

## Türkiye’de Yaşlılara Yönelik Sosyal Politika ve Sosyal Hizmet Analizi

### *Analysis of Social Policies and Social Services for the Elderly in Turkey*

Arif Durğun<sup>1</sup>

Ebrar Merde<sup>2</sup>

#### Öz

Yaşlanma, tüm canlı organizmaları ilgilendiren evrensel bir süreçtir. Yaşlılık ise bireyin yaşam döngüsünde ulaşma şansına sahip olduğu gelişimsel bir dönemdir. Yaşlılıkla birlikte bireyde fizyolojik, psikolojik, ruhsal, sosyo-ekonomik birtakım problemler daha sık görülmektedir. Bu sorunların başı sağlık sorunlarıdır. Bu dönemde sadece fiziksel sağlık değil, ruh sağlığı ve sosyal sağlık da geriler. Emeklilikle birlikte sosyal ilişkilerden soyutlanan yaşlı birey, statü kaybı, rol ve işlev kaybı ile karşı karşıya kalmaktadır. Yaşlılar fiziksel güçlerini kaybettikleri için şiddet, ihmal ve istismara karşı daha savunmasızdırlar. Yaşlıların bu problemleriyle baş edebilmelerinde onlara yardım edecek çeşitli sosyal politikalar geliştirilmektedir. Bu çalışmada ülkemizde yaşlılara yönelik sosyal politikaların analizi yapılacak ve çeşitli öneriler sunulacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Yaşlılık, Yaşlanma, Sosyal Politika Analizi, Sosyal Hizmet Politikası

<sup>1</sup> Doktora Öğrencisi, Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, arifdurgun@ibu.edu.tr, ORCID Numbers: 0000-0001-8210-7343

<sup>2</sup> Yüksek Lisans Öğrencisi, Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, ebrarmerde@gmail.com, ORCID Numbers: 0000-0003-2277-3453

Bu makale İntihal.net sistemi tarafından taranmıştır.

Gönderim Tarihi: 15 Mart 2023

Kabul Tarihi : 3 Mayıs 2023

Erişim Tarihi: 27 Haziran 2023

*Sosyal ve Kültürel Araştırmalar Dergisi (SKAD)*



## **Abstract**

Aging is a universal process that concerns all living organisms. Elderliness is a stage of development in the life cycle that a person may experience. A variety of physiological, psychological, spiritual, and socioeconomic issues are more common in old age. Health issues are at the forefront of these problems. During this period, not only physical health declines, but also mental and social health. The elderly individual, who is isolated from social relations with retirement, is faced with loss of status, loss of role and function. The elderly are more vulnerable to violence, neglect, and abuse as they lose physical strength. Many social policies are being established to assist the elderly in coping with these issues. In this study, the social policies of our country towards the elderly will be analyzed and some suggestions will be examined.

**Keywords:** Elderliness, Aging, Social Policy Analysis, Social Work Policy

## 1. Giriş

Yaşlılık; fiziksel, psikolojik, sosyal ve kültürel boyutu olan, bireyin yaşam eğrisi çizgisinin en son ve belki de en önemli halkalarından biridir (Çamur ve Canım, 2021:29). Dolayısıyla yaşlanma, içerisinde biyolojik, sosyolojik, psikolojik boyutları barındıran, yalnızca yaşlı nüfus grubu ile alakalı bir olgu olarak görülse de toplumun tamamını ilgilendiren ve bu sebeple bütüncül bir yaklaşımla ele alınması gereken bir süreçtir (Genç vd., 2018: 301). Aynı zamanda yaşlılık bireylerin bebeklik, çocukluk, adolesan, yetişkinlik döneminden sonra gelen, kronolojik olarak 65 yaş ve üstü olarak kabul edilen, toplumlardan toplumlara farklı algılamaları neticesinde uluslararası bir tanımının yapılamadığı bir yaşam evresi ve kavramsal bir terimdir. Yaşlılık, ölüm dışında insan hayatının kaçınılmaz ve geri döndürülmez sürecinin son dönemidir. Bu dönem, kısa veya uzun sürmekle birlikte en nihayetinde ölüm ile sonuçlanmaktadır.

Yaşlılık, maneviyatın keşfedildiği ve daha çok deneyimlendiği, bireysel ihtiyaçların ağırlığını psikososyal ve manevi ihtiyaçların oluşturduğu bir dönemdir. Yaşlılık evresinde çocuklar yetişkin bireyler olmakta, aileden organik olarak ayrılmakta ve kendi aile yaşam döngülerini (Duvall, 1988) başlatmaktadırlar. Yaşlı birey kendi aile yaşam döngüsünde son evreye ulaşmıştır. Bu evrede yaşlıda başta emeklilikle birlikte gelen statü ve rol kayıpları ve ilerleyen dönemlerde eşin ölümüyle birlikte karşılaşılan psikososyal ve manevi nitelikteki kayıpların yanında özellikle bu dönemde yaşlılık hastalıklarının baş göstermesiyle sağlık harcamalarındaki artışlar vb. yaşlı bireyi fizyolojik, psikolojik, sosyal ve manevi boyutlarda sarsmakta ve bakıma ihtiyaç duyar konuma getirebilmektedir (Işıkhan, 2021: 63).

Sanayi sonrası üretim süreçlerinde meydana gelen değişimler, teknolojinin ilerlemesi, sağlık alanında hastalıkların teşhis ve tedavisindeki gelişmeler, gelişmiş ve gelişmekte olan toplumlarda nüfus artış hızının düşmesine etki etmiş ve yaşlı nüfusu özellikle gelişmiş ve gelişmekte olan toplumlarda artırmıştır. Tahminlere göre 2050 ve sonrası yıllarda dünyada yaşlı nüfus grubunun genç nüfus grubunu geçeceği, 2150 yılına gelindiğinde ise üç kişiden birinin 60 ve üzeri yaşta olacağı değerlendirilmektedir ( Işıkhan, 2021: 63). Elbette bu projeksiyonlar başta yaşlıların kronolojik olarak başlangıç yaşının yeniden ele alınması olmak üzere yaşlılara yönelik yaşlı refahını artırıcı, yaşlıların kamusal alanda görünürlüğüne daha eşitlikçi bir çerçevede ele alacak sosyal politikaların geliştirilmesini zorunlu kılacaktır. Bu nedenle yaşlı refahını artırıcı yaşlı ve ailesini kapsayan bütüncül sosyal politikalar ve sosyal hizmetlere

günümüzde ve özellikle gelecek yüzyılda çok daha ihtiyaç duyulacaktır. Elbette bu ailelerin ve toplumun refahı için atılacak önemli adımları gerekli kılmaktadır.

Bu çalışmada amaç, ülkemizi de artık gelişmiş ülkeler kategorisinde değerlendirerek, ülkemizde yaşanan nüfusa paralel şekilde yaşlılara dönük geliştirilen sosyal politikaların analizini yapmaktır. Bu bağlamda öncelikle yaşlılığın kavramsal çerçevesine değinilecek ve yaşlı politikaları analiz edilirken, iş gücüne katılım ve istihdam politikaları, sağlık politikaları, eğitim politikaları, sosyal hizmet politikaları başlıklarında tartışılacaktır ve çeşitli önerilere yer verilecektir.

## 2. Yaşlılığın Kavramsal Çerçevesi

Yaşlı, bazı kaynaklarda 60 yaş (UN, 2015), bazı kaynaklarda da 65 yaşını (Durğun ve Durğun, 2020) doldurmuş, fizyolojik, bedensel, ruhsal, bilişsel vb. işlevlerinde yaşlanmaya bağlı olarak kayıpların artarak yaşandığı bir süreci içerisinde barındıran ve çevreyle uyumu bozulan bireyi tanımlamaktadır. Yaşlanma kavramına öncelikle değinirsek, yaşlanma tüm canlı organizmalarda meydana gelen ve evrensel bir süreç olarak karşımıza çıkan bir olgudur. Yeryüzündeki her hayat sahibi varlık bu süreci yaşamaktadır. Her canlı organizmanın bir başlangıcı, bir zirve noktası ve en nihayetinde bir sonu vardır. Bu aşamaların belirli bir periyotta, belirli bir zaman çizgisindeki serüvenine de yaşlanma diyoruz. İnsan türünde de yaşlanma bireyin doğumundan başlayarak ölümüne kadar olan süreçteki yaşam evreleri içerisindeki süreci ifade ederken yaşlılık da bireyin başta fiziksel olmak üzere psikolojik, sosyolojik, ruhi güçlerinin artık geri dönülemez bir biçimde kaybolması süreci olarak ifade edilebilir.

Medikal yaklaşım ise yaşlanmayı, molekül, hücre, doku, organ ve sistemler düzeyinde süreç içerisinde ortaya çıkan, dönüşü olmayan yapısal ve fonksiyonel değişikliklerin tümü olarak ifade etmektedir. Bu yaklaşıma göre yaşlanma, beden yapısı ve bedenin fiziksel işlevlerinde yaş alma ile meydana gelen bozuklukların birikmesinin bir sonucudur. Tabiri diğer ile yaşlanma, önlenemeyen, önü alınamayan kronolojik, sosyal, psikolojik ve biyolojik bir süreçtir (Hablemitoğlu ve Özmete, 2010). Bu tanımlamaların ortak özelliği ise yaşlanmanın tüm canlılarda gerçekleşen ve evrensel bir nitelik taşıyan bir süreç olmasıdır. Yaşlılık, fizyolojik, ruhsal ve sosyolojik kayıpların yaşandığı bir süreç olarak, bireyin ölümle yüzleştiği, sağlık problemlerinin olduğu, vücudunda bir takım değişimlerin meydana geldiği, yalnızlık

durumunun kendini gösterdiği, önceki yaşam evrelerinde edindiği statüsü ve rollerini yitirdiği bir dönem olarak kabul edilir (Özmete vd., 2017:20).

Yaşlılık göreceli bir kavram olup, her yaşlının biyolojik geçmişi, aile yapısı, geçmiş yaşam deneyimleri kendine özgü bir nitelik taşımaktadır. Diğer taraftan yaşlılık toplumdaki topluma ve içinde yaşanan çağa göre de farklılıklar göstermektedir. Yaşlılık sürecinde toplumsal ve kültürel etkenlerin önemli bir rolü olduğu da söylenebilir. Yaşlılık temelde kişinin bedensel ve ruhsal olarak gerileme sürecidir. Yaşlılık bireysel olmakla birlikte aynı zamanda toplumsal değerlerle de yakından ilişkilidir. Toplumsal değer yargıları ve diğer etkenler yaşlılığa toplumsal olarak verilen değeri ve yeri önemli ölçüde belirlemektedir (Emiroğlu, 2012). Yaşlılık kavramı, kişiden kişiye değişebilen bir kavram olmakla birlikte içinde yaşanan kültüre, toplumsal yapıya, ekonomik özelliklere ve dahası hayat biçimine göre bakış açısı geliştirilen bir kavramdır. Örneğin toplulukçu kültürlerde yaşlı, deneyimlerinden ve tecrübelerinden faydalanılan bir otorite figürü olarak belirlemektedir. Bu kültürlerde yaşlılar anılmakta ve saygı görmektedir. Toplumların tarihsel gelişim süreçlerinde yaşlı bireyler içinde bulunduğu toplumu ve topluluğu bir arada tutan bir harç işlevi görmüştür. Fakat yaşlılar için bunun tam karşısında bir konum da söz konusu olmuştur. Özellikle göçebe topluluklarda yaşlılar bir yük olarak görülmüş ve hatta göç sırasında göç sürecine uyum sağlayamayan yaşlıların yanına bir miktar yiyecek ve içecek bırakılarak kendi kaderlerine bırakılmışlardır (Çağlar, 2017:21). Yaşlıların konumunu belirlemede inanç sistemlerinin de etkisi olmuştur. Özellikle İslamiyet yaşlıya değer atfetmekte ve onların gönüllerinin hoşnut tutulmasında sevap kazanılacağını belirtmektedir.

“Yaşlı kimdir?”, “Yaşlanmanın başlangıcı ne zamandır?”, “Yaşlılığın göstergeleri nelerdir?” gibi sorular geçmişte cevabı aranan sorular olduğu gibi günümüzde de bu sorulara cevaplar aranmaktadır ve buna yönelik ampirik araştırmalar yapılmaktadır. Yaşlılığın kronolojik olarak sınıflandırılması emeklilik, sağlık hizmetleri ve toplu taşıma indirimi, planlama gibi konularda istatistiki bilgi sağlanması açısından da önemlidir. Her ne kadar demografik veri ve analizlerde, sosyal politika alanındaki çalışmalarda kronolojik yaşa dayalı istatistiki bilgi önem taşısa da yaşlıların bireysel sorunlarının kendine özgü olduğu gerçeğinden hareketle bu istatistiki verilerin bireysel yaşlılık süreçlerini açıklamakta yetersiz kaldığı da göz ardı edilmemelidir (Kökeneç, 2012).

Platon ve Cicero gibi filozoflar yaşlılığı bilgelik olarak tanımlamışlardır (Öcal, 2017:334). Aristoteles'e göre, “hastalık zamansız bir yaşlılık, yaşlılık ise doğal bir hastalıktır”. Goethe'ye

göre ise yaşlılık, bireyin yaşam sürecindeki deneyimleri sonucunda edindiği bir miras olarak kabul eder ve pozitif bir vurgu yapar (Lehr, 1994:12). Mevlana Celaleddin-i Rumi ise “Gençlerin aynada göremediklerini, yaşlılar bir tuğla parçasında okurlar.” sözüyle yaşlıların tecrübelerine vurgu yapmaktadır (Çağlar, 2017:23).

### 3. Yaşlılık Tanımları ve Yaşlılığın Boyutları

Yaşlılık, toplumsal ve sosyo-kültürel, biyolojik, psikolojik, ekonomik ve kronolojik yaşlılık olarak farklı yönleriyle tanımlanabilir.

**Kronolojik Yaşlılık:** Kısaca bireyin takvim yaşıdır. Başlangıcı doğum tarihi olarak belirlenir ve resmi işler ve işlemlerden sosyo-kültürel statü belirlemeye kadar geniş yelpazede kullanılan temel kriterdir. (Altan ve Şişman,2003:5). World Health Organisation (WHO), kronolojik olarak 60-74 yaş aralığını yaşı; 75-89 yaş aralığını ileri yaşı; 90 yaş ve üstünü ihtiyar olarak kategorize eder. DSÖ son olarak yaşlılığı ise “65 yaşından başlatarak bireyin çevreye uyum sağlayamadığı ve bu yeteneğini kaybettiğini belirterek sınıflandırmayı 65-74 yaş arasını genç yaşı; 75-84 yaşı orta yaşı ve 85 yaş ve üstünü ileri yaşı olarak kategorize etmiştir.

**Biyolojik Yaşlanma:** Biyolojik yaşlılık, zamanla bireyin fenotipinde meydana gelen derinin kırışması, saçların ağarması, iskelet sisteminin işlevini çeşitli derecelerde kaybetmesi ile boyda, duruşta anormallikler ve bireyin uzuvlarında fizyolojik ve anatomik bozulmaların yaşanmasıdır.(Yıldız, 2014:406). Bu bozulmalar, başta hücresele olmak üzere, doku organ ve sistemlerde meydana gelen biyo-kimyasal süreçlerdir. (Karasu, 2008: 1).

**Psikolojik Yaşlanma:** Kişilerin, yaşam deneyimlerinin artmasıyla oluşan davranış değişiklikleri ve davranışsal uyum yeteneğindeki yaşa bağlı olarak yaşadığı değişimlerdir. (Kalkan, 2008:4). Kişilerin duygu, algı ve davranışlarında yaşa bağlı olarak uyum yeteneğinin azalmasıdır (Sağlam ve Özdamar, 2012: 56).

**Sosyo-Kültürel Yaşlanma:** Sosyokültürel yaşlanma, kişinin diğerleriyle etkileşim halinde, toplumun kurallarının, değerlerinin vb. ile toplumun o bireyden beklediği rollerin, kişinin sosyal hayata yönelik tutum ve fikirlerini geliştirmesi sürecinde gerçekleşmektedir. Tarihsel süreçte birçok toplumda yaşlı bireye ve yaşlılığa yönelik geliştirilen ve gelenek halini alan davranış ve tutumlar ile kalıp yargılar yaşlı bireylerin rollerini belirlemektedir (Hablemitoğlu ve Özmete,2010:20). Kişilerin sosyal yaşam içerisinde çalışma ve sosyal ilişkilerinde güç ve

yeteneğinin giderek azalmasıdır (Tümerdem, 2006: 195). Diğer bir ifade ile zamana bağlı olarak kişinin sosyal davranış ve sosyal statüsünün ve bireysel rollerinin değişmesidir (Pekcan, 2000: 52).

**Ekonomik Yaşlanma:** Bu dönemde yaşlı bireyin, emekli olmasıyla ilişkili olarak gelirinin neredeyse %50 oranında azalmasıyla birlikte, sağlık sorunlarının artması ve bakım gereksinimiyle karşı karşıya kalması yanında zaten gelir kaybı yaşamış yaşlı birey parasal anlamda daha da dezavantajlı konuma gerileyebilmektedir (Hablemitoğlu ve Özmete,2010:20). Bireyin yaşlanmayla birlikte mali kaynaklara erişimde negatif değişimlerin ortaya çıkması sonucu yaşlı birey yaşam tarzını değiştirmektedir. (Pekcan, 2000: 51).

**Toplumsal Yaşlanma:** Toplumsal yaşlanma toplumlardan toplumlara farklılaşmakta olup o toplumun ortalama yaşını veya doğumda beklenen yaşam süresi çerçevesinde değerlendirilmektedir (Yerli, 2017: 1279). Bir toplumda 65 yaşını tamamlamış bireylerin o toplumun nüfusuna oranlanması neticesinde toplum yaşlı, genç veya olgun olarak tanımlanmaktadır. Bu tanımlamada 65 üstü bireylerin oranı %4'ün altında ise o topluma genç; %7-%10 arasında ise yaşlı; %10 ve üzerinde olduğu durumlarda çok yaşlı nüfus olarak tanımlanır (Hablemitoğlu ve Özmete,2010:19). Dünya nüfusunun 2021 yılında %9,8'ni yaşlı nüfus oluşturmuştur. En yüksek yaşlı nüfus oranına sahip ilk üç ülke sırasıyla %34,3 ile Monako, %28,8 ile Japonya ve %22,8 ile İtalya'dır. Türkiye bu sıralamada 176 ülke arasında 69. Sıradadır (ASHB, 2022).

#### **4. Yaşlıların Karşılaştığı Çeşitli Sorunlar**

Sanayileşme ve beraberinde gelen kitle üretimi aileleri önemli ölçüde olumsuz etkilemiş ve geleneksel geniş aileden modern çekirdek aileye geçişin meşalesini yakmıştır. Nitekim bu süreçten en çok etkilenen aile üyeleri yaşlılar olmuştur. Kadın ve erkeğin çalışma hayatına birlikte dâhil olmasıyla yaşlı bireyin daha önce ailede özellikle kadın tarafından karşılanan bakım hizmeti, yerini profesyonel bakım elemanlarınca bakım hizmeti karşılanan bakım merkezlerine bırakmıştır. Bu süreçte yaşlı birey yeni duruma uyum sağlamakta çeşitli zorluklar yaşamış ve kurumda kalmak yerine yalnız da olsa alıştığı, sosyal psikolojik ve manevi ilişkilerini geliştirip sürdürdüğü fiziki ve sosyal çevrelerinde yaşamını sürdürmeyi tercih etmişlerdir. Bu tercih ayrıca beraberinde yaşlı bireyin yalnızlığı bilerek ve isteyerek tercih etmesini ve dolayısıyla toplumsal ilişkilerden soyutlanmasına da zemin hazırlamıştır. Bununla

bağlantılı olarak hâlihazırda yaşlanmanın getirdiği sorunlarının üzerine bu durum ayrı bir yük getirmiştir.

Yaşlılık birçok problemi muhteviyatında barındırır ve her yaşlıyı çeşitli derecelerde fiziksel sosyal ve psikolojik boyutlarda sorunlarla karşı karşıya bırakır. Bunlardan en önemlisi sağlık sorunlarıdır. Bunları da kendi içerisinde fiziksel sağlık sorunları, psikolojik sağlık sorunları, sosyal sağlık sorunları olarak üç kategoride değerlendirebiliriz. Fiziksel sağlık sorunlarını şu şekilde sıralayabiliriz (Varlı, 2018):

- Kalp damar sistemi hastalıkları: Hipertansiyon, kalp yetmezliği, aritmi vb
- Solunum sistemi hastalıkları: KOAH, Astım, kistik fibroz, pnömoni (zatürre) vb.
- Endokrin sistem hastalıkları: Diyabet, tiroid, hipofiz bezi hastalıkları vb.
- Kas iskelet sistemi hastalıkları: Osteoporoz, romatit artrit, fibromiyalji vb.
- Sindirim sistemi hastalıkları: Reflü, gastrit, karaciğer, safrakesesi ve pankreas hastalıkları vb.
- Üriner sistem hastalıkları, kan hastalıkları, sinir sistemi hastalıkları (Parkinson vb.), duyu organlarında meydana gelen hastalıklar vb.

Psikolojik sağlık sorunlarını da şu şekilde sıralayabiliriz (Baştuğ & Özel Kızıl, 2018):

- Yaşlılıkta görülen duyu durum bozuklukları: Depresyon, iki uçlu bipolar bozukluk vb.
- Anksiyete
- Deliryum
- Demans: Alzheimer, vasküler demans, frontotemporal demans, karışık demans

Yaşlı bireylerin karşılaştıkları sosyal sağlık sorunlarından bazıları da şunlardır:

- Yalnızlık, sosyal dışlanma
- Statü ve rol kayıpları,



- Uyum ve sosyalizasyon sorunları,
- Şiddet, ihmal ve istismar.

Yaşlı bireyler yukarıda bahsettiğimiz sorunlarla baş etmek zorunda kalmaktadır. Yaşlılık bu anlamda sorunlarla baş edip edememe arasında tereddüttedir. Kişisel güç kişilerarası güç ve sosyo-ekonomik güce sahip olan yaşlı bireyler sorunlarıyla başa çıkmada daha avantajlı durumdayken; bahsettiğimiz güçlere bir şekilde sahip ol(a)mayan yaşlı bireyler de dezavantajlı olarak konumlanmakta ve korunmaya ve bakıma ihtiyaç duyabilmektedirler. Dolayısıyla bu alanda sosyal politikalar yaşlı bireylerin dezavantajlı duruma gelmemesi adına çeşitli politikalar geliştirip uygulamaya koyarken; sosyal hizmet ise uygulama seti ile sosyal politikaları beslemekte ve yeni yeni geliştirilecek politikalara kaynak teşkil etmektedir. Aşağıdaki başlıkta yaşlılara yönelik geliştirilen sosyal politikaların analizi yapılacaktır.

## 5. Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar

Sanayileşen ve sanayileşme ile birlikte özellikle ekonomik anlamda zenginleşmiş ülkelerin, yaşlanmadan önce geliştikleri fakat gelişmekte olan veya gelişemeyen toplumların nüfuslarının ise zenginleşmeden önce yaşlanacakları bildirilmektedir (WHO, 2022). Burada vurgu ister gelişmiş olsun ister gelişmekte olsun toplumların yaşlanacağı gerçeğinedir. Dolayısıyla gelmekte olan ve yaşlı bireylerin nicelik olarak lehine gibi görünen yaşlı nüfusun demografik değişimi beraberinde getireceği negatif sonuçlara dönük hazırlıklı olmaya davet etmektedir (Eser vd., 2010).

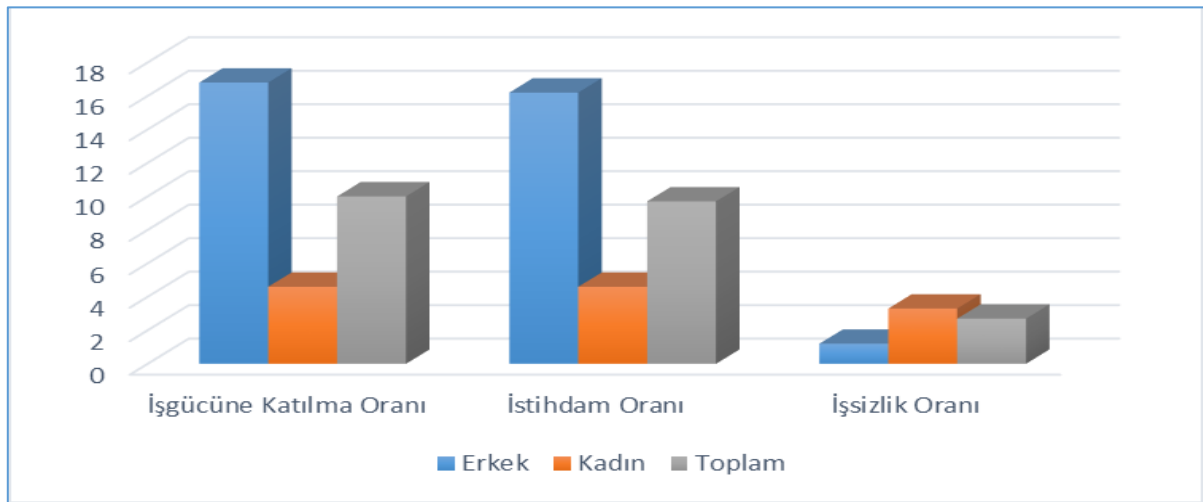
### 5.1. İş Gücüne Katılım ve İstihdam Politikaları

Yaşlılık politikalarının temel bileşenlerinden biri olan iş gücüne katılım ve istihdam sorunsalı, artan yaşlı nüfusuna paralel olarak sosyal güvenlik sisteminde ortaya çıkardığı maliyetler açısından düşünüldüğünde, günümüz piyasa koşullarına ve sosyal refahın artmasıyla birlikte değerlendirilerek yeniden ele alınması gereken bir politika alanıdır. Bu doğrultuda yaşlıların aktif çalışma hayatlarından mümkün oldukça daha fazla yer alması, yaşlı bireye özgü çalışma hayatında birtakım yapısal düzenlemelerin de hayata geçirilmesi gerekmektedir. Bu da yaşlı bireylerin daha çok istihdama katılmalarına olanak sağlayacak ve yaşlı bireyler emekliliği daha ileri yaşlara bırakabileceklerdir. Burada güdülmeye gereken temel politikalardan biri esnek çalışma modelidir. Yaşlılar çalışma hayatından koparılmadan bir diğer ifadeyle yaşlıların aktif

çalışma hayatındaki varlıkları korunarak bir taraftan yaşlıların sosyal ve ekonomik refahları sağlanmalı, diğer taraftan yaşlı bireylerin statü ve rol kaybı yaşamayacak ve psikososyal risklerle karşılaşmayacak şekilde yaşam doyumları artırılabilir. Ayrıca yaşlı bireylerin aktif çalışma hayatında bulunmasıyla onların tecrübe birikimleri ve sosyal sermayeleri mesleğe yeni katılan genç çalışanların lehine kullanılabilir ve gençlerin çalışma hayatında verimliliği daha da artırılabilir.

Sosyal güvenlik, toplumun bireylerini sosyal risklerden korumak amacıyla gerekli önlemleri alan ve hastalık, kaza, işsizlik, yaşlılık vb. durumlarda bireyleri güvence altına alan önlemler sistemidir. Yaşlılıkla birlikte karşılaşılan emeklilik olgusu bu anlamda sosyal güvenliğin ve sosyal güvenlik politikalarının öznesi olmaktadır (Richardson, 1970; Türkoğlu, 2013). Emeklilik konusunda kademeli/aşamalı emeklilik yöntemi devreye konularak yukarıdaki paragrafta bahsettiğimiz faydaların yanında bireyin emeklilik sürecine uyum sağlaması da gerçekleştirilebilir. Bununla birlikte toplumsal hayatta yaşlılara dönük olumsuz ön yargıların önüne geçmek adına yaşlı bireylere kendilerini geliştirebilecekleri hayat boyu öğrenme imkânları daha da geliştirilip sağlanmalı ve özellikle teknolojiye uyum ve teknolojik araçların kullanımını hakkında yaşlı bireyler güçlendirilmelidir. Böylece yeni teknolojileri kullanabilen yaşlı bireylerle şirketler yeni sözleşmeler imzalayabilir (Canpolat, 2015).

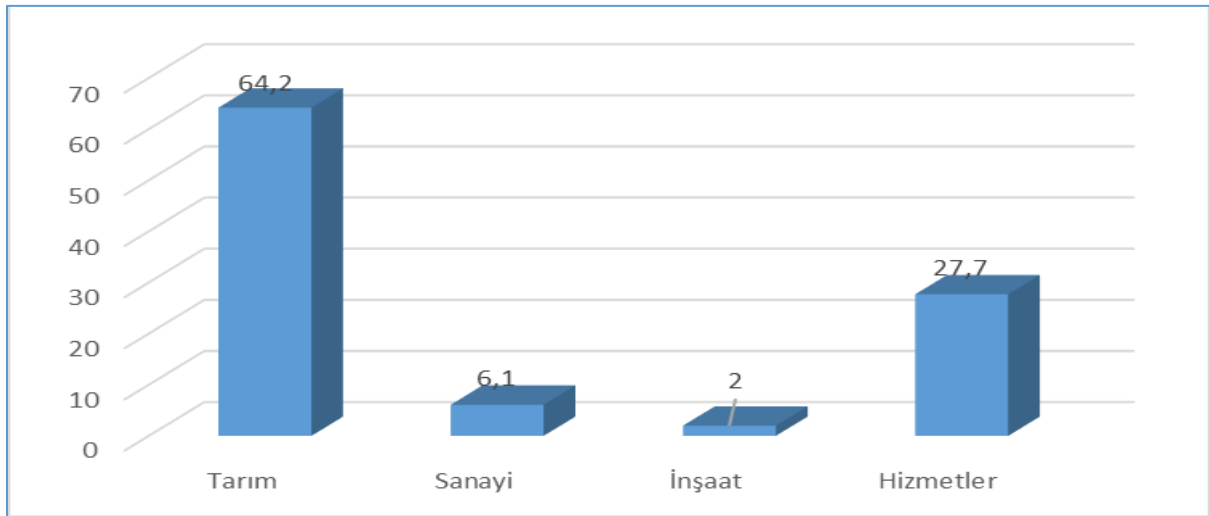
**Tablo 1. Yaşlı Nüfusun İşgücüne Katılımı**



**Kaynak:** TÜİK, İstatistiklerle Yaşlılar, 2021

Yaşlı nüfusun işgücüne katılımı, yaşlı bireylerin topluma ve ekonomik faaliyetlere aktif katılımını artıracaktır. Bu bağlamda ortaya çıkan ve gelişen ‘gümüş ekonomi’ kavramı yaşlı nüfusun istihdamının desteklenmesi, çalışma hayatında yaş ayrımcılığının önlenmesini ve aktif işgücü programlarının geliştirilmesini kapsamaktadır. Geliştirilen bu politikalar ve programlar neticesinde kayda değer başarı elde edilmiştir. Fakat 2018 yılından sonra karşı karşıya kaldığımız Kovid-19 Pandemisi neticesinde yaşlı işgücüne katılım 2018’de %12,5 iken 2019’da %12 olmuştur. 2021 yılı hane halkı işgücü araştırması sonuçlarına göre, yaşlı nüfus için işgücüne katılma oranı %11,3 oldu. İşgücüne katılma oranı cinsiyete göre incelendiğinde, yaşlı erkek nüfusta %17,9 iken yaşlı kadın nüfusta %5,4 oldu. Yaşlı işsizliği oranlarına bakıldığında da toplam %3 olurken erkek yaşlı nüfusta bu oran %3,9 ve kadın yaşlı nüfusta ise oran %0,8 olarak bulundu (ASHB, 2022; TÜİK, 2021). 2023 yılında ise pandeminin etkisinin minimize edilmesiyle birlikte geliştirilecek yeni politikalarla ve teşviklerle yaşlı işgücüne katılım oranının artacağı öngörülmektedir.

**Tablo 2. Çalışan Yaşlı Nüfusun Sektörel Dağılımı**



**Kaynak:** TÜİK, 2020

Çalışan yaşlı nüfusun sektörlere göre oranlarına bakıldığında nüfusun neredeyse 2/3’ü tarım sektöründe, %30’u hizmet sektöründe, %6’sı sanayi sektöründe iken %2’si ise inşaat sektöründe çalıştığı görülmektedir. Burada bu sonucun çıkmasında toplumumuzun tarım toplumu olmasının etkisi büyüktür. Elbette bu oran içinde emeklilik sonrası tarımsal faaliyetlere yönelen yaşlı nüfusumuzun da büyük etkisi vardır. Burada hizmetler sektöründe sanayi ve

inşaat sektöründe de istihdam oranının artırılması ve dengeli bir dağılımın elde edilmesi hedeflenmelidir.

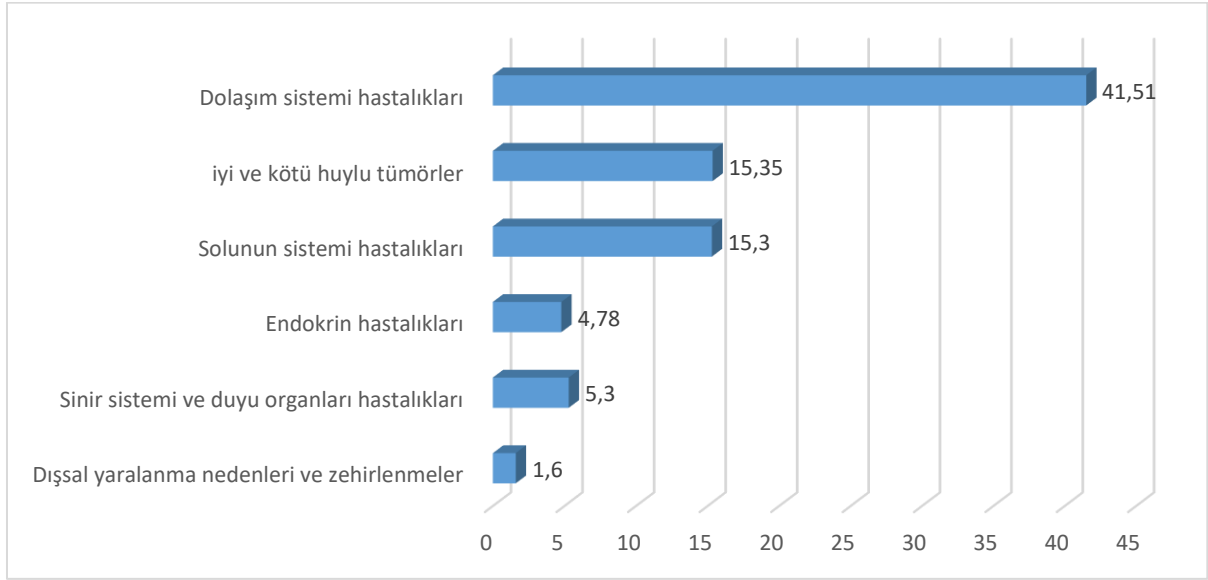
İstihdam alanında yaşlı iş gücünün desteklenmesi için çalışma şartlarının (erişilebilirliğin sağlanabilmesi adına) fiziki çevre, sosyal çevre vb. yaşlılara uyumlu hale getirilmesi, yaşlı bireylerin çalışma hayatından ayrılmasıyla meydana gelebilecek özellikle ekonomik kökenli kayıpların en asgari seviyeye indirilmesi önem arz etmektedir (Kalkınma Bakanlığı, 2014). Bunun yanında 65 yaş sonrası çalışmak isteyen yaşlılara da uzaktan/evden çalışma vb. yöntemlerle çeşitli imkânlar sağlanmalıdır. Böylelikle yaşlı birey aktif ve başarılı yaşlanma sürecine dâhil edilerek refahı artırılmış olacaktır.

## 5.2. Sağlık Politikaları

Yaşlı bireyleri yönelik sağlık politikaları genellikle iki şekilde gerçekleştirilmektedir. Bunlardan biri evde sağlık hizmetleri, diğeri ise evde bakım hizmetleri ve gündüzlü bakım hizmetleridir. Bu hizmetler multidisipliner bir ekip anlayışıyla ihtiyaç duyan yaşlı bireylere ve engellilere sunulmaktadır. Bu hizmetler bu güne kadar birçok yaşlımızın hayatına dokunmuş ve yaşlı bireylerin yaşam kalitesini yükseltmiştir. Yaşlanmayla birlikte organizmayı adeta mesken tutan hastalıklar, yaşlı bireylerin baş etmesi gereken diğeri önemli sorunlardan biridir.

Yaşlanmayla birlikte yaşlı bireylerin fizyolojik, psikolojik ve sosyal sağlığa ilişkin yaşadıkları kayıplar telafi edilmedikleri takdirde onları bütünüyle işlevsiz hale getirebilecek güçtedir. Dolayısıyla sağlık hizmetlerindeki nitelik ve nicelik artırılmalıdır. Bu doğrultuda sadece bazı 3. Basamak sağlık tesislerinde bulunan geriatri poliklinikleri 2. Basamak sağlık tesislerinde de yaygınlaştırılmalıdır. Sağlık Bakanlığı uhdesinde gerçekleştirilen ve bugüne kadar engelli ve yaşlı bireye sahip olan ailelerin bakım yükünü azaltan evde sağlık hizmetleri kapsamı günün şartlarına göre daha da genişletileli bir diğeri ifadeyle yeniden yapılandırılmalı, özellikle sosyal sağlığa ilişkin parametreler artırılmalı ve sadece bu birimde görevlendirilmek üzere sosyal hizmet uzmanları istihdam edilmelidir.

**Tablo 3. Yaşlı Ölüm Nedenleri**



**Kaynak:** TÜİK, Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2019

Yaşlılık sürecinde ortaya çıkan fizyolojik değişiklikler vücut bileşiminde farklılaşmalara neden olmaktadır. Vücut yapısında meydana gelen değişikliklerin en önemlilerinden biri de kalp-damar sistemi (kardiyovasküler sistem) değişiklikleridir. Yaşlı bireylerde kalp atımının ve damar esnekliğinin azalması ile damar duvarı kalınlaşması gibi sorunlar dolaşım sistemi hastalığı riskini artırmaktadır (ASHB, 2022).

Ölüm nedeni istatistiklerine göre 2019 yılında ölen yaşlıların %41,5'i dolaşım sistemi hastalıkları nedeniyle hayatını kaybettiği, bu hastalığı ikinci sırada %15,3 ile iyi huylu ve kötü huylu tümörler ve solunum sistemi hastalıkları, üçüncü sırada ise %5,3 ile sinir sistemi ve duyu organları hastalıklarının takip ettiği tespit edilmiştir. Yaşlı bireylerin yaşlılık evresini sağlıklı ve başarılı bir şekilde geçirebilmesi için öncelikle yaşlılık evresine girmeden önce başlamak suretiyle tüm yaşlılar, sağlıklı yaşam alışkanlıkları edinebilmeleri, sağlığı koruma ve sürdürmelerine yönelik bilinçlerinin geliştirebilmeleri için eğitim programlarına dâhil edilmeli ve bu eğitimleri sağlık tesislerinde başta tıbbi sosyal hizmet birimlerindeki uzmanlar olmak üzere geriatri uzmanı, diyetisyen vb. aracılığıyla gerçekleştirilmelidir. Bunun yanında yaşlıların akılcı ilaç kullanımı noktasında bilgilendirilmeleri, özellikle kırsal kesimde yaşayan ve sağlığa erişimde çeşitli problemler yaşayan yaşlıların periyodik sağlık taramalarının ikametlerinde yapılabilmesi ve yaşlılıkla birlikte yoksulluk, engellilik vb. dezavantajlı durumların varlığı söz

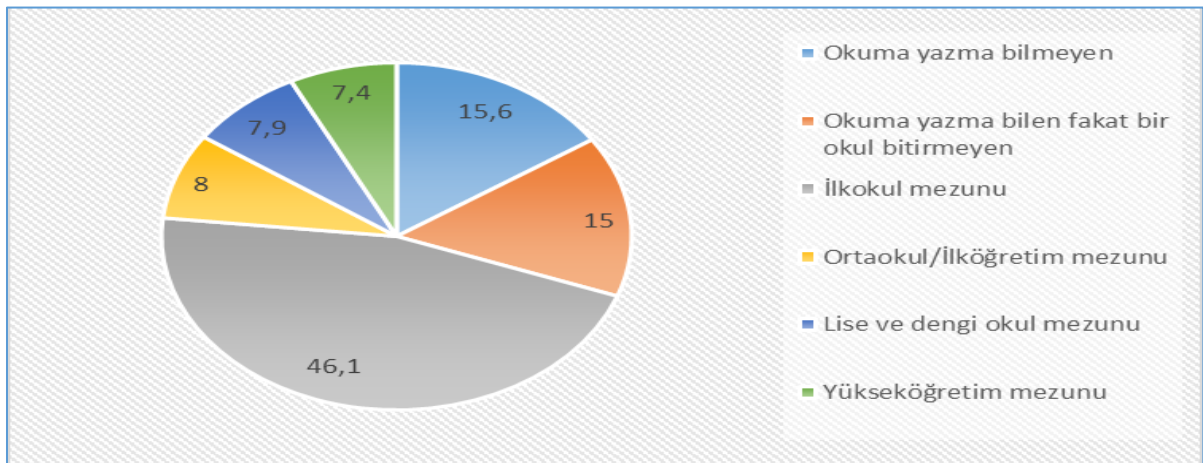
konusu olduğunda bütüncül bir yaklaşımla yaşlıların psikososyal ekonomik ve manevi yaşam kalitelerinin artırılması elzemdir.

### 5.3. Eğitim Politikaları

Eğitim, yaşam boyu devam eden ve etmesi gereken toplumsal bir kurumdur. Dolayısıyla eğitimi herhangi bir yaş aralığına hapsetmek, sadece çocuk ve genç yaş gruplarına indirgemek ve bu yönde politikalar geliştirmek nakıs kalacaktır. Yaşlıların da eğitim fırsatlarından yararlandırılması, durumlarına uygun eğitim olanaklarının geliştirilmesi önem arz etmektedir.

2020’de yaşlı nüfusun eğitim durumunu belirleyen araştırma sonuçlarına bakıldığında okuma-yazma bilmeyen yaşlı kadın nüfusunun (%24, 2) yaşlı erkek nüfusuna (%4,7) oranla 5 kat daha fazla olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 4. Yaşlı Nüfusun Eğitim Durumu**

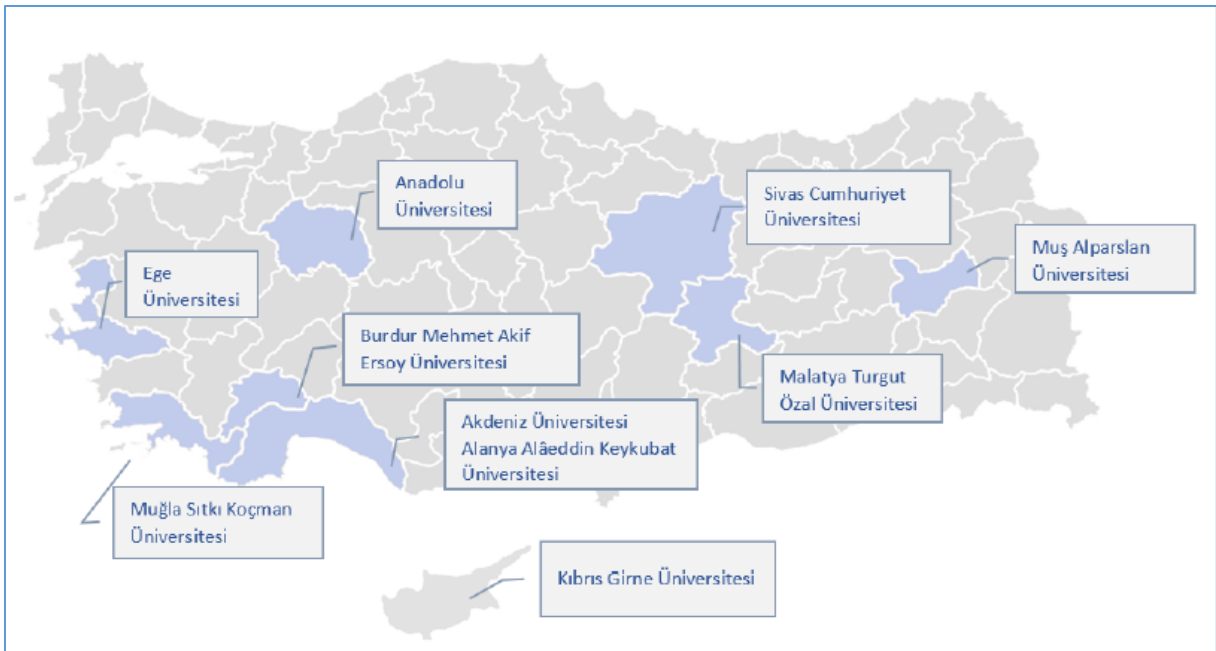


**Kaynak:** TÜİK, 2021

Yukarıdaki tabloda yaşlı nüfusun eğitim düzeyi gösterilmektedir. Tablo incelendiğinde 2020 yılında yapılan araştırmada yaşlı nüfusun %46,1’i ortaokul/ilköğretim mezunu, %7,9’u lise ve dengi okul mezunu, %7,4’ünün de yükseköğretim mezunu olduğu bulunmuştur. Tüm eğitim düzeylerinde yaşlı erkek nüfus oranının yaşlı kadın nüfusunun oranından fazla olduğu bulgulanmıştır (TÜİK, 2021). Burada Türk toplumunun kültürel kodlarının etkisi olduğu, yakın tarihe kadar her ne kadar günümüzde pozitif gelişmeler olsa da toplumsal olarak eğitim süreçlerinde erkeklerin eğitimine daha çok önem verildiği ve dolayısıyla erkeklerin eğitim süreçlerinde daha avantajlı konumda olduğu ile açıklanabilir. Tablodaki bu oranlar çok da

vahim olmamakla birlikte yaşlı bireylerin özellikle yükseköğretimde daha çok fırsat yakalaması, temsil edilmesi yani yaşlı bireylere hitap edecek projelerin ve politikaların geliştirilmesi ihtiyacının da var olduğu gözden kaçırılmamalıdır. Nitekim bu doğrultuda Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı çeşitli üniversiteler bünyesinde “60+ Tazelenme Üniversitesi Projesi” geliştirmiştir. Uluslararası boyutta üçüncü yaş üniversitesi olarak da bilinen yaşlı bireylere yönelik yükseköğretim programları, aktif ve sağlıklı yaşlanma bakış açısıyla yaşlı bireylerin toplumsal hayata katılımlarının artırılması, hayat boyu öğrenmenin sağlanması amacıyla gütmekte ve tüm yaşlılar bu öğrenmeyi destekleyen üniversitelerden ücretsiz olarak yararlanabilmektedirler. Bu üniversiteler aşağıdaki şekilde gösterilmektedir (ASHB, 2022).

**Tablo 5. Tazelenme Üniversiteleri**



**Kaynak:** ASHB, 2022

#### **5.4. Sosyal Hizmet Politikaları**

Tarihsel süreç içerisinde yaşlılara yönelik hizmetler öncelikle geleneksel ve kültürel değerler ile yaşam biçimi doğrultusunda ataya saygı ile dini motivasyona uygun olarak hayırseverlik anlayışıyla şekillendiğini görmekteyiz (Çağlar, 2017:152). Bu çerçevede vakıf vb. hayır kurumları aracılığıyla yaşlılara yönelik hizmetler sosyal yardım çerçevesinde şekillenmiştir.

Yaşlı bireylere yönelik sosyal hizmet politikalarını sosyal güvenlik ve bakım hizmetleri olarak iki başlıkta değerlendirebiliriz (Yerli, 2023). Ülkemizde yaşlılara yönelik sosyal politikalar başta Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü olmak üzere ilgili diğer genel müdürlükler tarafından geliştirilmektedir. Yaşlılara yönelik sosyal hizmetler denilince akla geleneksel bakım yöntemlerinden biri olan huzurevi kurum bakımı modeli gelmektedir. Huzurevi bakım modeli bakıma ihtiyaç duyan, bakacak kimsesi olmayan ve(ya) ekonomik gücü olmayan; ekonomik gücü yerinde olup bakmakla yükümlü kimsesi bulunmayan 60 yaş üstündeki yaşlı bireylerin yaşamlarını sağlıklı ve huzurlu bir ortamda geçirebilmelerini sağlamaya yönelik onların psiko-sosyal gereksinimlerini karşılamak amacıyla teşkil olunan kuruluşlardır (Gürer ve Ateş, 2013). Fakat gerek dünyada gerekse de ülkemizde yaygın olarak birinci sırada güdülen sosyal hizmet politikası elbette yaşlı bireyin kendi ekolojik, sosyal ve aile çevresinde, imkan dahilinde kendi evlerinde bakılmaları yönündedir. Evde bakım hizmetleri, esasen bir sağlık bakım hizmeti olup hastanede başlayan tedavinin evde takibinin sağlanmasına yönelik hizmetlerdir. Bu hizmetler başta hemşirelik hizmetleri olmak üzere ihtiyaca göre fizyoterapi, iş ve uğraşı terapisi, konuşma terapisi, sosyal hizmet ve danışmanlık, diyetetik rehberlik ve bazı bakım hizmetlerini içermektedir. Dolayısıyla bu alan multidisipliner bir çalışmayı gerektirir (Gürer ve Ateş,2013).

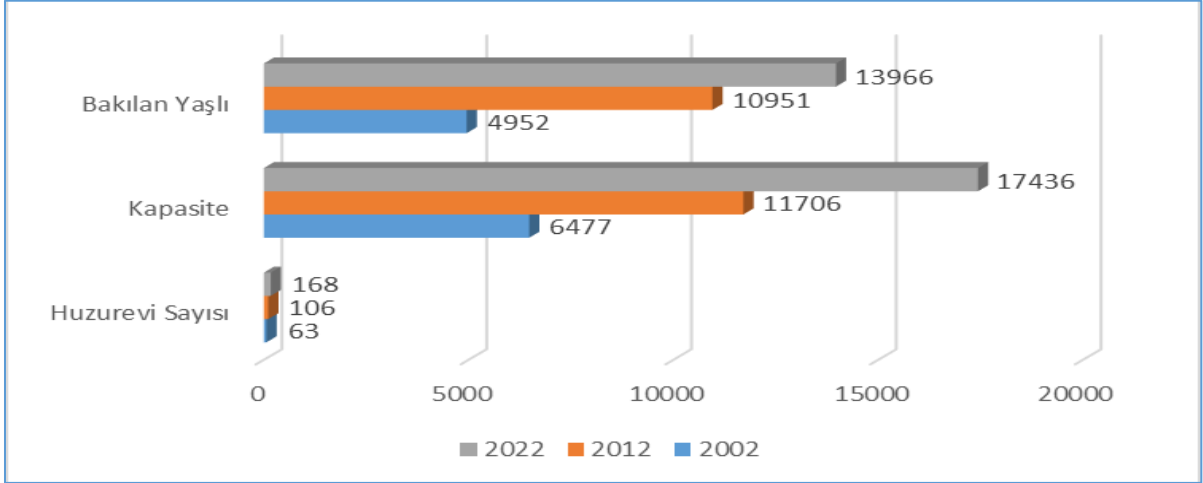
Fakat ülkemizde yaşlılara yönelik huzurevi modeli hala gerontolojik sosyal hizmetlerin temelini oluşturmaktadır (Işıkhan, 2021). Diğer sosyal hizmet politikaları da kurum bakımı, sosyal güvenlik gereksinimlerinin karşılanması, mevcut potansiyellerine uygun istihdam alanlarında çalışabilmelerine olanak sağlanması vb. sosyal hizmet alanlarındaki düzenlemeler olarak sınıflandırabiliriz (Taşcı, 2010). Dolayısıyla ülkemizde yaşlılara yönelik sosyal hizmetleri, sosyal bakım, uzun süreli bakım ve psikososyal destek hizmetleri çerçevesinde gerçekleştirilen hizmetler olarak açıklayabiliriz.

Sosyal bakım konusunda en belirgin model huzurevleridir. Bu model belirli şartlara sahip yaşlılara uygulanabilmektedir. Mevzuatla belirlenen şartlara uygun olan yaşlılar bu hizmet modelinden faydalanabilmektedirler. Bir diğer model de evde bakım modelidir. Burada yaşlı bireyin bakımı, bakım verenlerin (yaşlı için harcamaları amacıyla) aldıkları evde bakım ücreti ile sağlanmaktadır. Burada hemen belirtmek gerekir ki evde bakımı sağlayan bireylerin öncelikle profesyonel eğitime alınması, onların sertifikalandırılması ve bir meslek olarak sosyal güvenliklerinin güvence altına alınması ile bakıcıların ayrıca kabul edilebilir bir düzeyde bir maaşa bağlanması hayati öneme sahiptir (Işıkhan, 2021). Böylece bakım veren ve bakım alanın



refahı artacaktır. Elbette ki bu politikalarda amaç yaşlı bireyin refahını artırmak ve başarılı bir şekilde yaşlanabilmesinin zeminini oluşturmaktır. Diğer taraftan da bakım yükünü üstlenen bireyin motivasyonunu ve enerjisini yükseltmek olmalıdır.

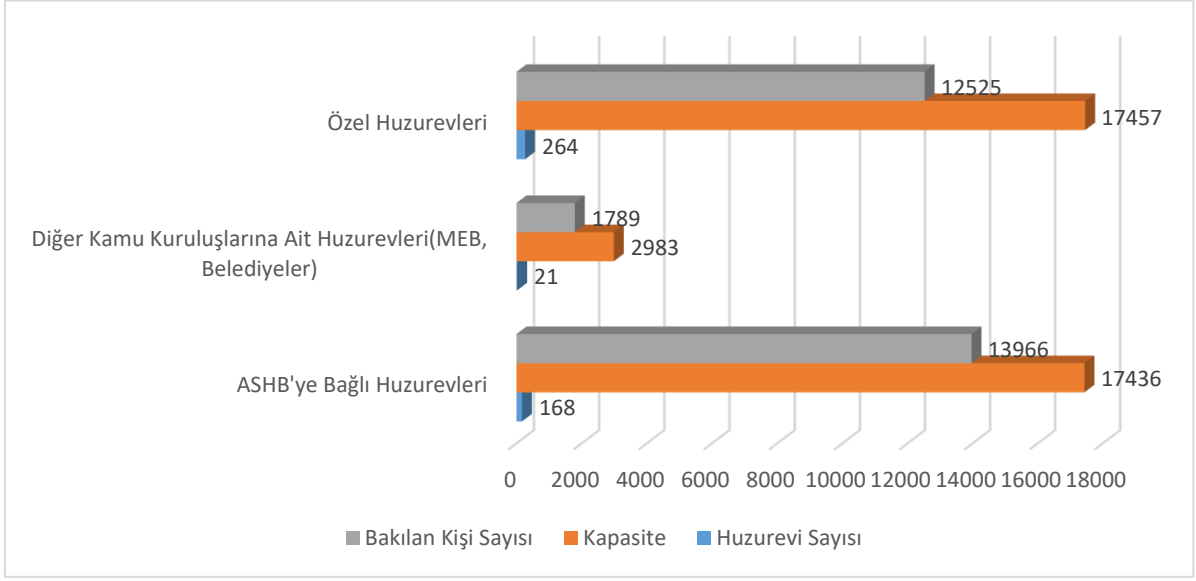
**Tablo 6. ASHB Huzurevi 2002-2012-2022 Karşılaştırması**



**Kaynak:** ASHB, 2022

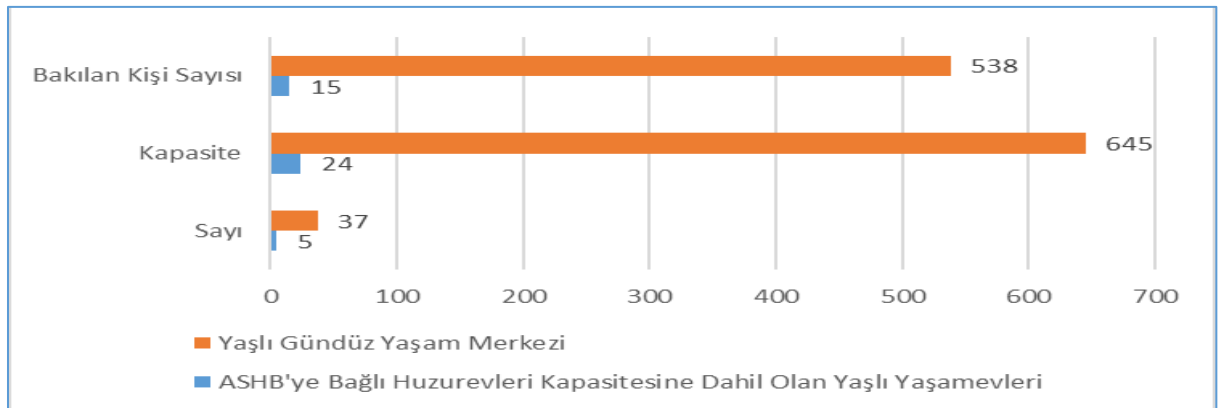
Yukarıdaki şekilde Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı huzurevi sayısı, kapasitesi ve bakılan yaşlı sayısı gösterilmektedir. 2002 yılında bakanlığa bağlı (O dönemde SHÇEK) bağlı huzurevi sayısı 63, kapasite 6477 ve kuruluş bakımından faydalanan 4952 yaşlı iken bu sayı 2012 yılında huzurevi sayısı 106, kapasite 11706 ve bakılan yaşlı sayısı 10951'dir. 2022 yılı ekim ayı itibari ile bu sayılar huzurevinde 168'e, kapasitede 17436'ya ve bakılan yaşlıda da 13966'ya yükselmiştir. Dolayısıyla bakanlığa bağlı huzurevi sayısı ve kapasitesi 2002 yılına göre 2,6 kat, bakılan yaşlı sayısı ise 2,7 kat artmıştır (ASHB, 2022).

Huzurevleri sadece Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı bünyesinde faaliyet göstermemektedir. Diğer Kamu kurum ve kuruluşlarının ve özel sektörün girişimiyle de huzurevleri açılmakta ve yaşlıların bakımı sağlanmaktadır. Ayrıca yaşlı yaşam evleri ve yaşlı gündüzlü yaşam merkezleri ile de yaşlı nüfusun sosyal hizmet gereksinimleri karşılanmaktadır.

**Tablo 7. Huzurevi Karşılaştırması (Özel-Kamu)**

**Kaynak:** ASHB, 2022

Huzurevlerinin büyük çoğunluğunu ASHB’ye bağlı huzurevleri ile özel huzurevleri oluşturmaktadır. 2022 yılı verilerine göre toplam huzurevlerinin yaklaşık % 36’sı ASHB’ye bağlı huzurevleri, yaklaşık % 59’u ise özel huzurevleridir. Toplam bakılan yaşlı sayısının % 51’i ASHB’ye bağlı huzurevlerinde bakım hizmeti almakta iken, yaklaşık % 39’u özel huzurevlerinde bakım hizmeti almaktadır. Burada Özel huzurevlerinin şartlarını erişilebilirlik açısından daha uygun hale getirmekte yarar vardır. Böylece kamu üzerindeki yaşlının bakım yükü azalacak ve özel sektöre daha fazla manevra alanı kazandırılacaktır.

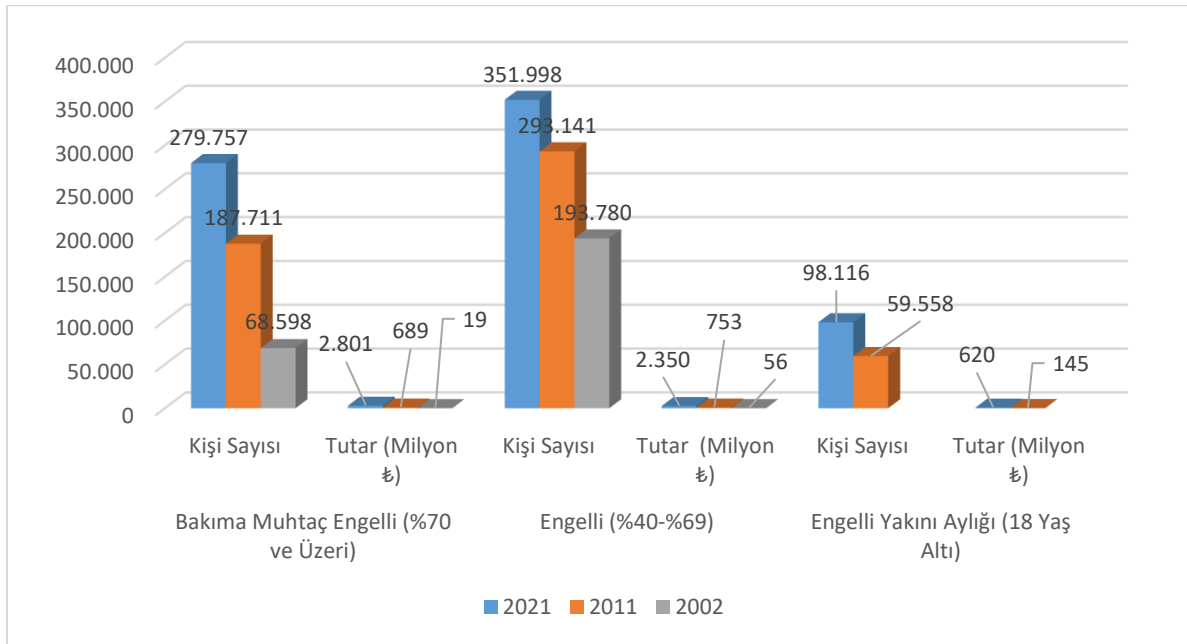
**Tablo 8. Yaşlı Yaşam Evleri ve Yaşlı Gündüzlü Yaşam Merkezleri**

**Kaynak:** ASHB, 2022

ASHB' ye bağı gündüzlü hizmet veren kuruluş sayısı ile bu kapsamda verilen hizmetlerle yaşamına dokunulan yaşlıların sayısının artırılması amaçlanmaktadır. Bu kapsamda hâlihazırda 37 gündüz hizmet sunan kuruluşta 538 yaşlıya aktif olarak gündüz bakım hizmeti sunulmaktadır.

Yaşlı nüfusa yönelik mevcut sosyal politikalardan biri de sosyal yardım programlarıdır. Sosyal yardımlar 65 yaşını doldurmuş olup sosyal güvencesi olmayan yaşlıların yine ilgili mevzuat çerçevesinde ihtiyaç sahibi oldukları tespit edilen yaşlılar ile bun bireylerin vasi veya vekili olan kişilere aylık ödemeler suretiyle yaşlı aylığı ödemesi yapılmaktadır. Yaşlı bireyin engelli olması durumunda yetkili hastanelerden %40 ve üstü engelli olduğu tespit edilen, sosyal güvencesi olmayan, hanede kişi başına düşen gelir (2023 yılı için 2835,60 ₺) düzeyinden az olduğu tespit edilen kişilere engelli aylığı ödemesi yapılmaktadır. Bunların yanında “Engelli Yakını Aylığı”, “Yaşlı ve Engelli Bakım Projeleri (Vefa Projeleri) ve Engelli İhtiyaç Yardımları yapılmaktadır.

**Tablo 9. İhtiyaç Sahibi Yaşlı Nüfusa Yapılan Ödemeler (2002- 2011- 2022)**



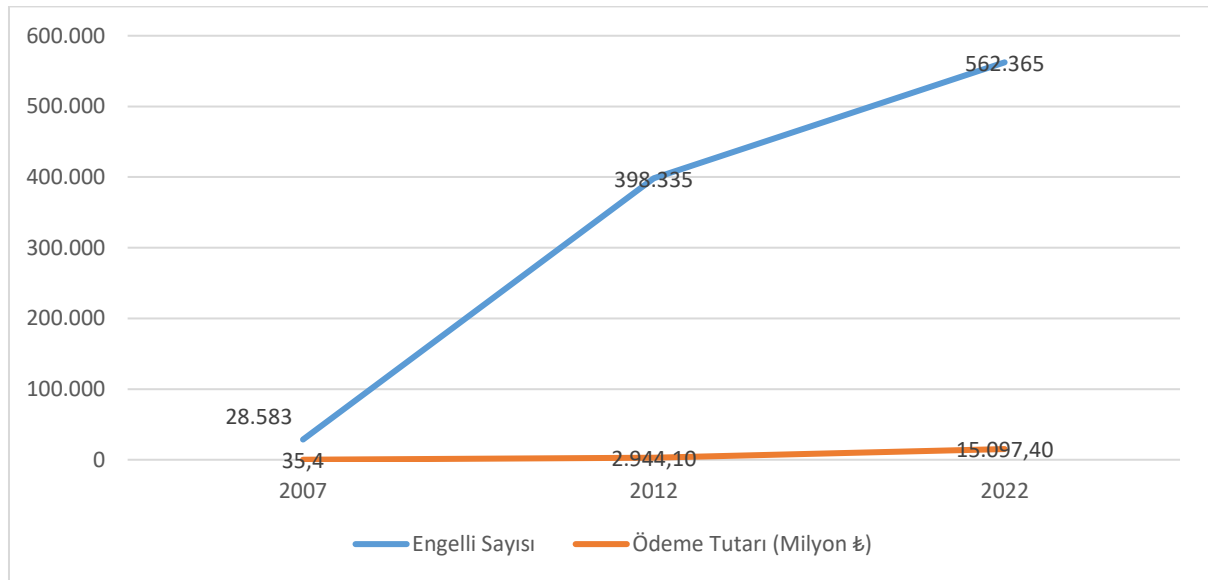
**Kaynak:** ASHB, 2022

%70 ve üzeri engel oranı olup engelli maaşı alan kişi sayısı 2002 yılında 68.598 iken bu sayı 2021 yılı sonunda yaklaşık 4 kat artarak 279.757'ye ulaşmıştır. % 40-% 69 arasında engel oranı

olup engelli maaşı alan kişi sayısı 2002 yılında 193.780 iken bu sayı 2021 yılı sonunda yaklaşık 1,7 kat artarak 351.998 olmuştur.

Evde bakım maaşı engelli maaşından farklı bir sosyal hizmet politikasıdır. Bu yardım 2828 Sayılı Sosyal Hizmetler Kanununun Ek-7’nci maddesinde “Bakıma ihtiyacı olan engellinin evde bakımına destek için ise (10.000) gösterge rakamı ile memur aylık katsayısının çarpımı sonucu bulunacak tutar kadar aylık sosyal yardım yapılır.” hükmü yer almaktadır. Engelli ve engelli yaşlının bakımını akrabaları üstlenmişse bir net asgari ücret (8.506,80 ₺) tutarında ödeme yapılmaktadır. Aşağıdaki grafikte evde bakım yardımından yararlanan engelli sayısı ve ödeme miktarının belirli yıllardaki dağılımı gösterilmektedir.

**Tablo 10. Yıllara Göre Engelli Sayısı ve Evde Bakım Ödemeleri**



**Kaynak:** ASHB, 2022

Evde bakım yardımından yararlanan kişi sayısı 2007 yılında 28.583 iken bu sayı yaklaşık 19,5 kat artarak 2022 yılında- **562.365**’e ulaşmıştır. Evde bakıma harcanan miktar ise 2007 yılında 35,4 milyon ₺ iken bu rakam 2012 yılında 2.944,10 milyon ₺ ve 2022 yılında büyük bir sıçrayış göstererek 15.097,40 milyon ₺ olmuş ve 10 yıl içerisinde 5,12 kat artmıştır. Görüldüğü gibi evde bakıma ciddi ölçekte bir kaynak ayrılmış durumdadır. Burada politika olarak “Bakım Sigortası” kavramına yer vermekte yarar vardır. Bakım sigortası doğrudan sosyal güvenlik dolaylı olarak da sosyal hizmet politikasıdır. Hastalık ve bakıma ihtiyaç duyar hale gelmek, sadece yaşlılıkla ilgili bir konu olmayıp yaşamın her evresinde karşılaşılabilecek bir durumdur.

Fakat yaşlanmayla birlikte bakıma muhtaçlık daha fazla risk faktörü oluşturmaktadır. 1995 yılında Almanya'da yürürlüğe giren bakım sigortası, yaşlı nüfusun bakım gereksinimini karşılamak için oluşturulmuştur (Çağlar, 2017:85). Böylece bireyler çalışma hayatlarında geleceğini güvence altına almış ve bakım yükünü yani devletin hazinesine olan bakım yükünü azaltarak sosyal refahı sağlanmıştır. Bakım sigortasının 2013 yılı itibariyle belirlenen prim miktarı katılımcının brüt gelirin %2.05 oranında olup, bu oran işveren ve çalışan arasında yarı yarıya paylaşılmaktadır (Çağlar, 2017: 86). Benzer şekilde ülkemizde de bu politikanın güdülmesi, yakın bir gelecekte yaşlanacak nüfusumuzun bakım sorunsalına önemli ölçüde pozitif katkı sunacaktır.

Netice olarak yaşlılara yönelik sosyal hizmet ve sosyal yardımlar, yaşlıların kendi kaderlerini belirleyebilecek güce ulaştırmak suretiyle bağımlılığını azaltmak, sosyal çevreye uyumunu sağlamak, iletişim ve etkileşim kanallarını işlevsel hale getirerek ekolojik çevresinden kopmadan aktif, üretken ve huzurlu bir hayat yaşamasını tesis etme amacına hizmet etmelidir (Işıkkhan, 2021).

## 6. Sonuç

Dünyanın neresinde olursa olsun her insanın uzun ve sağlıklı yaşama hakkına ve fırsatına sahip olmalıdır. Ancak günümüz sosyal ve ekonomik konjonktürde içinde yaşadığımız sosyal ve ekonomik çevre şartları ve ortamları insan ve toplum sağlığına yararlı olabildiği gibi; fırsatlar ve imkânlardan yoksun sosyo-ekonomik çevrelerde birey ve toplum sağlığı bozulabilmektedir. Bu durumdan ise yaşlı nüfus grupları ziyadesiyle zarar görmekte, korunma ve bakıma ihtiyaç duyar hale gelmektedirler.

Tüm dünyada nüfus içindeki 60 yaş ve üstü kişilerin sayısı ve oranı artmaktadır ve artmaya da devam edecektir. 2019 yılında 60 yaş ve üstü insan sayısı 1 milyardı. Bu sayı 2030'da 1,4 milyara ve 2050'de 2,1 milyara çıkacaktır (WHO, 2022). Bu artış eşi benzeri görülmemiş bir hızla gerçekleşiyor ve özellikle gelişmekte olan ülkelerde önümüzdeki yıllarda nüfus daha da hızlanarak artacaktır.

Küresel nüfustaki bu önemli tarihsel değişim, toplumların tüm sektörlerde yeniden yapılanma süreçlerine yani politika geliştirme süreçlerine dâhil olmalarını ve politikalar geliştirilirken yaşlı bireylere uygun çeşitli düzenlemeleri zorunlu kılmalıdır. Örneğin, sağlık ve sosyal bakım, ulaşım, barınma ve şehir planlaması vb. alanlarda yaşlı nüfusa daha erişilebilir ve ulaşılabilir

düzenlemeler yapılabilir. Dünyayı daha yaşlı dostu hale getirmek için çalışılmalıdır. Çünkü bu değişen demografimiz için hayati ve önemli bir konudur.

Yaşlanma beraberinde hem zorluklar hem de fırsatlar sunmaktadır. Bir taraftan temel sağlık hizmetlerine ve uzun süreli bakıma olan talebi artırarak, daha büyük ve daha iyi eğitilmiş bir işgücü yani istihdam alanı yaratacak, diğer taraftan fiziksel ve sosyal ortamların daha yaşlı dostu hale getirilmesi ihtiyacını yoğunlaştırarak, her sektörden herkesi yaşlı ayrımcılığıyla da mücadele etmeye davet edecektir. Tabi burada yaşlı bireylerin politika üretme süreçlerine katkısını da almak önem arz etmektedir. Bu değişen demografiye uyum sağlayan ve sağlıklı yaşlanmaya yatırım yapan toplumlar, bireylerin hem daha uzun ve sağlıklı yaşamalarını hem de toplumların meyvelerini toplaması sağlanabilir.

Sağlıklı ve başarılı yaşlanma kavramı, bireyin ileri yaşlarda iyilik halini sağlayan fonksiyonel yeteneğinin geliştirilmesi ve sürdürülmesi olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu işlevsellik yaşlıların yüksek yararını gözetecek olan sosyal işlevsel yeteneğin geliştirilmesi, bireyin içsel kapasitesi, içinde yaşadığı çevre (en geniş anlamda ve fiziksel, sosyal ve politik çevreler dahil) ve bunlar arasındaki etkileşimler tarafından belirlenir. Dolayısıyla burada geliştirilecek politikalardan biri yaşlanmayla ortaya çıkan bakım gereksiniminin sosyal güvenlik sistemi içerisinde değerlendirilerek Almanya ve Japonya’da örneklerine rastladığımız “bakım sigortası” sistemi kültürümüze ve siyasal yapımıza uyarlanarak devreye alınmalıdır. Böylece yaşlanmanın, ülkelerin sosyal sistemlerine getirdiği yük azaltılmış olmanın yanında sosyal sistemin sürdürülebilirliğini de tehdit etmeyecektir.

Yaşlılık alanında geliştirilecek politikalar sadece yoksullar için uygulanan yardım çerçevesinde sınırlandırılmamalı, bütün boyutlarıyla ele alınarak değerlendirilmesini sağlayacak mekanizmanın oluşturulması gerekliliktir. Bu bağlamda BM Sağlıklı Yaşlanma On Yılı (2021-2030)eylem planında dört hususa dikkat çekilmektedir. Bunlar; yaş ve yaşlanmaya yönelik düşünce, duygu ve davranışlar değiştirmek, toplulukların yaşlı insanların yeteneklerini geliştirmesini sağlamak; yaşlı insanlara duyarlı kişi merkezli entegre bakım ve birinci basamak sağlık hizmetleri sunmak; ve ihtiyacı olan yaşlı insanlar için uzun süreli bakıma erişim sağlamak şeklindedir (Işıkhana, 2021).

Ayrıca yaşlı bireylerin yaşamlarının büyük bir bölümünü geçirdikleri, anılarını biriktirip yaşam alanlarında huzurlu ve sağlıklı bir şekilde geçirdikleri yaşam alanlarında yani kendi evlerinde geriye kalan hayatlarını geçirmeleri sağlamak için evde bakım hizmetlerinin daha çok

yaygınlaştırılmasının önemi büyüktür. Bu doğrultuda sağlık, sosyal güvenlik ve sosyal hizmetleri içine alan geniş katılımlı sosyal politikaların geliştirilmesi temel hedef olmalıdır.

### **Kaynakça**

- Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, (2022). *Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni*. Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Altan, Ö. Z., & Şişman, Y. (2003). Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar. *Kamu-İş Dergisi*, 7 (2), 2-36.
- Baştuğ, G., & Özel Kızıllı, E. T. (2018). Yaşlılıkta Psikolojik ve Sosyal Değişiklikler. *Yaşlılarda Psikolojik ve Sosyal Rehabilitasyon*. 64-71. Hedef Yayınevi.
- Canpolat, Ş.B. (2015). *Nüfus projeksiyonlarında yaşlı nüfus ve yaşlılara yönelik sosyal politikalar*. 4. Nüfusbilim Kongresi.
- Çağlar, T. (2017). *Yaşlı Bakımı Modeller ve Uygulamalar*. Nika Yayınevi.
- Çamur, G., & Canım, F. (2021). Yaşlılığa ilişkin kuramlar. *Gerontolojik Sosyal Hizmet*. 29- 48. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Durğun, A., & Durğun, K. N. (2020). Yaşlı Bireylerin Yaşam Doyumları ve Dini Tutumları Üzerine Bir Araştırma. *Akademik Platform Eğitim ve Değişim Dergisi*, 3 (2) , 208-231.
- Duvall, E. M. (1988). Family Development's First Forty Years. *Family Relations*, 37(2), 127-134.
- Eser, S., vd. (2010). Yaşlılar için dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi modülü, Türkiye Alan Çalışması Türkçe Sürüm Geçerlik ve Güvenilirlik Sonuçları. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21, 37-48.
- Genç, Y., & Pehlivan, M. (2018). Aktif Yaşlanma Politikası: Huzurevinde Kalan ve Evde Bakım Aylığı İle Ailesi Yanında Desteklenen Yaşlı Bireylerin Aktif Yaşlanma Algısı. *Jass Studies -The Journal of Academic Social Science Studies*, 68, 299-320.
- Gürer, A., & Ateş, M. (2013). Yaşlı Bakım Hizmetleri, Metin ATEŞ (ed.) *Sağlık Hizmetleri Yönetimi*. 197-269. Beta Basın Yayın Dağıtım A.Ş.
- Hablemitoğlu, Ş., & Özmete, E. (2010). *Yaşlı Refahı Yaşlılar İçin Sosyal Hizmet*. Kilit Yayınları.

- Işıkhan, V. (2021). Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar. *Gerontolojik Sosyal Hizmet*. 63- 80. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Kalkan, M. (2008). *Psikolojik, Sosyal ve Bedensel Açından Yaşlılık*. Pegem Akademi Yayınları.
- Kalkınma Bakanlığı (2014). *Yaşlanma Özel İhtisas Komisyonu Raporu, 2014-2018*. Erişim adresi: <https://docplayer.biz.tr/2009499-T-c-kalkinma-bakanligi-yaslanma-ozel-ih-tisas-komisyonu-raporu.html>
- Karasu, Ç. (2008). Biyolojik Yaşlanma Teorileri: Oksidatif Stresin Rolü. *Türkiye Klinikleri*, 28, 1-11.
- Kökeneç, Y. Y. (2012). Normal Yaşlılık ve Yaşlanma Psikolojisi. Kulaksızoğlu, I. B., & Ekşioğlu, R. N. (Eds.). Yaşlıya Psikolojik Destek El Kitabı Huzurevi ve Bakımevi Çalışanları İçin Rehber. İstanbul Büyükşehir Belediyesi İstanbul Darülaceze Müdürlüğü, İBB Basımevi.
- Öcal, Ş. (2017). İnsan Hayatının Değeri ve Yaşlılık Sorunu. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3 (2), 331-338.
- Özmete, E. (2017). Türkiye Aktif ve Sağlıklı Yaşlanma Zirvesi. Akçakaya, İ. B., & Özmete, E. (Eds.). T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü Ankara Üniversitesi Yaşlılık Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi.
- Pekcan, H. (2000). *Yaşlılık*. Erkan, G., & Işıkhan, V. (Eds.). Antropoloji ve Yaşlılık Prof. Dr. Vedia Emiroğlu’na Armağan.
- Richardson, J. H. (1970) *İktisadi ve Mali Yönüyle Sosyal Güvenlik*, İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Yayınları.
- Sağlam, E., & Özdamar, E. N. (2012). Yaşlanma Teorileri ve Tedavi Yaklaşımları. *Maltepe Tıp Dergisi*, 4(1), 56-61.
- Taşcı, F. (2010). Yaşlılara yönelik sosyal politikalar: İsveç, Almanya, İngiltere, ve İtalya Örnekleri, *Çalışma ve Toplum*. 1, 175-198.
- TÜİK (2019). Ölüm ve Ölüm Nedenleri İstatistikleri, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2019-33710>
- TÜİK (2021). İstatistiklerle Yaşlılık, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yasli-lar202145636#:~:text=Ya%C5%9F1%C4%B1%20n%C3%BCfus%20e%C4%9Fiti>



[m%20durumuna,veya%20dengi%20okul%20Filk%C3%B6%C4%9Fretim%20mezunu](#)

Erişim : (10.12.2022)

Tümerdem, Y. (2006). Gerçek Yaş (Real age). *Turkish Journal of Geriatrics*, 9(3), 195-196.

Türkoğlu, İ. (2013). Sosyal Devlet Bağlamında Türkiye’de Sosyal Yardım ve Sosyal Güvenlik. *Akademik İncelemeler Dergisi*, 8(3), 275-305.

United Nations. (2015), World Population Ageing [https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015\\_Report.pdf](https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015_Report.pdf) Erişim: (04.04.2023)

Ursula Lehr, U. (1994). Yaşlanmanın Psikolojisi, Bilimsel ve Teknik Yayınları Çeviri Vakfı.

Varlı, M. (2018). *Yaşlıda Sık Görülen Durumlar-2 Kronik Hastalıklar*. Hedef Yayınları.

WHO (2022). Ageing, <https://www.who.int/health-topics/ageing> Erişim : (10.12.2022)

Yerli, G. (2017). Yaşlılık Dönemi Özellikleri ve Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmetler. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(52), 1278-1287.

Yıldız, S. (2014). *Sosyal Politika*. Tokol, A., & Alper, Y. (Eds.). Dora Yayınları.

### **Makale Bilgi Formu**

**Yazar(lar)ın Katkıları:** Makaleye tüm yazarlar eř katkı sağlamıştır.

**Çıkar Çatışması Bildirimi:** Yazarlar tarafından potansiyel çıkar çatışması bildirilmemiştir.

**Destek/Destekleyen Kuruluşlar:** Bu araştırma için herhangi bir kamu kuruluşundan, özel veya kâr amacı gütmeyen sektörlerden hibe alınmamıştır.

**Etik Onay ve Katılımcı Rızası:** “Türkiye’de Yaşlılara Yönelik Sosyal Politika ve Sosyal Hizmet Analizi” başlıklı çalışmanın yazım sürecinde bilimsel, etik ve alıntı kurallarına uyulmuş; toplanan veriler üzerinde herhangi bir tahrifat yapılmamış, karşılaşılacak tüm etik ihlâllerde “*Sosyal ve Kültürel Araştırmalar Dergisi*” hiçbir sorumluluğu olmayıp, tüm sorumluluk yazarlara aittir.