında çevre ve ulaşımın her yaş grubu için erişilebilir olması gerekmektedir. Yaşlılık döneminde sağlık sorunu olan bir kişi kendi evinde yaşayıp kısa süreli olarak sağlık kuruluşuna gidip gelmesi gerektiği düşünüldüğünde ulaşım açısından toplu taşıma kullanabilmeli ve acil durumlarda bu kuruluşlarla iletişim sağlayabilmelidir. Yalnız yaşayan yaşlılar için konutların ve çevrenin güvenilir olması için şehircilik planlamalarında bu ihtiyaçları göz önüne alan çalışmalar yapılmaktadır. Covid – 19 Salgını sırasında yaşlıların belirli kurallar dahilinde kalması günlük işlerini yapamayacak durumda kalmalarına neden olmuştur. Hastanelerin salgın alanı olmasından dolayı hizmetlerden kısa bir süre faydalanamamışlardır. Eczanelerden ilaçlarını temin etmekte zorlanmışlardır. Toplu taşıma kullanamamaları nedeniyle hareketlilik durumu kısıtlanmıştır. Bunlar; salgın sırasında yaşlıların ihtiyaçlarının giderilememesine, günlük işlerinin yapılamamasına ve hizmetlerde aksamalara yol açmıştır. Covid – 19 Salgını

sırasında yaşlıların yaşadıkları sorunlar, dikkat çekmiştir. Hem dünyada hem de ülkemizde yaşlıların durumunu ortaya koyması açısından yol gösterici olmuştur. Bunun yanında ülkemizde yaşanan sel, deprem ve yangın gibi afetlerde, yaşlılar için acil müdahaleler ve eylemlerin oluşturulması gerektiği ortaya çıkmıştır. Bir afet anında makineye bağlı yaşlıların ihtiyaçlarının giderilmesi, kullanılan ilaçların tedarik edilmesi ve hareket kapasiteleri yavaş olanların afet bölgesini erken tahliye edebilmeleri amaçlanmaktadır. Yaşlılık dönemini sağlıklı ve güzel geçiremeyenler, kırılabilirlik ve imkânlardan yararlanamama durumunda kalabilmekte, hizmetlere erişebilme konusunda bilgisiz olmakta ve toplumun fırsatları karşısında eşitsizlik ile karşı karşıya kalabilmektedir. Bu nedenle yaşlılara yönelik haklar da yaşlanma politikalarının kapsamına alınmıştır.

Kalkınma ve eylem planlarına dâhil edilmiş olan yaşlanma kapsamında 2019 yılında Birinci Yaşlılık Şurası düzenlenerek ülkemizin yaşlılar konusunda ihtiyaçları tartışılmış ve neler yapılması gerektiği konusunda rapor hazırlanmıştır. Bununla birlikte çeşitli çalıştaylar ve toplantılar yapılarak aktif yaşlanma kapsamında raporlar hazırlanmıştır. Çalışmaların ve iş birliğinin yapılacağı ve koordinasyonun sağlanacağı kurumsa ASHB olmuştur. Böylece tek bir yerden yaşlıların durumu izlenebilecektir.

3.3. Kurumsal Bakım, Evde Bakım ve Toplum Temelli Bakım Modelleri Kapsamında Verilen Mevcut Hizmetler

Aktif yaşlanma çalışmaları günümüzde her ne kadar gündeme gelse de yaşlılar için yapılan politikalara bakıldığında devletlerin ekonomik ve bakım hizmeti sağlama yönünden kişilere destek sağladığı sonucu çıkmaktadır. Genel olarak dünyada genellikle yaşlılar genellikle emeklilik ve uzun süreli bakım hizmetlerinden yararlanmaya yönelik çalışmalar yapılmıştır. Genç bir nüfusa sahip olduğu için yaşlılık konusunda çalışmalara nüfusun yaşlanması ile başlamıştır. Ülkemizdeki sistemler de yaygın olarak sosyal koruma yardımlarını içeren emeklilik, bakım hizmetleri ve sağlık hizmetleri altında verilmektedir. Bu hizmetleri kurumsal bakım, evde bakım ve toplum bakımı/ toplum temelli bakım olarak üç şekilde sıralayabiliriz. Kurumsal bakım altında yaşlılara yönelik verilen hizmetlerin kapsamı; Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı tarafından verilen bakım ve/veya destek hizmetlerinden oluşmaktadır. Bu bakanlıklar kendi aralarında koordineli çalışırken aynı zamanda yerel yönetimlerle ve sivil toplum kuruluşlarıyla iş birliği içerisinde. Ancak hizmetlerin tek bir merkezden takip edilmesini ve ihtiyaçlara yönelik hizmetleri doğru yönlendirmek adına ASHB, bir çatı görevi görmektedir. Evde bakımsa kurumsal bakımın dışında kalan genellikle aile veya yakınları tarafından verilen bakım hizmetlerini kapsar. Son

zamanlardaysa toplumun da yaşlı bakımında rol aldığı yeni bir yönelim olan toplumsal bakımda yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları vb. yaşlı bakımına dâhil edilmektedir.

3.3.1. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın Yaşlılara Yönelik Hizmetleri

Bakanlığa bağlı olarak faaliyet gösteren Sosyal Güvenlik Kurumu çalışma hayatında çalışmaya devam edenler için prim ödemeleri yapmakta, emeklilik dönemi geldiğinde emeklilik işlemlerini takip etmekte, genel sağlık sigortası ve sosyal güvenlik harcamalarını gerçekleştirmekle ilgilenmektedir. Türkiye’de Yaşlı Bakım Hizmetleri Raporu’nda yer alan “sosyal koruma yardımlarına yapılan harcamalar sağlık bakımı, engellilik, emeklilik/yaşlılık, dul/yetim, aile/çocuk, işsizlik, konut ve sosyal dışlanmayı önlemek amacıyla yapılan bazı yardımları içermektedir” (Özmete, E., Hussein, S., 2017: 34). Bununla birlikte 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu kapsamında, vatandaşlara ücretsiz muayene ve tedavi hakkı tanıyan ve zorunlu olup tüm vatandaşları kapsayan genel sağlık sigortası mevcuttur. Sosyal sigortalar kanunu, emekli sandığı ve bağ-kur kuruluşlarını içeren sosyal güvenlik sistemidir. Sigorta kapsamında kişilere belirli şartlar karşılığında emeklilik hakkı verilmektedir.

Tablo 7: Şartlı ve şartsız sosyal koruma yardımlarının risk/ihtiyaç gruplarına göre dağılımı (2020 -2021)

(Milyon TL- Million TRY)

	Toplam yardımlar Total benefits		Şartlı yardımlar Means-tested benefits		Şartsız yardımlar Non means-tested benefits	
	2020 ^(r)	2021	2020 ^(r)	2021	2020 ^(r)	2021
Sosyal koruma yardımları toplamı						
Total social protection benefits	646 267	775 401	62 570	69 194	583 696	706 207
Hastalık/sağlık bakımı						
Sickness/health care	171 267	242 136	7 023	8 424	164 244	233 712
Engelli/malul						
Disability	20 613	23 691	16 044	18 420	4 569	5 271
Emekli/yaşlı						
Old age	301 173	353 592	6 738	7 835	294 434	345 758
Dul/yetim						
Survivors	73 206	88 912	864	955	72 342	87 957
Aile/çocuk						
Family/children	31 071	32 937	28 381	29 944	2 690	2 993
İşsizlik						
Unemployment	44 393	29 507	0	0	44 393	29 507
Sosyal dışlanma b.y.s						
Social exclusion n.e.c.	4 544	4 627	3 520	3 617	1 024	1 010

TÜİK, Sosyal Koruma İstatistikleri, 2021

TurkStat, Social Protection Statistics, 2021

Tablodaki rakamlar, yuvarlamadan dolayı toplamı vermeyebilir.

Figures in table may not add up to totals due to rounding.

(r) İlgili yıl verileri idari kayıtların güncellenmesi nedeniyle revize edilmiştir.

(r) Data have been revised due to the update of the administrative registrations.

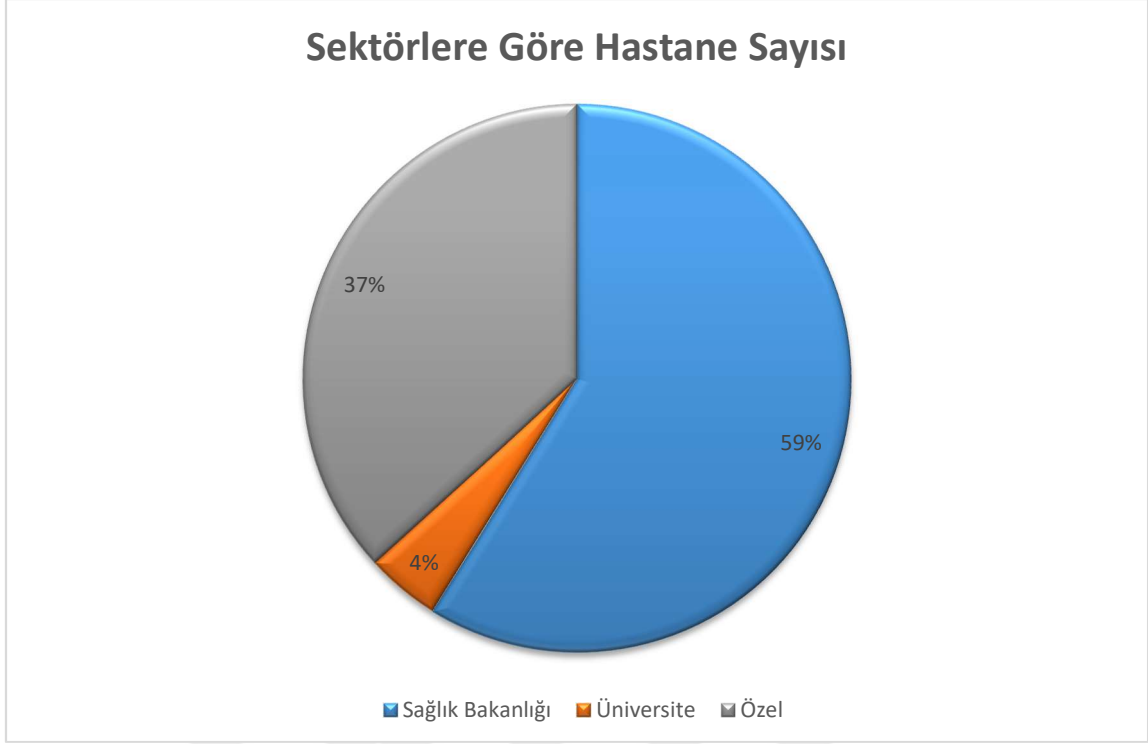
Kaynak: TÜİK, Sosyal Koruma İstatistikleri, 2021

Bu sebeplerden kamu harcamalarında sosyal koruma harcamalarına olan yatırımın miktarı artış göstermiştir. Tablo 7 verilerine göre sosyal koruma harcamaları içinde en çok pay ayrılan ödeme emekli aylığı ödemesi olmuştur (TÜİK, 2022). 2020 ve 2021 yılında TÜİK tarafından yapılan risk ihtiyaç gruplarına göre net sosyal koruma harcamalarının toplam dağılımı incelendiğinde bir yıl içerisinde yapılan harcamalar 130.285 milyon artmıştır. Sosyal koruma yardımları toplamıysa 2021 yılında 774.671 milyon olmuştur. Emekli/yaşlı için 2021 yılında 353.592 milyon; sağlık bakımı için 242.136 milyon harcama yapılmıştır.

Bilindiği üzere Türkiye'nin bu sistemindeki en büyük sıkıntılarından birisi emeklilik gelirlerinin düşük olmasıdır. Verilen emekli maaşı gündelik hayatı sürdürmekte yeterli olmamaktadır bu yüzden emekli hakkı olmasına rağmen iş hayatında kalmaya devam etmektedir. 2021 yılında yaşlıların istihdam oranına bakıldığında toplam iş gücüne katılma oranı %11.3, istihdam oranı % 10.9 ve işsizlik oranı %30'dur. Diğer bir yandan emeklinin gelir kaybı, sağlık masraflarının artması ve bakım ihtiyacının da eklenmesiyle yaşlılar, hane bireylerine bağımlı hale gelmektedir. Ya kardeşleri veya çocuklarıyla aynı evi paylaşmakta ya da aynı çevrede oturmaktadır. Üçok'un Gaziantep'te yaptığı kamu ve özel huzurevlerinde olmak üzere kurum bakımı altında bulunan 187 yaşlıyla gerçekleştirilen görüşmede yaşlılara gelir düzeyi hakkında sorular yönlendirildiğinde çoğunun emekli aylığıyla geçindiği ve başka geliri olmayan yaşlıların çocuklarından gelen paraya idare ettiği sonucuna ulaşılmıştır (2022: 112). Diğer bir yandan evli kadınlar, hiçbir sosyal güvenlik yardımı yoksa yaşlanınca eşlerinin emekli maaşıyla geçinmek durumunda kalmaktadır. Çalışma hayatı boyunca birikim yapmayan ve gelecek planı olmayan kişiler, yaşlılıkta bundan daha fazla etkilenmektedir. Bir emekli maaşıyla hanede yaşayanların ihtiyaçlarını gidermeye çalıştığı görülmektedir. Bu da bağımsız ve aktif olarak yaşamalarına engel oluşturmakta bununla birlikte yaşlanan nüfusa sahip olan diğer ülkelerde olduğu gibi sosyal güvenlik harcamalarını artırmaktadır.

3.3.2. Sağlık Bakanlığı'nın Yaşlılara Yönelik Hizmetleri

Sağlık, yaşlılık döneminde en önemli ve çok sık karşılaşılan sorunların başında gelmektedir. Bu yüzden Sağlık Bakanlığı'nın yaşlılara yönelik verdiği hizmetlerin kapsamı ve kalitesi önemlidir. 2021 yılında hastane sayısı 908'den 2022 yılında 915'e yükselmiştir. Üniversite hastane sayısı 68 ve özel hastane sayısı 572'dir (Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, 2023: 3).



Kaynak: Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, 2023

Şekil 20: Sektörlere göre hastane sayısı, 2022

Şekil 20. %59 oranla bakanlığa ait hastaneler üniversite ve özel hastanelerden daha fazladır. Sağlık istatistikleri yıllığı çalışmasında sektöre göre nitelikli yatak sayısı sağlık bakanlığı hastanelerinde 110.670, üniversite hastanelerinde 25.884, özel hastanelerde 36.109 olarak verilmiş ve nitelikli yatak oranı %80.9 olarak hesaplanmıştır (2023: 4).

Yaşlılıkta hareketlilik de bu hizmetlere ulaşım açısından önemlidir. Yaşlının hastaneye gidip gelmesi, toplu taşıma kullanması, hastanede sırasını beklemesi vb. sebeplerden günümüzde neredeyse tüm illere büyük kapasiteli hastaneler açılmaktadır. Toplum sağlığı merkezleri ve aile hekimliği uygulamalarıyla hastalar, hizmetlere kolayca ulaşabilmektedir. Evinde bakımı tercih eden yaşlılar, sağlık hizmetlerine ulaşabilmekte kolaylık sağlamaktadır. Bu nedenle evden hastaneye hastaneden eve olacak şekilde yaşlılar için taşıma hizmetleri verilmektedir.

Sağlık hizmetlerinde kapasitenin artırılması demek personel ihtiyacının ortaya çıkması demektir. Mevcut durumda 2022 yılında personelin sektörlere ve unvanlara göre dağılımını gösteren Tablo 8.'de sağlık bakanlığı, üniversite ve özel kurumlarda olmak üzere toplam uzman hekim sayısı 95.600, pratisyen hekim 53.697 ve asistan hekim 45.391'dir. Diş hekimi, eczacı, hemşire, ebe, diğer sağlık personeli, diğer personel ve hizmet alımı için toplam personel sayısı

ise sağlık bakanlığında 772.961, üniversitelerde 183.930 ve özel kuruluşlarda 393.637 olmak üzere 1.350.528'dir.

Tablo 8: Sağlık personelinin sektörlere ve unvanlara göre dağılımı, 2022

	Sağlık Bakanlığı	Üniversite	Özel	Toplam
Uzman Hekim	50.289	14.795	30.516	95.600
Pratisyen Hekim	47.865	734	5.098	53.697
Asistan Hekim	18.837	26.554	-	45.391
Toplam Hekim	116.991	42.083	35.614	194.688
Toplam Diş Hekimi	12.154	5.443	24.762	42.359
Eczacı	4.424	749	33.808	38.981
Hemşire	169.588	36.918	37.059	243.565
Ebe	55.942	981	2.709	59.632
Diğer Sağlık Personeli	153.362	23.360	55.939	232.661
Diğer Personel ve Hizmet Alımı	260.500	74.396	203.746	538.642
Toplam Personel	772.961	183.930	393.637	1.350.528

Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Not: Entegre Kurumsal İşlem Platformundan (EKİP) temin edilen personel verilerine Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatında çalışan personel dahil edilmedi. Asistan hekim sayısına 2.704 yan dal asistan hekim, toplam diş hekimi sayısına 2.573 asistan diş hekimi, eczacı sayısına ise 3.330 ikinci eczacı ve yardımcı eczacı dahil edildi.

Kaynak: Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, 2023

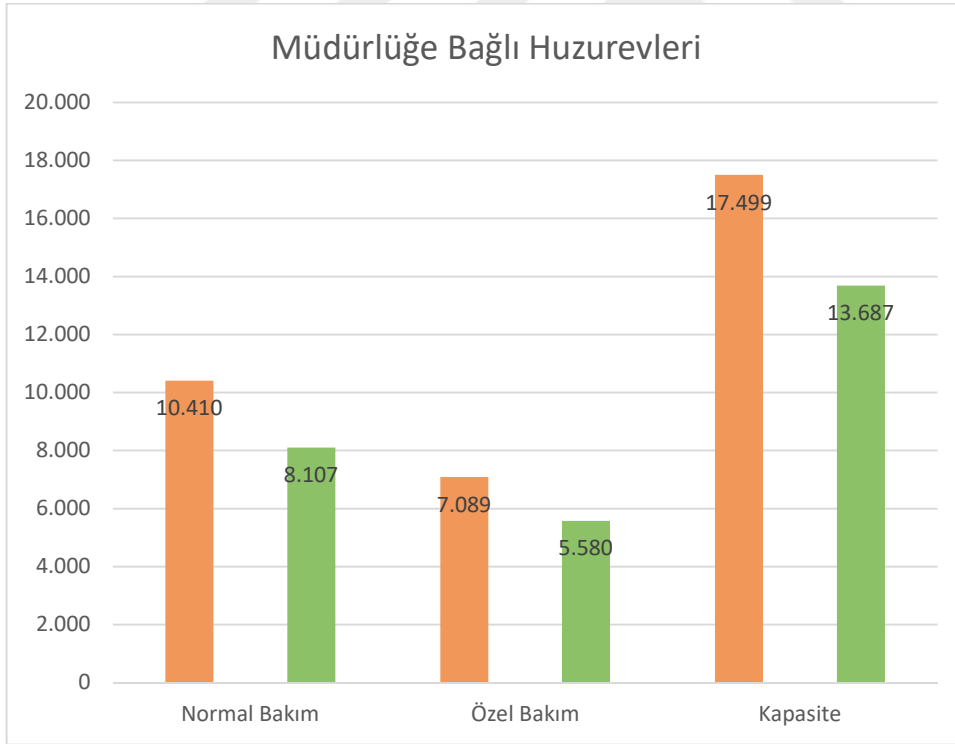
Sağlık kuruluşlarının verdiği hizmetler arasında evde bakım ve evde sağlık hizmetleri, aile sağlığı merkezleri, sağlık kuruluşlarında yaşlılara öncelik ve hasta takibi vb. hizmetler verilmektedir. Evde bakım ve evde sağlık hizmetleri; sağlık merkezlerinde verilen desteklerin dışında yaşlılara kendi ortamlarında veya bakım verenlerin yanında sağlık ekibi tarafından rehabilitasyon, fizyoterapi, psikolojik tedavi, sağlık bakım ve takip hizmetlerinin sunulması gibi hizmetleri içermektedir (Karakuş, B. 2019: 309). Evde sağlık bakımı ise yaşlıların tanı ve tedavilerini yapmak, sağlıklı olma halini takip etmek, nakil gerekiyorsa nakillerini yapmak, ilaçların takibi vb. hizmetleri içermektedir. Yaşlılar ve bakım verenler, aile ortamında yaşlıların bir kurumda bakılmasını istemediği durumlarda ve ağır hastalık durumları olmadığı sürece evde bakım ve evde sağlık hizmeti talep edebilmektedir. Bu hizmetler kamu kurumları tarafından verildiği gibi özel sağlık kurumları tarafından da verilmektedir. Böylece sağlık hizmetleri toplumun geneline yayılabilmekte, ihtiyaçlara kolayca yanıt verilmekte ve sağlık kurumlarında

yıgılmaların yaşanmasını önlemektedir. Son yıllara bakıldığında da evde bakım ve sağlık hizmetlerine olan taleplerin arttığı gör÷lmektedir. Yıllara göre evde sağlık hizmeti verileri incelendiğinde 2010 yılında birim sayısı 407, 2011 yılında 642, 2012 yılında 715, 2013 yılında 817, 2014 yılında 915 ve 2015 yılında 947 ve 2016 yılında 984 olarak artış göstermiştir. Personel sayısıysa 2010 478, 2011 yılında 3.512, 2012 yılında 4.243, 2013 yılında 4.248, 2014 yılında 4.605 ve 2015 yılında 5.091 ve 2016 yılında 6119 olmuştur (Karakuş, B., 2018: 117).

Evde sağlık hizmetinden yararlananların çoğunluğuysa yaşıllardır. 2016 yılında evde sağlık hizmetinden yararlanan 0-65 yaşı arası %29, 66 - 85 üstü %50, 86 ve üstü %21'dir. Evde sağlık hizmeti alanlar incelendiğinde hizmetin yarısından fazlasını yaşıllar almıştır. Bu sayılar günümüzde yeterli olduğu düşün÷lirse de gelecek yıllardaki nüfusun değişimine göre sağlık kurumu ve personeli ihtiyacı kaçınılmaz olacaktır. Sağlık kuruluşlarına olan talep artacağından bu sistemlerde yıgılma tehlikesine karşı aktif yaşlanma çalışmalarının odak noktası, yaşlanacak olan nüfusu kendine yetebilir hale getirmektir. Yerinde yaşlanma, evde bakım hizmetlerinin çeşitlendirilmesi ve niteliğinin artırılması, kişilerin ileri yaşı dönemlerinde sağlıklı ve güvenilir bir ortamda yaşaması önemli bir hale gelmiştir. Çünkü sağlık ve bakım ihtiyaçlarına olan talebin artmasıyla sosyal koruma harcamaları artış gösterdiğinden bir takım önlemler alınmaktadır. Diğer bir yandan bakım hizmetinde çalışacak personelin sayısının ve niteliğinin artırılması gerekmektedir. Yaşılların bakımında çalışacak kişilerin bilinçlendirilmesi, hizmet içi eğitimi, farkındalığın artırılması çalışmaları yapılmaktadır. Çünkü yaşıllar için hastalık ve tedavi süreçleri onları daha da savunmasız ve kırılgan hale getirebilmektedir. Hizmet aldığı personelin yaşıllık konusunda bilgisinin artırılması iki taraf için de iletişimi kolaylaştırmakta ve bakım sürecinde yıpranmayı azaltmaktadır. Türkiye nüfusunun yaşlanacağı düşün÷ldüğünde bakım hizmetlerinde sağlık kuruluşlarının mevcut kapasitesinin artırılması, hekim sayısının yeterli hale getirilmesi, bakım hizmeti veren personel sayısının niceliğinin ve niteliğinin artırılması gerekmektedir. Bu nedenle sağlık alanına yapılan yatırımlar artırılmaktadır. Yaşıllıkta hastalıklar artmakta ve devamlı takip edilmesi gereken durumlar yaşanmaktadır. Mevcut doktor, hemşire, yatak, hastane ve bakım verenlerin sayısının artırılması ve güncel durumda iyileştirmelerin yapılması gerekmektedir. Sağlık hizmetlerinin yanında toplum ve bakım verenler de eğitime tabi tutulup nitelik ve niceliklerinin artırılması kaçınılmazdır. Türkiye'nin nüfus iz düşümleri ve gelecek nüfus tahminlerinden yola çıkılarak yaşı nüfusun toplam nüfus içindeki oranının artması beklendiğinden sağlık sistemlerinde iyileştirme çalışmaları yapılmaktadır.

3.3.3. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın Yaşlılara Yönelik Hizmetleri

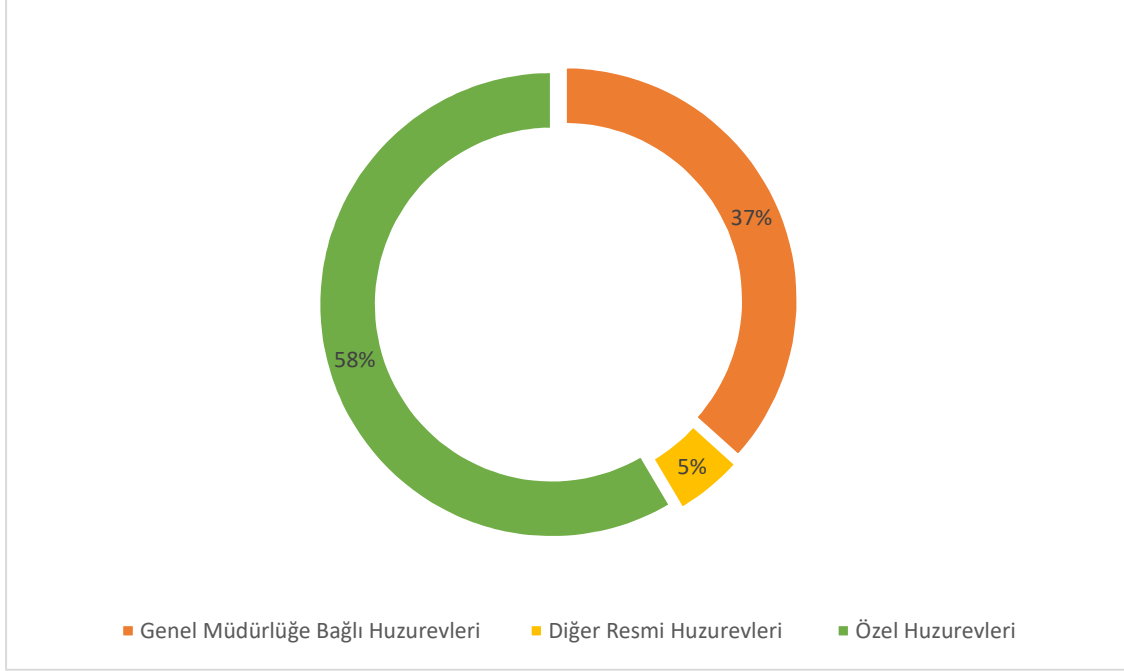
Sağlık Bakanlığı tarafından verilen hizmetlerin yanında yaşlı bakımında genel olarak hizmetler ve destekler, ASHB tarafından verilmekte ve takip edilmektedir. Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından verilen hizmetler, diğerlerine göre daha kapsamlı ve çeşitlidir. Bu hizmetler bakım ve destek hizmetleri şeklinde verilmektedir. Huzurevleri ve yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri hizmetleri eski zamanlardan beri verilmekte ve en çok bilinen hizmetlerdir. Ancak günümüzde yaşlanan nüfus sayısının artması ve ihtiyaçların çeşitlenmesiyle bakım alanındaki hizmetlerin kapsamı ve türleri genişletilmiştir. Genel olarak incelendiğinde kurumsal bakım hizmetleri; huzur evleri, rehabilitasyon merkezleri, yaşlı yaşam merkezleri ve yaşlı hizmet merkezleri gibi kurumlardır. Bunlar hem devlet tarafından hem de özel olarak da verilmektedir. Şekil 21'de Türkiye'de Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne bağlı huzurevleri sayısı 2023 yılında 81 ilde toplam 168 ve normal ve özel bakım huzurevleri için toplam kapasite 17.499'dur. Şekil 21 incelendiğinde normal bakım kapasitesi 10.140, sayısı buradan hizmet alan yaşlı sayısı 8.107; özel bakım kapasitesi 7.089, hizmet alan özel bakım yaşlısı 5.580'dir.



Kaynak: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Yaşlı ve Engelli Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Kuruluşlar

Şekil 21: Müdürlüğe bağlı huzurevlerinde normal ve özel bakım kapasitesi ve hizmet alanların sayısı

Şekil 22'deki verilere göre toplam 22 adet darülaceze, diğer huzurevleri ve yaşam merkezlerinin toplam kapasitesi ise 2928'dir. Özel yaşlı bakım ve huzurevlerinin sayısı 268 ve toplam kapasitesi 4246'dır. Şekil 22'de görüldüğü üzere oran olarak bakıldığında özel huzurevlerinin sayısı %58 ile kamusal huzurevlerine göre fazladır.



Kaynak: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Yaşlı ve Engelli Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Kuruluşlar

Şekil 22: Türkiye'de kamu, özel ve diğer huzurevleri sayısı (%), 2023

Türkiye'de huzurevlerine gitmek veya yaşlı kişiyi huzurevinde bakımının geleneksel olarak pek tercih edilmediği bilinmektedir. Üçok'a göre yaşlılar ile yaptığı görüşmeler sırasında kendine bakabilen ve kendi işini yapabilenlerin huzurevlerini tercih etmediği ancak kendine bakamayacak ve kendi işlerini günlük olarak yapamayacak yaşlılar için huzurevlerinin iyi olduğu kanısına ulaşmıştır (2022: 129). Genel kanıya aile bireylerinin yanında veya kendi evinde yakınlarının yardımıyla bakım verilmesi gerektiği yönündedir. 2021 Türkiye Aile Yapısı Araştırması'na göre 65 yaş ve üstü bireylerin huzurevini tercih etme sebepleri ise çocuklarının onlarla yaşamak istememe kaygısı (%14,4), huzurevlerindeki imkânların daha rahat olduğunu düşünme (%15,6), çocuklarına yük olmak istememe (%52,1) ve gelinin/damadın birlikte yaşamak istememe düşüncesi (%1,9) olduğu görülmüştür. Bununla birlikte kurumsal bakım hizmetlerinde yaşlıların mekânlarından alınıp başka bir kurumda bakılması, sevdiklerinden ayrılması, yeni bir çevreye alışması zorluğu gibi nedenlerden aktif yaşlanma ve toplumsal

hayatın içinde soyutlanmadan yaşayabilecekleri modeller de geliştirilmektedir. Ancak yaşlı bireyler kurumda bakım hizmeti almak yerine kendi evlerinde veya aile bireylerinin yanında kalmayı tercih edebilmektedir. Aynı araştırmada 60 yaş ve üstü bireylerin cinsiyete göre üç aydan uzun süreli bir biçimde herhangi bir çocuğuyla yaşayan yaşlı fertlerin aynı evde yaşama nedenleri arasında yaşlıların çocukları tarafından yalnız bırakılmak istenmemesi ve gelenek-görenekler böyle gerektirdiği için diye cevaplayanların oranı yüksektir.

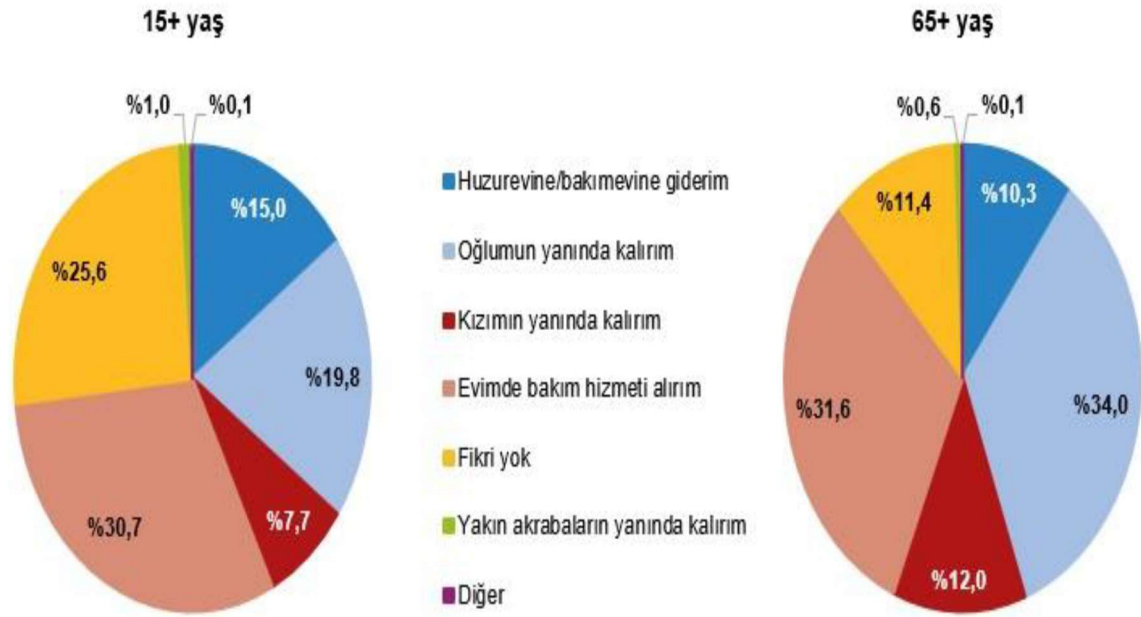
Tablo 9: Çocuğuyla birlikte yaşama nedeni

	%	Toplam	Kadın	Erkek
Çocuklarım yalnız yaşamamı istemiyor	52,7	60,4	42	
Gelenek ve göreneklerimiz böyle gerektirdiği için	21,4	18,5	25,4	
Bakıma ihtiyacım var	4,8	6,5	2,6	
Çocuklarıma maddi anlamda destek oluyorum	14,3	7,3	24	
Huzurevinde kalmak istemiyorum	2,2	2,4	2,1	
Torunlarıma bakıyorum	3,3	3,8	2,6	
Diğer	1,2	1,2	1,3	

Kaynak: TÜİK, Türkiye Aile Yapısı Araştırması, 2021

Tarihsel ve genel bir kanı olarak dünyada yaşlılara bakan kişiler aile bireyleri olmaktadır. Türkiye’de de yaşlı bakımında aile bireylerinin aktif rol aldığı görülmektedir. Bakıma ihtiyacı olanların yerlerinden ayrılmak istememesi, bir kurumda bakılmak istememesi, kendi çevrelerinde kalmak vb. gibi istekler göz önüne alınarak hak temelli bir yaklaşımla yaşlılar, evde bakım hizmetlerinden faydalanma talebinde bulunabilirler. Şekil 23 sonuçlarına göre 15 yaş ve üstü bireylerin kendine bakamayacak kadar yaşlandığındaki yaşam tercihi oranında evde bakım hizmetleri almayı tercih edenlerin oranı %30,7’yken 65 yaş ve üstü bireylerin evde bakım hizmetini tercih etme oranı %31,6’ dır. Bu nedenle bakanlık kurum bakımının dışında kalan diğer bakım türü olan kişilerin kendi evlerinde kalmayı tercih etmeleri durumlarında

onlara evde bakım hizmeti sunmakta ve Sağlık Bakanlığı ile iş birliği yaparak da evde sağlık takiplerinin yapılmasını sağlamaktadır.



Kaynak: TÜİK, Türkiye Aile Yapısı Araştırması, 2021

Şekil 23: Bireylerin kendine bakamayacak kadar yaşlandığındaki yaşam tercihi oranı

2017 Yılı Yaşlı Bakım Hizmetleri Raporu'nda "bireyin sağlığını korumak, yükseltmek, yeniden sağlığına kavuşturmak amacıyla sağlık ve sosyal hizmetlerin profesyonel düzeyde veya aile bireyleri tarafından bireyin kendi evinde ya da yaşadığı ortamda sunulmasını ifade eden" evde bakım hizmetleri ise kısa süreli ve uzun süreli bakım veya informal ve formal bakım olarak ayrılabilir (Özmete, E., Hussein, S., 2017: 39). Kısa süreli evde bakım hizmetinde yaşlılar kendi evlerinde yaşamına devam etmekte ve sağlık durumlarının takibi için 30 gün ile sınırlı olan tıbbi bakım hizmeti alabilmektedir. 6 aydan fazla süreyi aşan durumlarda hem tıbbi hizmeti hem de sosyal hizmeti içeren uzun süreli evde bakım hizmetidir. Daha çok ile bireylerinin yaşlılara baktığı ve eğitilmiş kişilerin olmadığı bakımlar informal; ailenin yanında uzman personelin de evde bakıma dâhil olduğu hizmetler ise formal hizmetler olarak adlandırılmaktadır. Evde bakım yaşlılar için uygun bir durum olsa da yaşlıyı kaldırma ve yatırma, taşıma, maddi yük, vakit ayıramama vb. bazı durumlar bakım verenleri zorlamaktadır. Bunların yanında bakım veren kişi yaşlılık sorunları hakkında bilgi sahibi değilse de sorunlar ortaya çıkmaktadır. Genellikle bakım verenler ailenin kadınları olup eğitim seviyesi de düşükse hem yaşlı hem de bakım veren açısından bakım yetersiz kalabilmektedir. Bu nedenle evde

uzmanların desteği olmadan verilen bakımlarda yaşanan zorlukları aşmak için bakım verene eğitim verilmesi gerekmektedir.

3.3.4. Yaşlılara Yönelik Diğer Hizmetler

Bakım hizmetlerinin yanında günümüzde gelişen teknolojinin yaşlı bakımında kullanılması ve insan kaynağı olarak gönüllülerin aktif yaşlanma çalışmalarında rol alması ve sivil toplum kuruluşlarının da yaşlılık dönemi için programlarının oluşması ve yerel yönetimlerin bakanlıklar tarafından sunulan hizmetlerin yanında aktif yaşlanma ve yaşlı bakımı için projeler geliştirip uygulamaya koyması yaşlı farkındalığı açısından önemlidir. Yalnız yaşayan veya evde yakının bakımıyla yaşayabilen yaşlılar için giyilebilir teknolojiler, akıllı telefonlar, internet uygulamaları vb. teknolojik gelişmeler yaşlılar için etkili bir şekilde kullanılmaktadır. Örneğin güvenlikleri için takip edilebilen kameralar, sağlık verilerinin değişmesi durumunda acil olarak sağlık kuruluşlarına bildiren akıllı saatler, acil çağrı butonları, akıllı telefona yüklenen uygulamalarla tek tıkla ilgili kişilere ulaşma vb. kullanılmaktadır. Bir yandan da oldukça gündemde olan sosyal medya uygulamaları, görüntülü arama yapılabilmesi, videolar sayesinde yaşlı bireyler toplumsal hayattan kişileri ve haberleri takip edebilmektedir. Ancak teknoloji 65 yaş ve üstü yaşlılarda yaygın olarak kullanılamamaktadır çünkü ortaya çıkan ürünlerin nasıl kullanıldığını öğrenmek onlar için zor olabilmektedir. Türkiye’de geçmişe olan saygı ve yaşlılara hürmet geleneğine dayanarak kuşaklar arası iletişim sağlanabilmektedir. Toplumumuzda genel kanı olarak yaşlılara saygı duyulmaktadır. Yaşlanınca kişiler çocukları ve yakınlarıyla yaşamaya devam etmektedirler. Bu nedenle gönüllü olarak yapılan çalışmalara sivil toplum kuruluşları dâhil edilmektedir. Huzurevlerine ziyaretler düzenlenmekte, önemli gün ve haftalarda bir araya gelinmekte ve düzenlenen eğlendirici aktivitelere katılım sağlanmaktadır. Bunun yanında toplumu temel alan hizmetlerin büyükşehir belediyeleri, ilçe belediyeleri, il özel idareleri vb. tarafından sağlanmaktadır. Yerelde, yaşlıların bakım ve desteğine yönelik projeler yürütölmekte, uygulanmakta ve takip edilmektedir. Örneğin evlere sıcak yemek desteği, günlük temizlik desteği, ulaşımın sağlanması için özel araçların görevlendirilmesi, Alo 183 Sosyal Destek Hattı ve çevre, sanat ve kültür etkinlikleri düzenleme gibi faaliyetler gerçekleştirmektedir. Bunun koordinasyonunu sağlamak üzere ASHB, 2016 yılında Yaşlı Destek Programı (YADES) dâhilinde uygulamaları teşvik etmeye başlamıştır. “YADES kapsamında sunacağı hizmetleri ülke genelinde yaygınlaştırılmak ve hizmetlerin bütünleşik bir şekilde yürütmek, kaynak israfının ve olası diğer olumsuz durumların önüne geçilmek hedeflenmektedir” (Gökdoğan, Y., Metin, O., 2021: 136). Bu uygulama daha çok proje temelli olup valiliklerin sorumluluğunda büyükşehir belediyelerinin yaşlılar için

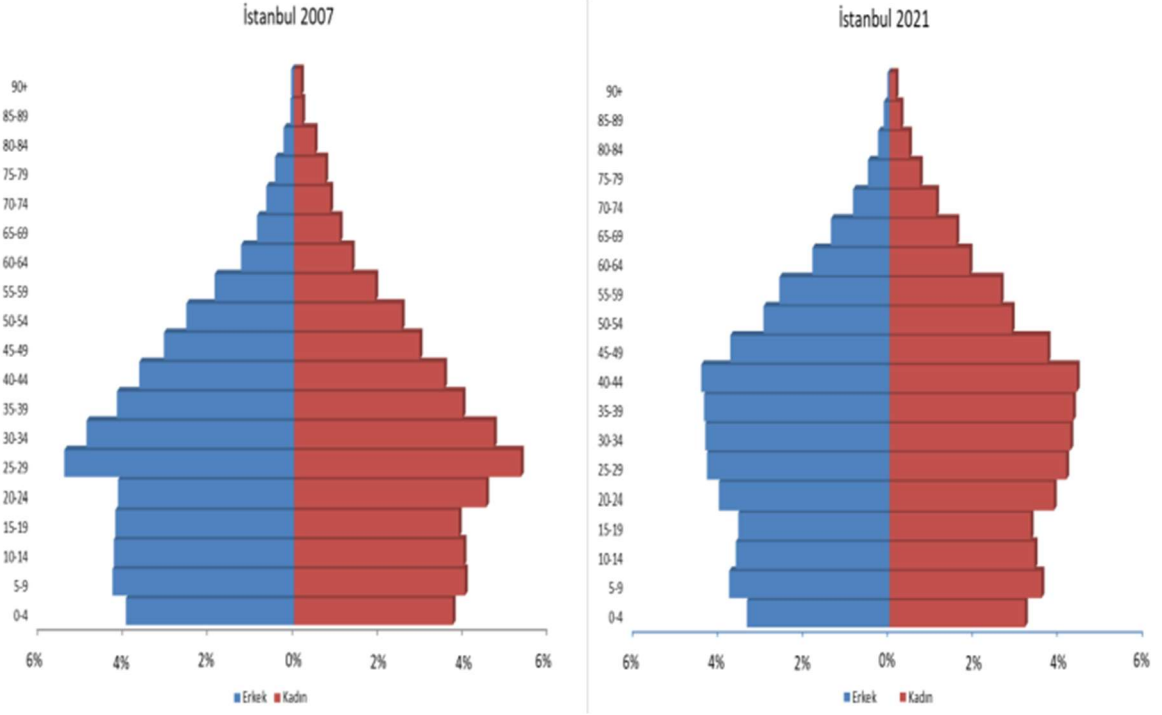
geliştirdiği projelerin uygulanması için ödenek temin edilmektedir. Geliştirilen projeler ise daha çok insan odaklı, yaşlılar dâhil tüm yaş gruplarını kapsayan ve aktif yaşlanmayı etkili bir biçimde hayata geçirecek olan projeler olmaktadır.

Sonuç olarak yaşlılara verilen hizmetler genel olarak ekonomik açıdan emeklilik ve sosyal yardım ödemeleri olarak bilinse de yaşlılık döneminde yaşanan sorunlar sadece ekonomik değildir. Türkiye'nin de son zamanlarda nüfusunun yaşlanmaya başlanmasıyla hem kurumsal olarak hem de toplum temelli çalışmalarla yaşlılık sorunlarını en aza indirmek için verilen hizmetlerin kapsamı genişletilmekte ve ihtiyaçlara göre çeşitlendirilmektedir. Yeni eğilimlere bakıldığında yaşlı bakımının devletin katkılarının yanında aile ve sivil toplumun da yaşlı bakımına dâhil eden bir yaklaşım vardır. Yaşlı bakımında hizmet ve desteklerin sağladığı faydalar olsa da toplum; yaşlılık konusunda bilinçsiz kalmaktadır veya yaşlılar, emeklilik ve yaşlılık sorunlarına karşı hazırlıksız kalmaktadır. Bunları gidermek için hayat boyu öğrenme kapsamında eğitimler hazırlanmıştır. Hizmet içi eğitimlerle yaşlı bakımında çalışan personelin, yaşlılık konusunda bilinçlenmesi için eğitimler verilmektedir. Uygulamaya konan projeler kapsamında küçük ölçekte yeni yaklaşımların neler olabileceği hakkında çeşitli çalışmalar yürütülmektedir. Yeni eğilimlere bakıldığında yaşlı bakımının devletin katkılarının yanında aile ve sivil toplumun da yaşlı bakımına dâhil eden bir yaklaşım vardır. Yaşlı bakımında hizmet ve desteklerin sağladığı faydalar olsa da toplum, yaşlılık konusunda bilinçsiz kalmaktadır veya yaşlılar, emeklilik ve yaşlılık sorunlarına karşı hazırlıksız kalmaktadır. Bunları gidermek için hayat boyu öğrenme kapsamında eğitimler hazırlanmıştır. Hizmet içi eğitimlerle yaşlı bakımında çalışan personelin, yaşlılık konusunda bilinçlenmesi için eğitimler verilmektedir. Uygulamaya konan projeler kapsamında küçük ölçekte yeni yaklaşımların neler olabileceği hakkında çeşitli çalışmalar yürütülmektedir. Bunlardan bazıları valiliklerin takip ettiği yaşlılık projeleri, belediyelerin yaşlılara yönelik faaliyetleri, sivil toplum kuruluşlarının gönüllülük katılımı ve kültürel etkinlikler düzenleme gibi çalışmalardır.

3.4. İstanbul İline Bağlı Kadıköy ve Beşiktaş İlçesi Örnekleri ile Aktif Yaşlanmaya Yönelik Çalışmalar

İstanbul, geçmiş tarihten beri iç ve dış göçler almaktadır. Diğer ülkelerden ve Türkiye'nin diğer şehirlerinden insanların birlikte yaşadığı şehircilik alanında eski yerleşimlere sahiptir. Her zaman kalabalık bir şehir olan İstanbul'un nüfusu, 15.907.951 olmuştur. (TÜİK,

2023). Gelecek için yapılan nüfus projeksiyonları tahminin de İstanbul'un nüfusunun 2025 yılında bir milyon artacağı ön görülmektedir. Bu artışın genel olarak Türkiye'nin diğer illerine göre olan artışlardan daha fazladır. İstanbul'un nüfus piramidi, Türkiye geneli ile paralel olarak doğum oranlarının azaldığı ve ölüm oranlarının düştüğü görülmektedir.



Kaynak: İstanbul Valiliği, İstanbul'un Sosyo- Ekonomik Yapısı, 2021

Şekil 24: İstanbul'un 2007 ve 2021 yılına cinsiyet ve yaşa göre nüfus piramidi

Şekil 24' incelendiğinde İstanbul'un 2007 yılında 0 – 4 yaş arası nüfus oranı yaklaşık %8 iken 2021 yılında bu oran yaklaşık %6'ya düşmüştür. Yaşlı nüfus oranı ise 2007 yılında yaklaşık %6 iken 2021 yılına gelindiğinde bu oran artarak yaklaşık %8 olmuştur. İstanbul'da 2021 yılında ortanca yaşa bakıldığında kadınlarda %34 olurken erkeklerde bu oran %32,8 olmuştur (İstanbul Valiliği, 2022: 28). Yani doğum oranları ve ölüm oranları düşmüştür. Bunların etkisiyle ortanca yaş yükselmiş ve yaşama süresi artış gösterdiğinden yaşlı nüfus oranı, İstanbul'da artmaya başlamış ve İstanbul'un bazı ilçelerinin nüfusu giderek yaşlanmaya başlamıştır. Nüfusun yaşlanmasına etki eden bir diğer neden olan doğum sayılarının azalması, annenin ilk anne olduğundaki ortalama yaşın artması, evliliklerde kişilerin yaş ortalamasının artması dikkate alındığında bu oranların İstanbul'un bazı Adalar, Beşiktaş, Zeytinburnu, Bakırköy gibi ilçelerinde arttığı söylenebilir.

Şekil 25: 2021 yılı canlı doğan bebek sayısı

İLÇE ADI	TOPLAM
Zeytinburnu	3.226
Kadıköy	3.166
Güngören	2.991
Büyükcçekmece	2.691
Sarıyer	2.683
Bayrampaşa	2.664
Beykoz	2.194
Beyoğlu	2.193
Sultangazi	2.036
Sultanbeyli	2.027
Bakırköy	1.579
Beşiktaş	1.020
Çatalca	769
Silivri	373
Adalar	112

Kaynak: İstanbul Valiliği, İstanbul'un Sosyo- Ekonomik Yapısı, 2021

Doğum oranlarının azalmasının etkisiyle İstanbul'un canlı doğan bebek sayısı son yıllarda azalma göstermektedir. 2021 yılında canlı doğum sayısının az olduğu ilk 15 ilçeye bakıldığında en az sayının Adalar ilçesinde olduğu, onu Silivri, Çatalca, Beşiktaş, Bakırköy ve Sultanbeyli ilçelerinin izlediği görülmektedir. Bununla birlikte annenin ilk çocuğuna sahip olduğu yaş ortalaması son on yıla göre % 1,7 artarak 2021 yılında 29,1 olmuştur (İstanbul Valiliği, 2022: 50). Türkiye'nin ortalamasından farklı olmayan ve ortalamanın çok üzerinde olan İstanbul'da da evlilik yaşı hem erkekler hem de kadınlar için artmıştır. 2021 yılında erkekler için ilk evlenme yaşı 29,1 ve kadınlar için 26,7 olmuştur. Nüfus yapısındaki bu değişimler İstanbul'sa yaşayan nüfusun yaşlanmasına neden olmuştur.

İstanbul nüfusunun yaşlanmaya başlaması metropol bir şehir olan İstanbul'da yeni ihtiyaçlar ortaya çıkarmıştır. Şehir hayatında yaşlıların sağlıkları ve erişilebilirlikleri açısından yeni düzenlemeler yapılma gerekliliği vardır.

Tablo 10: İstanbul'da bakanlığa bağlı huzurevleri, yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri, 2023

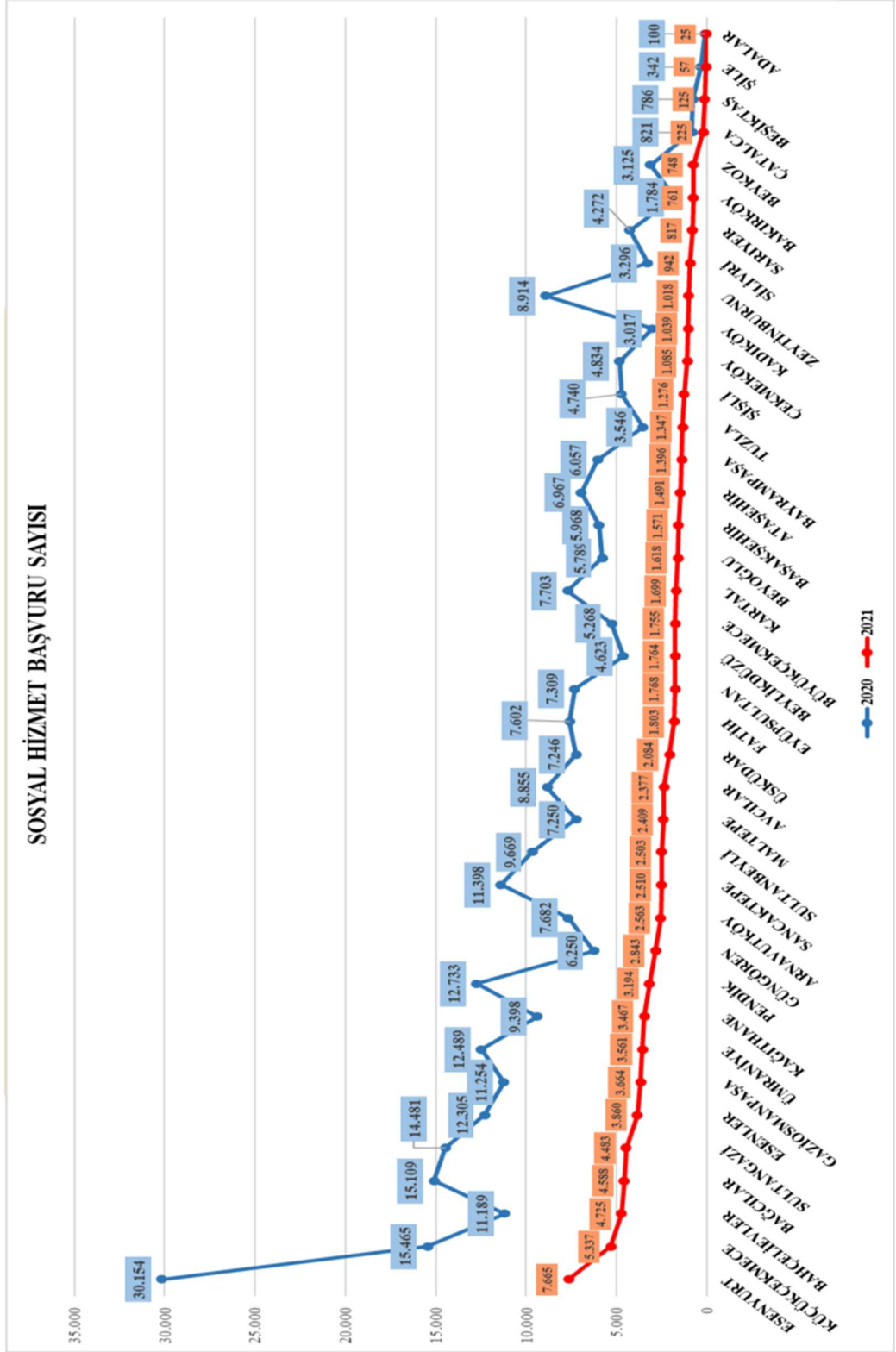
İli	İlçesi	Normal Bakım	Özel Bakım	Kapasite	Hizmet Alan Sağlıklı Yaşlı Sayısı	Hizmet Alan Özel Bakım Yaşlısı	Kalan Yaşlı Sayısı	Açılış Yılı
İSTANBUL	Bahçelievler	104	43	147	90	43	133	1978
İSTANBUL	Beylikdüzü	84	68	152	49	54	103	2015
İSTANBUL	Beşiktaş	409	53	462	328	30	358	2012
İSTANBUL	Kadıköy	48	62	110	53	0	53	1986
İSTANBUL	Sarıyer	61	54	115	28	65	93	1992
İSTANBUL	Maltepe	162	93	255	140	90	230	1975
İSTANBUL	Üsküdar	62	72	134	54	71	125	2008
İSTANBUL	Sultangazi	85	12	97	77	12	89	2014
İSTANBUL	Zeytinburnu	64	16	80	62	13	75	1985
İSTANBUL	Şişli	344	172	516	316	111	427	1896
	Toplam	1.423	645	2.608	1197	489	1.686	

Kaynak: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Yaşlı ve Engelli Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Kuruluşlar

Eskiden apartman dairesi veya müstakil evlerde mahalle kültüründe yaşayanlar, birbirini tanıırken kalabalıklaşan şehirlerde bu mümkün olmamaktadır. Yalnız yaşayan yaşlılar veya evinde bakım almak isteyen yaşlı bireylerin ulaşım, güvenlik, çevre güvenliği, sosyal alanlar, sağlık hizmetlerine erişim vb. hizmetler konusunda yeni çalışmalar yapılmaya başlanmıştır. Çünkü şehir yerleşmelerinde binalar, iş yerleri, günlük gürültü ve trafik sorun olduğundan yaşayan kişileri zorlamaktadır. Yaşlıların ileriki yıllarında yürümekte zorluk

çekmesi, ayakta uzun süre durmasının zorlanması veya temiz hava ihtiyaçları, sessiz ortamda bulunmak istemeleri ve sosyal hayatlarına devam edecek mekânların kurulması diğer bir taraftan günlük alışverişlerini yapabilecekleri, kişisel bakımlarını karşılayabilecekleri ve sağlık durumları için kolayca erişebilecekleri hizmet sektörüne ait mekânların yakın olması da önemlidir. Bu hizmetleri sunmak için her il ve ilçeye hastaneler açılmış ve açılmaya devam etmekte, aile hekimliği uygulaması başlatılmış, evlere bakım hizmetleri götürmek için sivil toplum kuruluşları ve belediyeler ile iş birliği içerisinde projeler yapılmıştır. ASHB ve özelleğe bağlı olmak üzere İstanbul'da bakanlığa bağlı resmi on adet; normal bakımda 1.423 ve özel bakımda 645 olmak üzere toplam 2.608 kapasiteli huzurevi bulunmakta olup 1.686 kişi hizmet almaktadır. Yüz sekiz adet özel huzurevi ve yaşlı bakım merkezinin kapasitesiyse 7.364'tür. Genel olarak bakıldığında huzurevleri ASHB'ye bağlı olmakla birlikte özel huzurevlerinin sayısı ve kapasitesi kamudan daha fazladır. Bakanlık tarafından verilen hizmetler daha çok yerinde yaşlanmaya yönelik olup kurumda bakım tercih edilmemektedir. Çünkü kişilerin tercihleri dikkate alınarak kendi yaşama alanlarında kalmayı tercih ettiklerinden hizmetler ve destekler, evde bakıma yönelik olarak verilmektedir. Sağlık Bakanlığı ve belediyeler ile iş birliği içerisinde evde sağlık hizmetleri de verilmektedir. İstanbul'da geniş kapasiteli yataklı hastaneler kurulmuş, ilçeler ve mahalleler bazında sağlık hizmetleri sağlanmaya başlanmıştır. Sağlık Bakanlığı'nın yayınladığı Sağlık İstatistikleri 2017 Raporu'ndaki verilere göre İstanbul'da tüm sektörler dâhil olmak üzere nitelikli yatakların toplam yatak içerisindeki oranı % 49,2'dir. 10.000 kişiye 2002 yılında 24,3 hastane yatağı düşerken 2017 yılında bu sayı 25,3 olmuştur. Aile hekimliği birimi başına düşen nüfus 3.422'dir. Yine İstanbul Valiliği'nin yayınladığı İstanbul'un Sosyo- Ekonomik Analizi'nde yer alan verilere göre İstanbul'un hekim sayısı 43.472'dir. On bin kişiye düşen doktor sayısıysa on birdir. Bu sayı, Türkiye ortalamasının altında kalmaktadır (2022: 136). Ancak sağlık alanında artan ihtiyaçlara yönelik hastane sayıları ve yatak sayıları artırılmaktadır.

SOSYAL HİZMET BAŞVURU SAYISI



Kaynak: İstanbul Valiliği, İstanbul'un Sosyo- Ekonomik Yapısı, 2021

Şekil 26: 2020 - 2021 Sosyal hizmet başvuru sayıları

Sağlık alanında yapılan yatırımların yanında nüfusun yaşlanmasıyla sosyal hizmetlere olan taleplerde de artış görülmüştür. İstanbul'da bakım ve koruma altında bulunan nüfus sayısı 417.249'dur. Bunun yanında Covid – 19 Salgını'nda yaşlıların sokağa çıkmalarının yasaklanması ve sonra belli saatler olarak kısıtlanması nedeniyle yalnız yaşayan yaşlıların temel ihtiyaçlarını karşılamak üzere 'Vefa Yardım Masası' kurulmuş ve 2020 ve 2021 yılları arasındaki dönemlerde bu yardımlardan bir milyonun üzerinde yaşlı yararlanmıştır. Salgının etkisinin azalması ve yaşlılar için olan kısıtlamaların kaldırılmasıyla yardımlara olan talepler azalma göstermiştir.

Kısacası İstanbul'da evlilik yaşının yükselmesi, doğum sayılarının azalması ve sağlıkta yaşanan gelişmelerle ölüm sayılarının azalmasıyla nüfus yaşlanmaya başlamıştır. Yaşlanan nüfusun taleplerinin yanında yoğun bir göç alanı olan İstanbul'da eğitim, sağlık, sosyal koruma ve ekonomi alanında ihtiyaçların da artması kaçınılmaz olmaktadır. Şehir hayatının gürültülü ve kalabalık olması, aile bireylerinin çalışması, yaşlanan nüfusun sağlık hizmetlerine ihtiyaçlarının olması vb. nedenlerle yaşlıların yaşlandıklarında hayatlarını nasıl ve nerede devam edeceği konusu önem kazanmaktadır. Bakanlıkların yaşlı bakımında ve yaşlılar için verdiği hizmetler yanında özel sektör de yaşlılara yönelik kurumlar açmaktadır. Yerelde ise halkla iç içe ve küçük ölçekte yaşlı kişilere verilen hizmetlerin kolay tespit edilmesi ve takip edilebilmesi yaşlılara yönelik hizmetler ve yardımlarda yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşlarının, bu hizmetlere dahil olmasını gerektirmiştir. Bu nedenle yaşlı bakımında ve yaşlılara yönelik hizmetlerde kamu, özel sektör ve yerel yönetimler ile birlikte gönüllülük faaliyetlerine dayalı bir hizmet modeli geliştirilmeye çalışılmaktadır.

3.4.1. Kadıköy İlçesi

Otuz dokuz ilçeye sahip olan İstanbul'un Beşiktaş ve Kadıköy ilçeleri, diğer ilçelere göre eski tarihe sahiptir ve iki ilçe de genel olarak diğerlerine göre yaşlı nüfusa sahiptir. İlçeler arasında yapılan çalışmalara göre 65 yaş üstü grubun ilçe nüfusu içindeki payları sıralamasında %18,9 oran ile birinci Kadıköy ve %15,1 oran ile dördüncü ilçe Beşiktaş'tır (Özgül, H. B., Özbay, B. K., Ak, C. 2019: 7).

Kadıköy'de yaşayan 65 yaş ve üzeri nüfus, 2021 yılında 2020 yılına göre 736 kişi artmış ve 93 bin 887 olmuştur. Bu sayı Kadıköy'ün %19,34'ünün 65 yaş ve üzeri nüfusa sahip olduğunu göstermektedir. Kadıköy ilçesinde ASHB'e ait Semiha Şakir huzurevi, yaşlı bakım ve rahabilitasyon merkezi bulunmakla beraber yedi adet özel huzurevi ve yaşlı bakım evleri bulunmaktadır. Özele bağlı huzurevlerinin toplam kapasitesi ise 450 olarak mevcuttur. Bununla birlikte Kadıköy Şehir Sağlık Profili 2019'a göre Kadıköy'de Sağlık Bakanlığı'na bağlı 36 adet aile sağlığı merkezi, 26 yatak kapasiteli 41 adet poliklinik, devlet ve özel olmak üzere 1944 yatak kapasiteli 33 hastane ve 32 ağız ve diş sağlığı merkezi bulunmaktadır (2019: 47). Tablo 11'e göre bakanlık ile iş birliği içinde belediyenin 2017 verilerine göre hastaneye nakil, eve nakil, evde bakım gibi işlemlerin sayısı 2015 yılından 2017 yılına artarak devam etmiştir.

Tablo 11: Kadıköy Belediyesi tarafından sunulan hasta nakil ve evde girişimsel hemşirelik hizmetleri

Yapılan İşlem	2015	2016	2017
Yerinde Müdahale	0	0	19
Hastaneye Nakil	1.858	2.309	2.680
Eve Nakil	1.822	2.538	2.924
Hastaneler Arası Nakil	42	39	51
Evde Bakım	2.948	4.775	7.719
ACİL	58	34	37
Diğer	84	112	591
Erenköy FTR	0	0	21
TOPLAM	6.812	9.807	14.042

*Kaynak: Kadıköy Belediyesi

Kaynak: Kadıköy Belediyesi

Kadıköy Belediye'sinin küçük ölçekte vatandaşlara daha kolay erişebilmesi, ASHB bakanlığı ile yapılan anlaşmalar sonucunda yaşlı bakımında hizmetlerin ve desteklerin yerinin önemli olduğu görülmektedir. Bu nedenle bakanlıkların sağladığı hizmetlerin yanında yaşlanan nüfusun sosyal ve kültürel olarak ihtiyaçlarının karşılanması amacıyla projeler yapılmaktadır. Yaşlıların ihtiyaçlarını karşılayacak çevresel düzenlemeler için yeni bir kavram olan *Yaşlı Dostu Kent*, uygulaması DSÖ tarafından başlatılmıştır. Yaşlı Dostu Kentler, yaşlıların yaşadıkları alanların ulaşım ve erişilebilirlik, güvenli çevre ve konutlar vb. düzenlemeleri içermektedir. Kadıköy Belediyesi'ne Türkiye'de Antalya ve Kadıköy ilçeleri olmak üzere iki şehrin katıldığı, İstanbul'da Yaşlı Dostu Kentler Ağı'na katılmış olan tek ilçedir. Yaşlı Dostu Kentler Ağı'nın yaşlılar için üzerinde durduğu alanlar: erişilebilir ve uygun fiyatlı sağlık hizmetleri, yaşlı sağlığı ve aktif yaşama amacıyla toplum ve sağlık hizmetlerini geliştirmektir. Toplu taşıma kapsamında yaşlı bireylerin ulaşım sistemlerini güvenli ve uygun maliyetli olacak şekilde geliştirme ve sosyal tesislere kolayca erişebilmelerini sağlamak hedeflenmektedir. Yaşlılar, yürürken destek almaları gereken eşyaları olabilmekte veya tekerlekli sandalye kullanmaları durumunda merdivensiz ve düz zeminlere ihtiyaç duyabilmektedir. Bu nedenle de güvenli ve iyi tasarlanmış konutlar tasarlanması gerekmektedir. Sosyal katılımlarının devamlılığı için boş zamanlarını geçirebilecekleri mekânlar, kültürel etkinliklere katılabilecekleri faaliyetler geliştirmek amaçlanmaktadır. İstihdam alanındaysa yaşlıların gönüllü veya saat üzerinden çalışılabilecekleri işlere yönlendirilmeleri böylece ilgili ve yetenekli oldukları konularda bağlantıda kalmaları sağlanmaktadır. İletişim ve bilgi alanında yaşlıların günlük olaylardan ve gelişmelerden haberleri takip edebilmeleri için görsel ve işitsel olarak kaynaklar çeşitlendirmek ihtiyacına yönelik çalışmalar yapılmaktadır. Bununla birlikte bilgi ve iletişim teknolojilerini aktif ve etkili kullanabilmeleri için kurs veya kısa süreli eğitimler düzenlenmektedir. Bu ağ, böylece aktif yaşlanma kapsamında yaşlılara yönelik kurumların verdiği hizmetler yanında sosyal katılımı güçlendirerek yaşlıları toplum içinde tutabilmek, günlük hayattan kopmadan yaşayabilmelerini sağlamak, güvenilir ve sürdürülebilir şekilde kent içinde yaşlanma boyunca olabildiğince destek hizmetlerini geliştirmeyi hedeflemektedir. Kadıköy Belediyesi Yaşlı Dostu Kentler Ağı'na başvurarak 2016'da bu ağa katılmış ve yaşlılara yönelik farkındalığın artırılması amacıyla projeler ve etkinlikler düzenlenmiştir. Bu kapsamda Alzheimer Hastalığı Merkezi ve Sosyal Merkezi, 2017 yılında kurularak hastalık tanısı alan yaşlılara yönelik etkinlikler gerçekleştirilmektedir (WHO, 2017). Rehabilitasyon faaliyetleriyle birlikte yalnızlık çekmemeleri, sosyal hayata devamlılık gibi konuları da içeren etkinlikler yapılmaktadır.

Belediye tarafından yapılan saha araştırmaları, yaşlıların talep ve isteklerini öğrenmek amacıyla yapılmaya devam edilmektedir. Yaşlı bir nüfusa sahip olan Kadıköy Belediyesi; evde sağlık ve evde bakım desteklerinin yanında 60 yaş ve üstü kişilerle saha araştırmaları yaparak istek ve taleplerin neler olduğu ve yaşlılara yönelik çalışmaların neler olabileceği konusunda araştırmalar yapmaktadır. Araştırmalar sonucunda hizmetlere temizlik eklenmiş yaşlılar için bilgisayar kursları açılmış, spor tesisleri ve sanat merkezleri de açılmıştır. “Çoğu aktif çalışma hayatını bırakmış veya emekli olmuş 65 yaşın üstündeki bireylerin eve kapanmasını engellemek, yaşlılarıyla bir araya gelerek yeni sosyalleşme ortamları oluşturmak, hoşça vakit geçirmelerini ve üretkenliklerinin devamını sağlamak amacıyla açılmış bir merkez olan Sahrayı cedit Sosyal Yaşam Evi’nde kişisel gelişim, sosyokültürel faaliyetler, danışmanlık, aktif ve yaş alma seminerleri ve kişisel bakım hizmetlerini kapsamaktadır” (Yalçın, B. 2020: 55 – 56). Kadıköy Şehir Sağlık Profili 2019 Raporu’na göre 2013 yılında açılan sosyal yaşam evine 2017 yılında 19 Mayıs Mahallesinde ikincisi açılmıştır ve iki sosyal yaşam evinin toplam üye sayısı 1.668’e ulaşmıştır (Kadıköy Belediyesi, 104).

Tablo 12: Sosyal yaşam evlerinde verilen hizmetler

Hizmet/Etkinlik	Kişi Sayısı		
	2015	2016	2017
Kişisel Bakım Hizmeti	308	300	287
Psikolojik Danışmanlık Hizmeti	109	141	138
Eğitsel Kurslar	85	90	101
Hobi Kursları	98	205	307
Müzik Kursları	51	15	58
Sahne Sanatları Kursları	15	50	68
Fiziksel Egzersizler	30	30	160
Sağlık Taramaları	51	119	0
Seminerler	321	70	0
Geziler	85	110	141
Etkinlikler	380	730	565
Toplam	1.533	1.860	1.825

*Kaynak: Kadıköy Belediyesi

Kaynak: Kadıköy Belediyesi

Sosyal yaşam evlerinde verilen hizmetlerden kişisel bakım hizmetinden faydalananların sayısı 2016 yılında 300 iken 2017 yılında 287 olarak azalma göstermiştir. En fazla artış olan etkinlik ise fiziksel egzersizlerde yaşanmıştır. Fiziksel egzersiz etkinlik sayısı 2015 ve 2016 yıllarında 30'dan 2017 yılına gelindiğinde 160 olmuştur.

60 – 65 yaş arası iki yüz on kişiyle yapılan araştırmada Kadıköy'de yaşayana sakinlere yaşlılıkta nerede kalmayı planladıkları sorulduğunda yaşlı kişilerin %85'i yerinde yaşlanmayı tercih ettiği görülmektedir. Huzurevlerine bakışın ise daha çok kimsesi olmayan ve kendine bakamayacak durumda olanların gitmesinin uygun olabileceği söylenmiştir. Kadıköy'de parkların ve sahil yolunun bulunması, kültürel ve sosyal etkinliklerin yapılması ve yaşlı bireylerin eskiden beri aynı yerde yaşaması ve çevrelerini terk etmek istememeleri onları kuruma bakıma olumsuz bir bakış açısı bırakmaktadır. Ayrıca komşuluk ilişkilerini devam ettirebilmektedirler. Gittikleri eczaneler, küçük marketler veya mahalle sakinleri; yaşlılar ile iletişimini devam ettirmektedir. Örneğin sokaktan evine geçerken bir esnafın 'Günaydın.' demesi, hal ve hatırlarını sorması onları mutlu etmektedir. Bunların yanında komşuluk ilişkilerinin olumlu bir yönü de yaşlı bir kişi uzun süre yoksa veya günlük rutin olarak uzun süre alışverişe veya yürüyüşe çıkmadıysa merak edip acil bir durum olup olmadığını komşulardan öğrenebilmektedir. Böylece yaşlı kişiler, bildikleri ve güvendikleri ortamda yaşamaya devam ederek hem psikolojik hem de sosyal olarak rahat ettikleri ortamda yaşlanmaya devam etmektedirler.

Kısacası, Kadıköy ilçesi, yaşlı bir nüfusa sahiptir. Ancak hem denize sahip olması hem de park, yürüyüş yolları vb. alanlara sahip olması sebebiyle yaşlılar için günlük dışarıda vakit geçirebilecekleri bir ortam yaratmaktadır. Günümüzdeyse büyük şehirlerin kalabalıklaşması, şehir gürültüsü, yeşil alanların azalması sorunları yaşlı kişiler için olumsuz çevre koşulları yaratmaktadır. Bu nedenle aktif yaşlanma kapsamında, çevre düzenlemeleri yapılmaya başlanmıştır. Bunun yanında yaşlılar için toplumun içinde daha fazla kalabilmeleri ve hayattan çekilmemeleri için kültürel ve sosyal etkinlikler gerçekleştirilmektedir. Kamu ve özel kurumların yanında açılan merkezler kapsamında gönüllülük faaliyetleriyle birlikte kuşaklar arası iletişim de kuvvetlendirilmeye çalışılmakta ve yaşlılık döneminin aktif olarak geçirme üzerine farkındalıkların artırılması sağlanmaktadır.

3.4.2. Beşiktaş İlçesi

Beşiktaş ilçesi İstanbul'un en yaşlı nüfusa sahip ilçelerinden biri olmakla birlikte TÜİK 2022 verilerine göre 175.190 nüfusa sahiptir. İlçede 65 yaş ve üzeri yaşayan nüfus sayısı ise toplam 27.354'tür. Bu sayı nüfus içindeki yaşlı oranının %15 olduğunu göstermektedir. Beşiktaş'ın sahile sahip olması, Dolmabahçe Sarayı, Yıldız Parkı ve diğer önemli müzeleri sınırlarında bulundurması nedeniyle devamlı bir hareketlilik halindedir. Yeşil alanlara da sahip olduğundan yaşlılar için gün içinde yürüyüş, spor yapabilecekleri, sosyalleşebilecekleri ve etkinliklere katılabilecekleri pek çok imkânı barındırmaktadır. İstanbul ilçelerinde yapılan bir araştırmada Beşiktaş ilçesinde gün içinde kahvehane, sinema, tiyatro ve yeşil park alanlarına gidenlerin sayısı diğer ilçelerden daha fazladır (Şentürk, M., Altan, R. B., 2015: 246). Beşiktaş'ta oturan yaşlılar dışarıda daha fazla vakit geçirmektedir ve etkinliklere katılmaktadır. Etkinliklerden ve yaşlılara yönelik verilen hizmetlerden haberdar olma sayısı da fazladır. Çoğu kişinin bakanlık, belediye veya özel sektörün yaşlılar için verdiği hizmet ve desteklerden haberdar çok fazla haberdar olmadığı göz önüne alındığında Beşiktaş'ta oturan yaşlıların bu konuda bilgili olduğu söylenebilir.

Beşiktaş, sağlık hizmetleri yönünden İstanbul'da ilk sıralarda yer almaktadır. Özel ve kamu olmak üzere dokuz hastane sayısı mevcuttur. 447 yatak sayısına sahip olan hastanelerin yatak doluluk oranı %48'dir.

Şekil 27: Sağlık personeli sayısı

BEŞİKTAŞ İLÇESİ SAĞLIK HİZMET VERİLERİ			
	Özel	Kamu	Özel
Uzman Dr.	664	46	710
Pratisyen Dr.	86	58	144
Asistan	-	-	0
Dış Hekimi	320	12	332
Eczacı	139	2	141
Ebe	36	46	82
Hemşire	480	51	531
Sağlık Memuru	19	7	26
TOPLAM	1744	222	1966

Kaynak: Beşiktaş Belediyesi, 2021

Şekil 27’de verilen bilgilere göre özel ve kamu olmak üzere toplam 710 hekim sayısı, 332 diş hekimi, 531 hemşire ve toplam 1966 sağlık personeli vardır. Bununla birlikte yaşlı nüfusa sahip olan Beşiktaş’ın on bir sosyal hizmet binası bulunmaktadır. Yaşlı bakımında SGK’dan ASHB’na devredilen İstanbul Etiler Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi, 475 kişilik kapasiteye sahiptir. SGK (Emekli Sandığı) emeklileri eskiden gelen bir uygulama ve tercihin devamı olarak ücret, ortam, hizmet vb. nedenlerle bu huzurevlerini yoğun olarak tercih etmektedirler (Özmete, E., Hussein, S., 2017: s.145).

Beşiktaş Belediyesi, 5393 sayılı Belediye Kanunu kapsamında ilçede yaşayan bakıma ihtiyacı olan ve kimsesiz olan yaşlılar için sosyal yardım ve hizmetlerde bulunmayı gerçekleştireceğini belirtmiştir (Beşiktaş Belediyesi, 2019: 34). Şekil 28’de belirtildiği üzere toplumda eşit katılımı sağlamak, her yaş grubunun hizmetlere erişilebilirliğini artırmak ve yaşlıların kentlerde yaşam kalitesini artırmak için DSÖ’nün geliştirdiği yaşlı dostu kentler ağına katılmak için belediyenin çalışmaları devam etmektedir. Belediyenin yayınladığı stratejik plana göre sosyal yardımlar kapsamında ihtiyacı olan yaşlılara yönelik hasta bezi temini, yatak pedi ve tekerlekli sandalye desteği verilmektedir (Beşiktaş Belediyesi, 2021: 123). . Evde bakım ve sağlık hizmetlerinden yararlanmak isteyenler için 7/24 online tıbbi danışma hizmeti, 65 yaş ve üzeri veya yatağa bağımlı hastaların nakli için ambulans hizmetleri, evde fizyoterapi, evde muayene ve hemşirelik hizmetleri, psikolojik danışmanlık vb. hizmetler verilmektedir.

Verilen destek ve hizmetlerin yanında yaşlıların günümüzde kolaylık açısından teknoloji kullanmaya yöneltmek amacıyla yaşlıların teknolojiye erişimi ve dijital okuryazarlığın geliştirilmesine yönelik ‘Her Yaşta Beşiktaş: - Marta Projesi’ kazanılmıştır. Projelerden 65 yaş ve üstü bireylere hizmet götürebilmek hedefiyle yaşlı hakları hakkında Her Yaşta Fonu’yla Yerel Belediye Çalışanları ve Yaşlıların Yaşçılık ve Yaşlı Hakları Üzerine Bilgi ve Farkındalığının Artırılması Projesi geliştirilmiştir. ‘Her Yaşta Beşiktaş: Dijital Dostluk’ projesi kapsamında Beşiktaş’ta yaşayan, teknolojik imkanlardan yeterli ölçüde yararlanamayan, 60-74 yaş arasındaki, erken yaşlılık dönemindeki yurttaşlara dijital okur yazarlık eğitimleri verilmektedir (Beşiktaş Belediyesi, 2021, 54).

Amaç (A1)	TOPLUM BİLEŞENLERİNİN EŞİT OLARAK SOSYAL HAKLARA ERİŞİMİNİ DESTEKLEMEK								
Hedef (H1.4)	Dünya Sağlık Örgütü (WHO) Yaşlı Dostu Kentler Standartlarına Ulaşmak için Sürekli İyileştirme, Engelli ve Yaşlı Hizmetlerinin Sürdürülebilirliğinin Sağlanması								
Performans Göstergeleri	Hedef Etkisi (%)	Başlangıç Değeri (2019)	2020	2021	2022	2023	2024	İzleme Sıklığı	Raporlama Sıklığı
PG 1.4.1 Yerde İncelenen Yaşlı Dostu Kentler Başarılı Uygulama Örnek Sayısı	20	-	4	-	-	-	-	3 ay	6 ay
PG 1.4.2 Yaşlı Dostu Kent Standartlarına Ulaşmak İçin Hazırlanan Plan Sayısı	20	-	1	-	-	-	-	3 ay	6 ay
PG 1.4.3 Yaşlı Dostu Kentler Standartları Erişim Planına İstinaden Yapılan Uygulama ve Raporlama Sayısı	20	-	-	3	4	4	4	3 ay	6 ay
PG 1.4.4 Engelli Hizmetlerinden Yararlanan Kişi Sayısı	20	178	220	240	260	280	300	3 ay	6 ay
PG 1.4.5 Yaşlı Hizmetlerinden (Sosyal İçerme Çalışmaları) Yararlanan Kişi Sayısı	20	110	120	130	140	170	200	3 ay	6 ay
Sorumlu Birim	Sosyal Yardım İşleri Müdürlüğü								
İşbirliği Yapılacak Birim(ler)	Kültür ve Sosyal İşler Md., Basın Yayın ve Halkla İlişkiler Md., Destek Hizmetleri Md., Sağlık İşleri Md., Bilgi İşlem Md.								
Riskler	• "Yaşlı Dostu Kent" kavramı algı yönetiminde yaşanması muhtemel zorluklar								
Faaliyet ve Projeler	<ul style="list-style-type: none"> • Emekli kampı, yaşam evleri faaliyetlerinin sürdürülmesi • İleri Yaşta Üretkenlik Merkezi'nin kurulması • Yaşlı Dostu Kentler Çalıştay'ının yapılması 								
Maliyet Tahmini	3.197.913,20 TL								
Tespitler	• Sürekli iyileştirme faaliyetlerinin sonuçtan çok sürece odaklı olması nedeniyle yaşanması muhtemel motivasyon kayıpları								
İhtiyaçlar	<ul style="list-style-type: none"> • Personele eğitim verilmesi • Aktivite sayısının artırılması 								

Kaynak: Beşiktaş Belediyesi, 2021

Şekil 28: Yaşlı dostu kentler standartlarına ulaşmak için yapılacak olan çalışmalar

Bunun yanında 65 yaş ve üstü bireylere yönelik aktif ve sağlıklı yaşlanma kapsamında yaşlılara yönelik hizmetler konusunda bilgilendirme, yaşlılık haklarının neler olduğu konusunda danışmanlık verme ve bakım hizmetlerini koordine etme amacıyla çalışmalar yapan 65+ Yaşam Ofisi'ni hizmete geçirmiştir. Yaşlılara yönelik gerçekleştirilen bu hizmetlerin ve desteklerin geneline bakıldığında yaşlı kişilerin daha çok sağlık ihtiyaçlarının karşılandığı görülmektedir. Evde sağlık hizmetlerinden yararlanmak isteyen kişi sayısı 14.581 kişi olmuş ve belirlenen hedefin %66,27'si gerçekleştirilmiştir.

Şekil 29: Sağlık desteklerinden yararlananların sayısı

Hizmetler	2021
Poliklinik Hizmetleri	9.469
Defin İçin Ölüm Raporu Verilmesi Hizmeti	255
Acil Yardım Hizmeti	288
Hasta Nakil Ambulans Hizmeti	3.077
Evde Sağlık Destek Hizmeti	7.484
Fizik Tedavi Hizmeti	2.250
Diyetisyen Hizmeti	2.554
Psikolog Hizmeti	2.261
Diş Hekimliği Hizmeti	2.969
Anonim Test	1.926
Sağlıklı Yaşam Merkezi	-
Acil Organizasyon Hizmeti	129
Online Tıbbi Danışmanlık	583
Aile Danışmanlığı Hizmeti	465
Evde Hekim Hizmeti	515
TOPLAM	34.225

Kaynak: Beşiktaş Belediyesi, 2021

Beşiktaş Belediyesi'nin 2021 yılı Stratejik Planı'nda verilen verilere göre evde hekim desteği alanların sayısı 515, hasta nakil ambulans hizmeti alanların sayısı 3.077, online tıbbi danışmanlık alanların sayısı 583 olarak verilmiştir.

Beşiktaş'ın nüfusunun yapısının değişmesi ve yaşlanması yaşlılık döneminde olan ihtiyaçların ve taleplerin değişmesinde etkili olmuştur. Bu nedenle yaşlılara yönelik yapılan

hizmetlerde ve desteklerde bakanlığın kurumlarının yanında özel sektörün ve yerel yönetimlerin desteğinin de alındığı görülmektedir. Yeşil alana, sahil ve yürüyüş yollarına sahip olan ilçenin yaşlılarının yaşlılara yönelik bilgilendirmelerden ve faaliyetlerden haberi olduğu görülmektedir. Yaşlı bireylerse kendilerine bakabilecek durumda oldukları sürece kurumda bakımı tercih etmemekle birlikte kurum bakımının yalnız yaşayanların ve ihtiyacı olanların gitmesinin uygun olduğunu düşünmektedir. Teknoloji ile iletişimin artması ve acil durumlarda kurumlara erişilebilmesi, şehir içi ulaşımın kolay olması, tarihi alanların ve yeşil parkların olması yaşlı bireyleri yerinde yaşlanmaya yönlendirmektedir. Bu tercihler sonucunda evde bakım ve sağlık hizmetlerine olan ihtiyaç artmaktadır. Diğer bir taraftan evde verilen hizmetler ve belediyelerin yaşlı bakımındaki destekleri yaşlıların yerinde yaşlanmasını mümkün hale getirmektedir. Yaşlılara yönelik geliştirilen projeler ve etkinliklerle yaşlılık dönemi hakkında bilgi verilmekte ve toplumdan yaşlıların soyutlanmamasına ve temsil edilmesine yönelik faaliyetleri artırmaya yönelik çalışmalar yapmak hedeflenmektedir.

İstanbul'un metropol bir il olmasının sağladığı avantaj arasında ekonomik, sağlık ve kültürel yatırımların fazla olması vardır. Kadıköy ve Beşiktaş ilçelerinin eski bir tarihe sahip olduğundan yerleşim yerleri çok eskilere dayanmaktadır. Sağlık kuruluşlarına ve hizmetlerine olan erişim iki ilçede de sahil ve yeşil alanların bulunması yaşlıların günlük yürüyüş ve sporlarını yapabilmelerini sağlamaktadır. Temiz hava ve doğada vakit geçirebilmektedir. Tarihi ve kültürel etkinliklerin çok olması da yaşlıların katılabilesini sağlamaktadır. Ayrıca Kadıköy ve Beşiktaş ilçelerinin gelişmiş ulaşım ağlarına sahip olması şehir içi ulaşımında kolaylıktır. Yaşlı nüfusa sahip bu iki ilçede komşuluk ilişkileri ve etrafla olan ilişkiler de gelişmiştir. Türkiye'nin pek çok il ve ilçesine göre güvenli sayılabilecek konumda yer almalarından kaynaklı kişiler kendi evlerinde yaşamaktadır. Yaşlılık dönemindeki tercihleri incelendiğindeyse yaşlıların hem geleneksel olarak hem de kendilerini daha rahat hissetmeleri nedeniyle çoğunluğu ailelerinin yanında veya tek başlarına yaşamayı tercih etmektedir. Ancak engel, ileri seviye kronik rahatsızlık veya kendine bakamayacak durumda oldukları zaman kurumda bakım tercih edilmektedir. Bunun dışında hem devletin kamu kurumlarının hem de yerel yönetimlerin evde bakıma yönelik hizmet ve destekleri yaşlı kişileri evde bakım konusunda ikna etmektedir. Çünkü kendi çevrelerinde tanıdıklarıyla birlikte yaşarken bir yandan da günlük işleri yapılmakta, sağlık sorunları için rutin kontrollerinden dolayı devamlı hastaneye gitmek zorunda kalmamaktadır. Aktif yaşlanma ve sağlık yaşlanma kapsamında belediyelerin diğer kurumlarla iş birliği yapması ve yaşlılara yönelik hizmet ve etkinliklerini artırması da yaşlı bakımında önemlidir. Aktif yaşlanmaya yönelik farkındalığın gelişmesi ve yaşlıların da verilen

hizmetlerden haberdar olabilmesi açısından bu çalışmalar, çeşitlendirilmektedir. Yaşlı dostu projeler sayesinde yaşlılar, toplum içinde daha güvenli ve rahat yaşayabilme imkânına sahip olmaktadır.



SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak günümüzde dünya nüfusu hızla yaşlanmaya başlamıştır. Nüfusun yaşlanmasına gelişmiş ve gelişmemiş ülkeler aynı şekilde yanıt verememekte ve yeni bir toplumsal eşitlik sorunuyla karşılaşmaktadır. Gelişmiş ülkeler; yaşlıların ekonomi, sağlık, sosyal hizmet ve sosyal sorunlarına çözüm üretebilseler de gelişmemiş ülkeler yaşlanan nüfusun ihtiyaçlarına yeteri kadar yanıt verememektedir. Geleneksel olarak saygın yaşlılar olarak görülen yaşlılık algısının modern dünyada iş gücü piyasasından çekilmesiyle “işe yaramaz” olarak değişmesi ülkelerin sosyal politikalarını etkilemiştir. Modernizmin yeni görüşünde eskisi gibi saçı beyazlamış, emekli olmuş, hastalıklarla uğraşan ve bir köşeye çekilen yaşlı kavramı değişmeye başlamıştır. Günümüzde yaşlının sürdürülebilir, kendine yetebilen, sosyal hayatına devam edebilen yaşlı bireyler olarak yaşaması için sağlıklı, dinamik ve aktif yaşlılar kavramları ortaya çıkmıştır. DSÖ gibi uluslararası kuruluşların dünya nüfusunun yaşlanması ve aktif yaşlanma kapsamında önerdiği politikalar kapsamında pek çok ülke yaşlılık konusunda çalışmalara yönelmiş ve bu konuyu gündeme almıştır. Özellikle AB ülkelerinin yaşlı nüfusunun artması refah devletler de dâhil olmak üzere ülkelerin harcamalarını etkilemiştir. Çalışan nüfus yaşlı nüfusun giderlerini karşılamakta zorlanmaya başlamıştır. Özellikle devlet kurumlarında verilen bakım hizmetlerinin artması devletlerin yaşlılara olan yardımlarını gözden geçirmeye yöneltmiş ve kurumlarda verilen bakımlara göre daha hesaplı olan yerinde yaşlanmayı özendirici çalışmalara yönelmişlerdir. Yaşlılık döneminde kişilerin tercihleri de dikkate alındığında çoğunluk yerinde yaşlanmayı tercih etmektedir. Doğum büyüdüğü yerden veya alıştıkları ortamdaki ayrılmak istememektedir. Çalışmalar da göstermektedir ki yerinde yaşlanan yaşlılar; daha güvenli, huzurlu ve rahat hissetmektedir. Kurumda bakımın evsiz, kimsesiz ve ağır hastalık durumunda kalındığında yani bakıma ihtiyacı olan kişilerin bakılması gerektiğini düşünmektedirler. Devletin kurumlarının sayısının ve kapasitesinin artması yaşlıların yerinde yaşlanma tercihlerini değiştirmedeği görülmektedir. Personel sayısının artırılması, gider kalemleri artırması, sağlık harcamalarını artırması ve diğer günlük hizmetlerde harcamaları artırması; masraflı hale gelmesine neden olmuştur. Bu nedenle kurumda bakım yerine evde bakım hizmet ve destekleri için çalışmalar artırılmıştır. Böylece evde bakım veren kişilere destek olunarak yaşlıların bakımı sağlanmaya çalışılmaktadır. Kurumda bakıma yönelik yeni yaklaşımlar ise bakım merkezlerinin yaşam alanlarına yakın, apartman gibi çevreyle birlikte ve izole olmayan yerlere kurulması yönündedir. Bununla birlikte devletin yanında aile ve diğer kurumlarla iş birliği halinde yaşlı bakımı verilmesine yönelik devlet – aile – sivil toplumun birlikte dâhil edilmesi fikri görülmeye başlamıştır. Günümüzde

sosyal devletin bakıma ihtiyacı olanlara hizmet vermesi yerini özel ve aile bakımına bırakmaya yöneliktir. Kurumda bakım yerine evde bakım hizmeti ve bakım verenlere destek daha az harcama yapılmasını sağlamaktadır.

AB ülkeleri, özellikle yaşlı nüfusa sahip olan ve gelecek projeksiyonlarda giderek yaşlanmaya devam edecek olan Almanya ve İtalya, emeklilik yaşını yükseltmiştir. Böylece kısa süreli çözüm olarak emeklilik harcamalarına olan gider azalmıştır. İtalya, AB'den ekonomik olarak destek almaktayken Almanya, yaşlı bakımını bakım sigortasından karşılamaktadır. Bununla birlikte her iki ülkede de son yıllarda yaşlılar için yapılan yardımlar artırılmıştır. Sağlık ve bakım personeline yaşlı bakımında eğitim verilmeye başlanmıştır. Yaşlı bakımına aileler, özel sektör ve gönüllüler dâhil edilmeye çalışılarak sorunlar giderilmek istenmektedir. Yaşlıların sorunları dikkate alınarak toplumdan dışlanmadan yaşayabilmeleri için yerinde yaşlanmaya ve bu kapsamda evde bakım hizmetlerinin desteklenmesi yönünde hedefler koymuşlardır. Yerinde yaşlanmanın desteklenmesi, devletlerin ekonomileri üzerinde sosyal koruma ve sağlık harcamalarını azalmıştır. Diğer bir yandan yaşlılar, kendi yaşadıkları yerde ve çevrede tanıdıkları ve sevdiklerinden kopmadan kurumun aksine gün içinde neler yapabileceği konusunda kararlarını alabilen bağımsız bireyler olarak yaşayabileceklerdir. Bakım verenin sorunları dikkate alınarak bakım verenler için kolaylaştırıcı hizmetler geliştirilmiştir. Ayrıca toplumun yaşlanma konusunda bilgilenmesi ve karşılıklı olarak iletişimde kalabilmesi için etkinlikler, eğitimler ve seminerler düzenlenmektedir. Yaşlılık döneminde hareketlerin yavaşlamaya başladığı görülmektedir. Bu nedenle şehir hayatı içinde yaşlı dostu ve erişilebilir bir çevre düzenlemeleri yapılmaktadır. Yaşlının gün içinde yürüyüş ve spor yapabilmesi için parklar oluşturulmuştur. Huzurlu ve sessiz bir ortamda sakince vakit geçirmeleri için şehirlerde yeşil alanlar artırılmıştır. Yaşlıların kendilerini yalnız hissetmemeleri için etkinlikler ve geziler düzenlenmektedir.

Yaşlılara yönelik yapılan aktif yaşlanma kapsamındaki uygulamalar, toplumun her kesimini sosyal hayatta tutmayı amaçlamaktadır. Ulaşım ve erişilebilirlik yaşlıları yaşadıkları yerlerde özgürce ve kimseye ihtiyacı olmadan yaşamasını sağlamaktadır. Emeklilikten sonra yaşlıların gelirlerinin azalmasıyla ekonomik sorunlar yaşamamaları için sigorta kapsamı genişletilmiştir. Sağlık alanında yeni teçhizatlar alınması, bakım personelinin giderlerinin karşılanması vb. bütçeden sosyal koruma harcamaları için miktar artırılmıştır. Yine devletin sorumluluğu devam ederken yaşlıların bakım yükünün daha çok özelleştirildiği ve aileye bırakıldığı görülmektedir. Kurumda bakım masraflarının fazla olması aile ve sivil toplum kuruluşlarının yaşlanma konusunda sorumluluk alması gerektiği, düşüncesi ortaya atılmıştır.

Böylece devletlerin yaşlı bakımında sorumluluğu ve harcamaları azaltılması hedeflenmektedir. Yani yaşlıların gelecekle için kendi planlarının olmaması kişilerin sorumluluğundadır. Bunun sonucunda AB ülkelerinde kayıtsız yaşlı bakımı ve iş gücü artışı başlamıştır. Ekonomik olarak refaha sahip olduğu düşünülen AB, çeşitli ülkelerden göç almaya devam etmektedir. Yaşlanan nüfusun iş gücü piyasasından çekilmesi, göçmenlerin iş gücü olarak kullanılmasına ve yaşlı bakımında kaçak çalışmasına yönlendirmiştir.

Türkiye açısından bakıldığında ülkemiz genç bir nüfusa sahip olan ülke olarak bilirse de gelecekte toplam nüfus içinde yaşlı nüfus oranının artacağı ön görülmektedir. Şuan gündeme yeteri kadar gelmese de ilerleyen yıllarda emeklilik fonları, yaşlı bakımında ve sağlık alanlarında yatırımlar artacaktır. Covid – 19 Salgını'nın yaşandığı 2020 yılında yaşlıların evden çıkamaması, sağlık hizmetlerine erişememesi, günlük ihtiyaçlarını karşılayamaması vb. gelişmeler, yaşlıların yaşadığı sorunları ortaya çıkarmıştır. Salgın döneminde bundan en çok etkilenene gruplar arasında yer almışlardır. Bu nedenle ASHB, yaşlılığa ve bakım hizmetlerine yönelik uygulamaları gözden geçirerek sorunların neler olduğu ve çözüm arayışı için çeşitli çalıştaylar düzenlemiş, konferanslar gerçekleştirmiş ve hizmet içi eğitimlerde yaşlanma konusuna değinmiştir. Bizden önce yaşlı nüfusa sahip olan ülkelerin politikaları üzerinden incelemeler yapılmış ve kalkınma planlarına, vizyon belgelerine ve raporlara aktif yaşlanma kapsamında maddeler eklenmiştir. Bu konuda bir çatı görevi gören ASHB, Sağlık Bakanlığı ve yerel yönetimler ile iş birliği içerisinde çalışmaktadır. ASHB, Sağlık Bakanlığı ve yerel yönetimlerin verdiği hizmetler ve desteklere gelecekte daha çok ihtiyaç duyulacaktır. Bu nedenle kaynakları etkili ve verimli kullanmak için yaşlı bakımında gelecek planlarının oluşturulması gerekmektedir. Toplumun genelinde bakım veren, sağlık personeli ve kişiler yaşlılık konusunda bilgilendirilmelidir. Aktif yaşlanma kapsamında;

- Emeklilik sistemini gözden geçirmek,
- Sosyal koruma harcamaları için kaynak ayırmak,
- İş gücü eksikliğiyle karşılaşmamak için önlemler geliştirmek,
- Yaşlıların emeklilik döneminde daha sürdürülebilir ve ekonomik olarak rahat bir şekilde yaşayabilmeleri için projeler üretmek,
- Sağlık alanında hastaneler ve diğer sağlık kurumlarının kapasitesini artırmak,
- Sağlık personeli sayısını artırmalı ve hizmet içi eğitimlerde yaşlı bakımı hakkında personel eğitmek,
- Evde sağlık hizmetlerinde iyileştirme yapmak ve kapasite geliştirmek,
- Evde sağlık hizmetleri kapsamında personel eğitmek,

- Evde bakımın kapasitesini artırmak,
- Evde bakım kapsamında ailenin sorunlarına çözümler bulmak,
- Bakım verenlere yaşlanma ve yaşlılık hakkında eğitim vermek,
- Toplumsal hayattan yaşlıların uzak kalmaması için ulaşımda erişilebilirliği sağlamak,
- Yalnız yaşayan yaşlılar için güvenli ve huzurlu ortamların sağlanması için önlemler almak,
- Spor alanları açarak yaşlıları hareket etmeye yönlendirmek,
- Yaşlıların kullanabileceği ve vakit geçirebileceği yeşil alanları genişletmek,
- Yaşlılık döneminde boş zamanlarını değerlendirebilecekleri aktivite ve eğlenceler düzenlemek ve
- Şehirleri yaşlı dostu şekilde tasarımılamak

Türkiye'nin yaşlanan nüfusu için yaşlılık ve bakım sorunları ortaya çıkmadan önce alabileceği önlemler arasındadır. Böylece yaşlı nüfusa sahip olan ülkelerin sorunlarından ve geliştirdikleri politikalarından yola çıkılarak ülkemizin gelecekte yaşlanacağı düşünüldüğünde sosyal politikalar üretilebilir.

Genel olarak bakıldığında küreselleşen yaşlılık sorunları karşısında ekonomiler, zorlanmaya başlamışlardır. Covid – 19 zamanında sosyal yardım ve gönüllülük faaliyetlerinin duracak noktaya gelmesi ve maddi kaynak bulunamaması, devletlerin sosyal yardımlar alanında yükümlülüklerinin tekrar gündeme gelmesine neden olmuştur. Yaşlı bakımında devletin sorumluluğunun azaltılmaya çalışılmasına çalışılsa da salgın, büyük afet ve toplumsal karışıklık durumlarında resmi kurumlara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu sebeple devletler, yaşlanma ve yaşlı bakımında toplumu ve personeli bilinçlendirmelidir. Bunun yanında toplumun sağlıklı yaşlanmasına yönelik sosyal politikaları, önlem olarak gündemine almalıdır. Devlet hem sosyal yönüyle vatandaşlara sosyal koruma ve sosyal harcama görevinin üstlenmeye devam ederken hem de aktif yaşlanmaya yönelik farkındalığı artırarak bireylerin yaşlılık dönemleri için hazırlıklı olmalarını sağlamayı amaçlamaktadır. İş hayatından emekli olan, bir köşeye çekilen ve üretimden uzaklaşmış yaşlı yerine sağlıklı yaşayan, spor yapan ve emeklilik planı hazırlayarak geleceğini düşünen yaşlılar aktif ve sağlıklı yaşlı olarak anlatılmaktadır. Böylece toplum içinde yaşlıların devletin sistemlerine yük olmadan ve başkalarına en az seviyede bağımlı olarak yaşaması sağlanmış olacaktır.

KAYNAKÇA

- ATLI, K., BOZCUK, N.: 2002 “Telomer ve Hücrel Yaşlanma”, Turkish Journal of Geriatrics, 5/3, s. 111- 114.
- BEŞİKTAŞ BELEDİYESİ STRATEJİ GELİŞTİRME MÜDÜRLÜĞÜ: 2019 “2020 – 2024 Yılları Beşiktaş Belediyesi Stratejik Planı”, (Çevrimiçi) <https://besiktas.bel.tr/kurumsal/plan-ve-raporlar/stratejik-plan>, 03 Aralık 2023
- BEŞİKTAŞ BELEDİYESİ MALİ HİZMETLER MÜDÜRLÜĞÜ: 2021 “2021 Yılı Faaliyet Raporu”, (Çevrimiçi) <https://admins.besiktas.bel.tr/storage/images/BaS Bt84TwU.pdf> , 23 Kasım 2023
- CANBEYLİ, R.: 2018 “Biyolojik Saat ve Yaşlılık”, Duben A. (Der.), Yaşlanma ve Yaşlılık, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul, s. 29 – 44.
- ÇAĞLAR, T.: 2019 “Yaşlıya bakım verenlerle çalışma”, Yanardağ, U., Zubaroglu Yanardağ, M. (Ed.), Yaşlılık ve Sosyal Hizmet, Nika Yayınevi, Ankara, s. 103 - 126. D
- DANIŞ, M. Z., GÜNAY, G.: 2019 “Yaşlılık Döneminde Karşılaşılan Psikososyal Sorunlar”, Yanardağ, U., Zubaroglu Yanardağ, M. (Ed.), Yaşlılık ve Sosyal Hizmet, Nika Yayınevi, Ankara, s. 43 – 66.
- DESTATIS: 2020 “Gesamtbevölkerung”, (Çevrimiçi) <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online?operation=abrufabelleBearbeiten&levelindex=1&levelid=1698735389219&auswahloperation=abrufabelleAuspraegungAuswaehlen&auswahlverzeichnis=ordnungsstruktur&auswahlziel=werteabruf&code=12411-0001&auswahltext=&werteabruf=Value+retrieval#abreadcrumb>

- DESTATIS: 2020 “Staff in Nursing Care Facilities”, December 15, (Çevrimiçi)
<https://www.destatis.de/EN/Themes/Society-Environment/Health/Long-Term-Care/Tables/staff-nursing-care-facilities.html>
- DESTATIS: 2021 “Health Expenditure Exceeded 474 Billion Euros in 2021”, (Çevrimiçi)
https://www.destatis.de/EN/Press/2023/04/PE23_136_236.html
- DESTATIS: 2022 “Medical Facilities, Hospital Beds and Movement of Patient”, (Çevrimiçi)
<https://www.destatis.de/EN/Themes/Society-Environment/Health/Hospitals/Tables/gd-hospitals-years.html>
- DESTATIS: 2022 “Mitten im Demografischen Wandel”, (Çevrimiçi)
<https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/demografie-mitten-im-wandel.html> , 26 Kasım 2023
- DESTATIS: 2022 “Statistisches Bundesamt”, (Çevrimiçi)
<https://www.destatis.de/DE/Home/inhalt.html> , 26 Kasım 2023
- DESTATIS: 2023a “Mitten im Demografischen Wandel”, (Çevrimiçi)
<https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/demografie-mitten-im-wandel.html>
- DESTATIS: 2023b “Altersaufbau der Bevölkerung”, (Çevrimiçi)
<https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt>

- DESTATIS: 2023c [/Demografischer-Wandel/demografie-mitten-im-wandel.html](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Geburten/geburten-aktuell.html)
“Geburtenrückgang Setzt Sich im Jahr 2023 Fort”, (Çevrimiçi)
<https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Geburten/geburten-aktuell.html>
- DUMAN, Y.: 2014
“Dünyanın En Yaşlı İkinci Ülkesi Almanya’da Riester Emeklilik Sistemi ile Zorunlu Emeklilik Sigortası Arasındaki İlişkinin Analizi”, Sosyal Güvence Dergisi, 5, s. 49 – 66,
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/sosyalguvence/issue/16498/172295>
- EFE, A., AYDEMİR, M.: 2015
“Yaşlı Kadın Olmak: Psiko-Sosyolojik Kuramlar Çerçevesinde Yaşlılık ve Kadın: Isparta Huzurevi Örneği”, Süleyman Demirel Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, 34/1, s. 193 – 223.
- EROĞLU, H. N.: 2022
“Yaşlılık Döneminin Yaşam Kapasitesi ve Aktif Yaşlanma”, Arısoy, A. (Ed.), Yaşlılık ve Yaşlanma Yazıları, Ekin Basım Yayın Dağıtım, Bursa, s. 375 – 397.
- EUROPEAN COMMISSION: 2022a
“Piano Nazionale Di Ripresa E Resilienza (Italy’s Recovery and Resilience Plan)”, 13 July 2021, (Çevrimiçi)
https://commission.europa.eu/business-economy-euro/economic-recovery/recovery-and-resilience-facility/country-pages/italys-recovery-and-resilience-plan_en , 5 Ekim 2023.
- EUROPEAN COMMISSION: 2022b
“Country Overview”, (Çevrimiçi)
https://ec.europa.eu/economy_finance/recovery-

- EUROPEAN COMMISSION: 2016 [and-resilience-scoreboard/country_overview.html?lang=en](https://www.srseuropa.eu/publications/IT_ESPN_thematic%20report%20on%20WLB-LTC.pdf)
“ESPN Thematic Report on Work-Life Balance Measures for Persons of Working Age with Dependent Relatives – Italy”, February 2016, (Çevrimiçi)
https://www.srseuropa.eu/publications/IT_ESPN_thematic%20report%20on%20WLB-LTC.pdf ,
7 Mayıs 2023.
- EUROSTAT https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Ageing_Europe_statistics_on_pensions_income_and_expenditure&oldid=500271 , 1 Ekim 2023.
“Ageing Europe - Statistics on Pensions, Income and Expenditure”, July 2000, (Çevrimiçi)
- EUROSTAT: 2020 https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Ageing_Europe_statistics_on_pensions_income_and_expenditure&oldid=500271#Expenditure_of_older_people , 09 Kasım 2023
“Ageing Europe - Statistics on Pensions, Income and Expenditure”, July 2020, (Çevrimiçi)
- EUROSTAT: 2021a <https://ec.europa.eu/eurostat/web/interactive-publications/demography-2023#population-structure>
“Fewer Births, More Deaths”, (Çevrimiçi)
- EUROSTAT: 2021b <https://ec.europa.eu/eurostat/web/interactive-publications/demography-2023>
“An Ageing Population”, (Çevrimiçi)

- EUROSTAT: 2021c “Pensions”, (Çevrimiçi)
https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/S_PR_EXP_PENS/default/table?lang=en
- EUROSTAT: 2023 “Fertility Statistics”, March 2023, (Çevrimiçi)
https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Fertility_statistics#Total_fertility_rate_and_age_of_women_at_birth_of_first_child
- EUROSTAT: 2023 “Population Projections for Germany”, (Çevrimiçi)
<https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00002/default/line?lang=en>
- GIDDENS, A. : 2010 Modernite ve Bireysel-Kimlik, Ümit T. (Çev.), Say Yayınları, İstanbul.
- GÖÇER, Ş.: 2021 “Değişen Dünya ve Yaşlılık Sorunları”, 2. baskı, Atlas Akademik Basım Yayın Dağıtım, Ankara
- GÖKDOĞAN, Y., METİN, O.: 2021 “Büyükşehir Belediyelerince Desteklenen Yaşlı Destek Programlarının Genel Görünümü”, Selek Öz, C. (Ed.), Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Seçme Yazılar, Sakarya, Değişim, s.125-146.
- GÖNÜLLÜ, C.: 2022 “İlkel Toplumdan Modern Topluluğa Geçişte Yaşlılık Algısı ve Tarihsel Süreçte Yaşlılık”, Arısoy, A. (Ed.), Yaşlılık ve Yaşlanma Yazıları, Ekin Basım Yayın Dağıtım, Bursa, s. 23 – 43.
- GREEN SENIORS IN THE EUROPEAN UNION: 2022 “History of The ENGS”, January 2020, (Çevrimiçi) <https://www.greenseniors.eu/about-us/history-of-the-engs/> , 28 Kasım 2023.
- GÜRSOY ÇUHADAR, S.: 2020 “Yaşlanan Nüfusa Çözüm Önerisi Olarak Aktif Yaşlanma Yaklaşımı: Eleştiriler ve Olası Endeks için Türkiye Önerileri.” Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi/Journal of Social Policy

Conferences, 79, s.361 - 397. DOI: 10.26650/jspc.2020.79.0004

- I.STAT (i.stat): 2020a “Social Services and Benefits of Municipalities”, (Çevrimiçi) <http://dati.istat.it/?lang=en>
- I.STAT (i.stat): 2020b “Residential Social and Health Care Facilities: Beds by Target of Users and Level of Health Care”, (Çevrimiçi) <http://dati.istat.it/?lang=en>
- I.STAT (i.stat): 2021 “Pensions – Guests of Social and Health Care Residential Facilities” , (Çevrimiçi) <http://dati.istat.it/?lang=en>
- İPEK, M.: 2022 “Küreselleşme Neoliberal Politikalar ve Değişen Yaşlılık Algısı”, Yanardağ, U., Zubaroglu Yanardağ, M. (Ed.), Yaşlılık ve Sosyal Hizmet, Ekin Basım Yayın Dağıtım, Bursa, s. 189 – 208.
- KARAKUŞ, B.: 2018 “Türkiye’de Yaşlılara Yönelik Hizmetler, Kurumsal Yaşlı Bakımı ve Kurumsal Yaşlı Bakımında İllerin Durumu”, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Ankara, Ertem Basım Yayın Dağıtım.
- KARAKUŞ, B.: 2019 “Türkiye’de ASHB Dışındaki Kurumların Yaşlı Hizmetleri Ve Bu Hizmetlere İlişkin Mevzuat Durumu”, Yanardağ, U., Zubaroglu Yanardağ, M. (Ed.), Yaşlılık Ve Sosyal Hizmet, Nika Yayınevi, Ankara, s. 306 – 343.
- KADIKÖY BELEDİYESİ STRATEJİ GELİŞTİRME MÜDÜRLÜĞÜ: 2019 “Kadıköy Şehir Sağlık Profili 2019”, (Çevrimiçi) https://anlat.kadikoy.bel.tr/kbpanel/Uploads/Files/SEHIR_SAGLIK_PROFIL_KITAP.pdf , 15 Kasım 2023
- KAYA, M.: 2009 “Küreselleşme Yaklaşımları”, Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi, 13, s. 1 – 16.

- KOCABAŞ, F., KOL, E.: 2020 “Almanya ve Türkiye’de Karşılaştırmalı Olarak Bakım Hizmetleri: Türkiye’de Bakım Sigortası Kurulmasına Yönelik Bir Öneri”, Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 20/4, s. 283 – 310.
- KORKMAZ, N., YAZICI, S.:2014 “Kadıköy Belediyesi Sosyal Hizmet Politikaları ve Uygulamaları”, Aktif Yaşlanma Sağlıklı Kentler Birliği Kadıköy Konferansı Kitabı, Ekim 12 – 14, 2018, Ankara, s.55 – 56.
- KURTKAPAN, H.: 2018 “Yaşlılık Sosyolojisi Kuramları İçin Bir Çerçeve Denemesi”, Yamaner, F., Eyuboğlu, E. (Ed.), İnsan, Toplum ve Spor Bilimleri Araştırma Örnekleri, Atlas Akademik Basım Yayın Dağıtım, Ankara, s. 249 – 270.
- MARSHALL, G.: 2009 Sosyoloji Sözlüğü, Osman, A., Derya K. (Çev.), Bilim ve Sanat, Ankara
- MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI: 2017 “Report for Italy for The Fourth Review and Appraisal Cycle of The Implementation of The Madrid International Plan of Action on Ageing and Its Regional Implementation Strategy (MIPAA/RIS), (Çevrimiçi) <https://unece.org/sites/default/files/2022-02/mipaa20-report-italy.pdf>
- OECD “Demography 2023 Edition”, (Çevrimiçi) <https://ec.europa.eu/eurostat/web/interactive-publications/demography-2023>
- ONUR, B.: 2021 “Gelişim Psikolojisi: Yetişkinlik, Yaşlılık ve Ölüm”, 12. baskı, İmge Kitabevi Yayınları, Ankara, s. 16 - 20.
- ÖCAL, A.T., 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, s. 43 – 66.
- ÖĞÜT DÜZEN K., BÜYÜKYÖRÜK N.: 2022 “Yaşlılık Kuramları ve Yaşlanmanın Boyutları”, Arısoy, A. (Ed.), Yaşlılık ve Yaşlanma Yazıları, Ekin Basım Yayın Dağıtım, Bursa, s. 1 - 21.
- ÖNEY DOĞANYİĞİT, S.: 2018 “Yaşlı Sağlığında Geronteknolojik Ürünlerin Kullanımı”, Duben, A. (Der.), Yaşlanma ve Yaşlılık, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul, s. 135 – 152.
- ÖKSÜZOKYAR, M. M., ERYİĞİT, Ç. S., ÖĞÜT DÜZEN, K., ERDOĞMUŞ MERGEN, B., SÖKMEN, Ü., ÖĞÜT S.: 2016 “Biyolojik Yaşlanma Nedenleri ve Etkileri”, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitü Dergisi, 4/1, s. 34 - 41.
- ÖZKAYAR, N., ARIOĞUL, S.:2007 “Yaşlanma ile Meydana Gelen Fizyolojik Değişiklikler”, İç Hastalıkları Dergisi, 14/, s. 18-26.
- ÖZGÜL, H. B., ÖZBAY, B. K., AK, C.: 2019 “İstanbul’da Demografik Değişim: 2013 – 2018”, İstanbul, İstanbul Üniversitesi Şehir Politikaları ve Araştırma Merkezi, Şehir Araştırma Notları – 3
- ÖZMETE, E.: 2019 “Yeni Yüzyılda Yaşlanma İçin Gündem: Temel Kavramlar ve Yaklaşımlar”, Yanardağ, U., Zubaroglu Yanardağ, M. (Ed.), Yaşlılık Ve Sosyal Hizmet, Nika Yayınevi, Ankara, s. 11 – 30.
- ÖZMETE, E., HUSSEIN, S.: 2017 “Türkiye’de Yaşlı Bakım Hizmetleri Raporu Avrupa’dan En İyi Uygulama Örnekleri ve Türkiye İçin Bir Model Tasarımı”, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Ankara, (Çevrimiçi) <https://www.aile.gov.tr/media/9334/tuerkiye-de-ya%C5%9Fl%C4%B1-bak%C4%B1m-hizmetleri-avrupa-dan-en-iyi-uygulama-ornekleri-ve-tuerkiye-i%C3%A7in-bir-model->

- [tasar%C4%B1m%C4%B1-proje-kitab%C4%B1.pdf](#), 9 Ekim 2023
- POWELL, J.: 2011 “Global Aging: Trends, Issues And Comparisons, Aging, Theory And Globalization”, Korkmaz, N., Yazıcı, S. (Der.), Küreselleşme ve Yaşlılık: Eleştirel Gerontolojiye Giriş, Ütopya Yayınevi, Ankara, s.135 – 166.
- SALUR, G.: 2018 “Yaşlılık ve Bilişsel Süreçler”, Duben, A. (Der.), Yaşlanma ve Yaşlılık, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul, s. 9 -28.
- SAY ŞAHİN, D.: 2021 “Yaşlanan Dünya, Demografik Dönüşüm ve Aktif Yaşlanma”, Korkut, G. (Ed.), Sağlık, Sosyal ve Ekonomik Yönleriyle Yaşlılık, Ekin Basım Yayın Dağıtım, Bursa, s. 1 – 18.
- SEYYAR, A. “Yaşlılığa Bağlı Bakım Sorunlarına Çözüm Olarak Sosyal Politikalar”, (Çevrimiçi) https://www.huzurevleri.org.tr/docs/yasliliga_bagli_bakim_sorunlarina_cozum_olarak_sosyal_politikalar.pdf
- ŞAHİN, M.: 2019 “Avrupa Birliği’nde sosyal güvenlik”, Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı, Uzman Matbaa, Ankara.
- ŞENTÜRK, M., ALTAN, R. B.: 2015 “Nitel Araştırma: Yaşlılar Neler Anlattı?”, İstanbul’da Yaşlanmak: İstanbul’da Yaşlıların Mevcut Durum Araştırması, Şentürk, M., Ceylan, H. (Ed.), İstanbul Kalkınma Ajansı, İstanbul, Açılım Kitap, s. 229 – 282.
- T.C. AİLE ÇALIŞMA VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI “Yaşlanma Vizyon Belgesi”, (Çevrimiçi) https://www.aile.gov.tr/media/133623/yaşlanma_vizyon_belgesi.pdf
- T.C. AİLE VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI: 2023 “Yaşlı Hakları Ulusal Eylem Planı (2023 – 2025)”, (Çevrimiçi)

- https://aile.gov.tr/media/133624/yasli_haklari_ulusal_eylem_plani.pdf, 28 Kasım 2023
- T.C. AİLE VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI YAŞLI VE ENGELLİ HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ “Kuruluşlar, (Çevrimiçi) <https://www.aile.gov.tr/eyhgm/kuruluslar/yasli/>
- T.C. CUMHURİYETİ CUMHURBAŞKANLIĞI STRATEJİ VE BÜTÇE GELİŞTİRME BAŞKANLIĞI: 2023 “On İkinci Kalkınma Planı” (2024 – 2028), Özel İhtisas Komisyonu Raporu, (Çevrimiçi) <https://onikinciplan.sbb.gov.tr/on-ikinci-kalkinma-plani-turkiye-buyuk-millet-meclisince-onaylandi/> , 01 Kasım 2023
- T.C. İSTANBUL VALİLİĞİ AÇIK KAPI ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ: 2022 “İstanbul’un Sosyo - Ekonomik Analizi (2021)”, (Çevrimiçi) <http://www.istanbul.gov.tr/istanbulun-sosyo--ekonomik-analiz-calismasi-tamamlandi>
- T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK BİLGİ SİSTEMLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ: 2023 “Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2022 Haber Bülteni”, 2 Ekim 2023, (Çevrimiçi) <https://sbsgm.saglik.gov.tr/Eklenti/46511/0/haber-bulteni-2022-v7pdf.pdf?tag1=3F123016BE50268AF4A10917870BF5962AC79ECF> , 18 Ekim 2023
- TÜİK: 2018 “Nüfus Projeksiyonları, 2018-2080”, Şubat 21, 2018, (Çevrimiçi) <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Nufus-Projeksiyonlari-2018-2080-30567>
- TÜİK: 2022 “Dünya Nüfus Günü”, Temmuz 06, 2022, (Çevrimiçi) <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dunya-Nufus-Gunu-2022-45552>
- TÜİK: 2022 “Sosyal Koruma İstatistikleri, 2021”, Aralık 23, 2022, (Çevrimiçi) <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Sosyal-Koruma-Istatistikleri-2021-45744>

- TÜİK: 2022 “Türkiye Aile Yapısı Araştırması, 2021”, Nisan 01, 2022, (Çevrimiçi)
<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Aile-Yapisi-Arastirmasi-2021-45813>
- TÜİK: 2023 “Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları, 2022”, Şubat 06, 2023, (Çevrimiçi)
<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Adrese-Dayal%C4%B1-N%C3%BCfus-Kay%C4%B1t-Sistemi-Sonu%C3%A7lar%C4%B1-2022-49685&dil=1>
- TÜİK: 2023 “Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2022”, Haziran 22, 2023, (Çevrimiçi)
<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2022-49679>
- UNECE, 2002 “Regional Implementation Strategy for The Madrid International Plan of Action On Ageing 2002 MIPRAA / RIS”, September 2002, (Çevrimiçi)
<https://unece.org/population/ageing/mipaaris>
- UNITED NATIONS (UN): 1982 “Report of The World Assembly on Aging”, Vienna, August 26 – 6, 1982, (Çevrimiçi)
<https://www.un.org/esa/socdev/ageing/documents/Resources/VIPEE-English.pdf>
- UNITED NATIONS (UN): 2002 “Political Declaration and Madrid International Plan of Action on Ageing”, Second World Assembly on Ageing, Madrid, Spain, April 8-12, 2002, (Çevrimiçi)
<https://www.un.org/esa/socdev/documents/ageing/MIPAA/political-declaration-en.pdf>
- UNITED NATIONS: 2022 “Population Division”, (Çevrimiçi)
<https://population.un.org/wpp/Graphs/Probabilistic/POP/TOT/380>

- UNITED NATIONS (UN): 2022 “World Population Prospects 2022: Summary of Results, (Çevrimiçi)
https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/wpp2022_summary_of_results.pdf
- USKUN, E.: 2022 “Yaşlılıkta Fonksiyonel Bağımlılık ve Bakım Sorunları”, Arısoy, A. (Ed.), Yaşlılık ve Yaşlanma Yazıları, Ekin Basım Yayın Dağıtım, Bursa, s. 67 – 91.
- ÜÇOK, A.: 2022 “Yaşlılık Olgusuna Yaşlıların Bakış Açısıyla Sosyolojik Bir Yaklaşım”, 1. baskı, İskenderiye Kitap, İstanbul
- WISE, R.: 2018 “Yaşlanmanın Psikolojisi”, ”, Duben A. (Der.), Yaşlanma ve Yaşlılık, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul, s. 58 – 66.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO): 1999 “Ageing”, (Çevrimiçi)
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/66330/WHO_HSC_AHE_99.1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO): 2014 “Active Ageing A Policy Framework”, (Çevrimiçi)
<https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2014/06/WHO-Active-Ageing-Framework.pdf>
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO): 2017 “Age-Friendly World”, (Çevrimiçi)
<https://extranet.who.int/agefriendlyworld/afp/center-for-alzheimers-disease-and-social-center/>
- WORLD ECONOMIC FORUM (WEF): 2022 “Here's What The EU Population Could Look Like By 2100”, September 2022, (Çevrimiçi)
<https://www.weforum.org/agenda/2022/09/visualizing-the-european-union-s-aging-population-by-2100/>

YALÇIN, B.: 2020

“Kadıköy Belediyesi Sosyal Hizmet Politikaları ve Uygulamaları”, Aktif Yaşlanma Sağlıklı Kentler Birliği Kadıköy Konferansı Kitabı, Ekim 12 – 14, 2018, Ankara, s.55 – 56.

YALINKILIÇ, F.: 2007

“Modernizm ve Muhafazakârlık Düşünce Akımlarının Sosyolojik Analizi”, Yüksek Lisans Tezi, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Elazığ.

YAVUZ, K., ES, M.: 2021

“Covid-19 Sonrasında Devletin Refah Hizmetlerindeki Değişen Rolü” Güloğlu, T., Kala, E. S. (Ed.), Değişen Dünyada Sosyal Politika, Ekin Basım Yayın Dağıtım, Bursa, s. 103- 123.

YILDIRIM, K.: 2008

“Avrupa Birliği ve Türkiye’nin Karşılaştırmalı Demografik Yapısı”, [Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi](#), 54, 31 – 76, s. 31 – 76, (Çevrimiçi) <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/9301>, 15 Eylül 2023

YILDIRIM, Y. Z., ATAY, E.: 2021

“Türkiye’de Yaşlanan İşgücü ve İşgücü Piyasasında Karşılaştığı Sorunlar” Güloğlu, T., Kala, E. S. (Ed.), Değişen Dünyada Sosyal Politika, Ekin Basım Yayın Dağıtım, Bursa, s. 103- 123.

YILMAZ, M., ŞARA, E.: 2014

“Yaşlılık ve Evde Sağlık Hizmetinde Finansman”, Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 1/2, s. 117-127.

YILMAZ, V.: 2018

“Sosyal Politika ve Yaşlanma”, Duben, A. (Der.), Yaşlanma ve Yaşlılık, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul, s. 173 – 189.