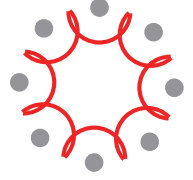




YAŞLANMA VE KIRSAL YAŞLILIK

Mevcut Durum Raporu



KALKINMA
ATÖLYESİ

YAŞLANMA

VE KIRSAL YAŞLILIK

Mevcut Durum Raporu

YAŞLANMA VE KIRSAL YAŞLILIK
Mevcut Durum Raporu

Raporu Hazırlayan

Hayriye Öztürk (Gönüllü)

Katkı Verenler

Sinem Bayraktar

Ali Kaplan

Ertan KARABIYIK

Kapak Fotoğrafı

© Mine Candar

Fotoğraflar

Kalkınma Atölyesi Arşivi

© Mehmet Şakir Arslan

© Nizamettin Mengi

Tasarım

Kurtuluş KARAŞIN

www.kurtuluskarasin.com

Baskı

Altan Matbaası

www.altanmatbaacilik.com

1. Baskı, Mart 2015, Ankara

Ⓢ Bu yayın bir kamu malıdır. Bir kısmı veya tamamının alıntı yapılabilmesi ve çoğaltılabilmesi için Kalkınma Atölyesi'nden izin alınmasına gerek yoktur.

Kalkınma Atölyesi

Bilim, Kültür, Eğitim, Araştırma, Uygulama, Üretim ve İşletme Kooperatifi
Dodurga Mah. Poligon Sitesi 30-A, Türkkonut - Çankaya / Ankara



<http://www.kalkinmaatolyesi.org>

www.facebook.com/kalkinmaatolyesi

[@kalkinmaatolyesi](https://twitter.com/kalkinmaatolyesi)

Tel: +90 (541) 457 31 90

info@kalkinmaatolyesi.org

İçindekiler



6

Giriş



8

Kavramsal Çerçeve



12

Dünyada
Yaşlılık



16

Türkiye'nin
Nüfus Dönüşümü



26

Kırsal Alanda
Yaşayan Yaşlılar



34

Kırsal Alanda
Cinsiyet Eşitsizliği



36

Yaşlılara Sunulan
Bakım Hizmetleri



40

Uluslararası ve
Ulusal Faaliyetler



43

Sonuç ve Öneriler

Giriş



Nüfustaki dönüşüm süreçlerinin bir sonucu olarak yaşlanma olgusu, ülkeler ve bölgeler açısından birbirinden farklı seyretmektedir. Türkiye nüfusu da bu dönüşümden etkilenmektedir. Kentleşme, kırdan kente göç ve yaşlı nüfusun ağırlıklı olarak kırsal bölgelerde kalması gibi sebeplerle, bu konuda çalışma yapılması ihtiyacı ortaya çıkmaktadır.

Bu raporda "Kırsal Yaşlılık" konusu ele alınmaktadır. Türkiye'de değişen nüfus yapısı içerisinde yaşlıların bugünkü ve gelecek yıllardaki durumu genel olarak incelenmekte ve bu genel durum içerisinde kırsal yaşlılığın konumu değerlendirilmektedir.

Raporun içeriğinde, kavrayışın kolaylaştırılması ve sadeleştirilmesi amacıyla, öncelikle gerekli kavramların üzerinde durulacaktır. Dünyada yaşlılığın genel durumu incelenecektir.

Türkiye'deki durum ele alınırken, öncelikle ülkemizdeki nüfusun demografik dönüşümü genel olarak sunulacak, ardından kırsal alanda yaşayan yaşlıların sosyo-ekonomik özellikleri ile çeşitli açılardan yaşanan cinsiyet eşitsizliği değerlendirilecektir.

Yaşlılara sunulan hizmetler konusundaki mevcut durum, Türkiye ve Avrupa karşılaştırması yapılarak ortaya konulacaktır. Konuyla ilgili yürütülen ulusal ve uluslararası faaliyetlere değinilecek, sonuç ve öneriler sunulacaktır.

Bu çalışmanın temel amaçları aşağıdaki gibidir:

- Türkiye'nin nüfus dönüşümüne ilişkin elde edilen verilerden yararlanarak kırsal yaşlılığın durumunu incelemek,
- Kırsal yaşlılık ve aynı zamanda genel olarak yaşlılık ile ilgili bugüne kadar hangi politikaların oluşturulduğunu ele almak,
- İlerleyen dönemlerde oluşturulacak sosyal politikaların neler olacağını incelemek ve öneriler sunmak.



Yaşlılık Kavramı

Yaşlılık kavramına ilişkin tanımlamalar çeşitli olmakla beraber, birbirini tamamlar niteliktedir. Temel başlıklar halinde ayırtırmak gerekirse, yaş ve yaşlanma tanımları aşağıdaki gibidir:

- Biyolojik yaşlılık,
- Kronolojik yaş,
- Psikolojik yaş,
- Sosyal yaşlanma

Biyolojik yaşlılık

İnsan organizmasındaki fonksiyonların azalarak hücre kayıplarının yaşanmasıdır (Abduşoğlu, 2012).

Yaşlılık dönemi tanımlanırken yalnızca biyolojik yaşlılık dönemi algılanmamalıdır. Bu kavramın sosyal, psikolojik ve kültürel bağlamlarla birlikte ele alınması gerekmektedir (İçli, 2008).

Çiğdem ve Konak'a (2005) göre yaşlılığın tanımı, "Genel anlamda bireyin fiziksel ve bilişsel fonksiyonlarında bir gerileme, sağlığı, gelir düzeyinin, saygınlığının, rol ve statünün, bağımsızlığının, sosyal yaşantısının ve sosyal desteklerinin azalması ve kaybı gibi pek çok sorunun yaşandığı bir kayıplar dönemi" şeklindedir. Bu yaklaşımın temelinde tıbbi bir söylem yer almaktadır. Dolayısıyla biyolojik kayıplara dikkat çekmektedir.

Kronolojik yaş

Doğumdan ölüme kadar geçirilen yaş evrelerini kategoriler halinde değerlendirir (Abduşoğlu, 2012). Dolayısıyla bu tanım, yaşlanmanın niteliğine dair bilgi vermemektedir. Yukarıda da belirtildiği üzere yaşlılığın anlaşılması için bu sürecin sosyal, psikolojik, sosyolojik ve ekonomik boyutları birlikte değerlendirilmelidir.

Psikolojik yaşlılık

Kişinin kendisini yaşlı hissetmesi ve bunu kabul etmesidir.

Sosyal yaşlanma

Ferdin, çalışma ve sosyal hayatında gücünün ve yeteneğinin azalarak kaybolmasıdır. Yaşlı, artık yetenek ve becerilerini toplumda yerli yerinde kullanamamaktadır.

Birçok ulusal ve uluslararası kuruluş, yaşlı olmanın sayısal yaş anlamındaki sınırını farklı zamanlarda farklı olarak belirlemiş, kullanmış ve kullanmaktadır. Bu sınır, araştırma yapılan ülkenin ya da bölgenin demografik durumu, araştırmanın konusu, analiz edilen verinin niteliği gibi durumlara göre değişiklik göstermektedir. Örneğin, daha önce 50 yaş, 55 yaş düzeyinde kullanılmış olan yaş sınırı, daha sonrasında 60 yaş, 65 yaş düzeyinde çıkmıştır.

Yaşlanma konusundaki en kapsamlı ve en güncel kaynak olarak sunulabilecek olan kaynaklardan birisi, Birleşmiş Milletler (BM) İstatistik Birimi (UNPD) tarafından çıkarılan "World Population Ageing 2013 (Dünya Nüfusu Yaşlanma Raporu, 2013)" adlı yayındır. Bu BM raporunda, farklı bir açıklama yapılmadığı sürece istatistiksel amaçlı tüm alanlar için **60 yaş ve üzeri nüfusun** yaşlı nüfus olarak ele alındığı belirtilmiştir (UN, 2013;

S.3). Aynı raporda ayrıca, 80 ve üzeri yaş nüfusun da bazı çalışmalarda kullanıldığı ve en yaşlı (oldest old) grup olarak çalışıldığı belirtilmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ-"World Health Organization-WHO") tarafından ise gelişmiş ülkelerin çok büyük kısmında kronolojik yaşlılığın başlangıcının **65 yaş** olarak kabul edildiği, fakat bu tanımın gelişmemiş ülkeler için yeterince kullanışlı olmadığı belirtilmiştir¹.

OECD (Organization for Economic Co-operation and Development) (1992) yaşlılığı "davranış ve ihtiyaçları değişen heterojen bir gruptan oluşan 65 ve üzeri yaştaki kişiler" olarak ele almaktadır.

Son zamanlarda yaşlılık ile ilgili göstergelerin 65 yaş sınırına göre üretilmesi durumu yaygınlaşmaktadır.

Dolayısıyla, yaşlanma ile ilgili yapılacak tüm çalışmalarda tanım ve sınırlamaların oldukça net belirlenmesi ve açıklanması gerekmektedir.



Bu çalışmada, yaşlı nüfus kavramı için, 65 yaş ve üstü nüfus ele alınacaktır.

1 Tanımlar konusunda daha detaylı bilgi için:
<http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/>
(Son erişim tarihi: 31.11.2014)

Aktif Yaşlanma

Aktif yaşlanma kavramı, yaşlı insanların çalışmaya devam edebilmeleri, sağlıklı kalmaları, topluma katkıda bulunmaya devam etmeleri için daha fazla fırsatın sunulmasını içermektedir. Aktif yaşlanma, DSÖ tarafından 1990'ların sonlarına doğru geliştirilen bir kavramdır.

DSÖ, aktif yaşlanmayı, insanların yaşlandıkça hayat kalitelerini iyileştirmek amacıyla bu kişilere yönelik sağlık, katılım ve güvenlik konusundaki fırsatların en üst düzeye çıkarılması süreci olarak tanımlamaktadır. Bu durum, yaşlılara, ihtiyaç duydukları bakım hizmetlerinden yararlanma, koruma ve güvenlik hizmetleri sunarken yaşlılık dönemlerinde kendi potansiyellerini gerçekleştirme, ihtiyaç, istek ve yapabilirlikleri doğrultusunda topluma katabilme olanağı tanımaktadır.

Aktif olma kavramının yalnızca fiziki anlamda aktif olma ve işgücüne katılma durumunun olmadığını, sosyal ve kültürel katılımı da içerdiği vurgulansa da, bazı araştırmacılar bu kavramı eleştirmektedir.

Sibel Kalaycıoğlu'na (2012) göre bu kavram yaşlı bireyi başarılı yaşlanma sürecinden sorumlu tutan, **"yaşlılığın bireysel inşası"** kuramı içerisinden çıkan bir kavramdır. **"Gençlikte kendine bakan, sağlığını koruyan, gerekli yatırımları ve tasarrufları yapan yaşlı birey yaşlılık döneminde de sağlıklı ve aktif olmayı başaracak olan bireydir"**(Kalaycıoğlu, 2012).

Günümüz neo-liberal ideolojilerinin ortaya çıkardığı bu kavramı siyasi iktisat görüşü içerisinden açıklayan Kalaycıoğlu, yaşlı nüfusun gelecekte yaşaması muhtemel olan sorunları şunlara bağlamaktadır:

- Yaşlı nüfusun toplam nüfustaki payının artması beklentisi,
- Neo-liberal ilişkilerden kaynaklı olarak, toplumlardaki kolektif dayanışmanın azalması.

Bu nedenlerin ortaya çıkaracağı sonuçları ise aşağıdaki gibi özetlemektedir:

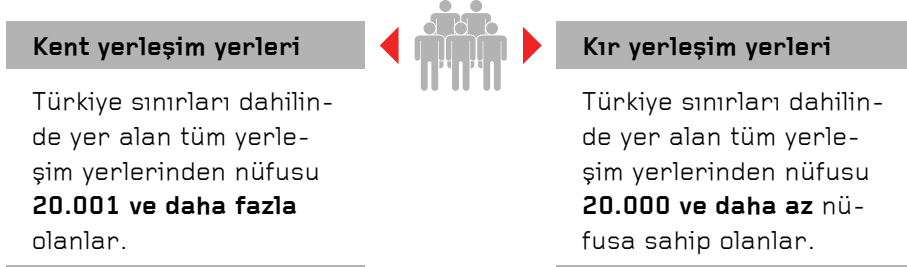
- Yaşlılık döneminde kişinin karşılaşılabileceği pek çok sorunun çözümünde dayanışmacı bir ruhtan uzak kalması,
- Yaşlının bulunduğu durumdan kendisinin sorumlu tutulması,
- Yaşlı varsıllar ile yaşlı yoksullar arasında oluşacak olan eşitsizlikler,
- Sosyal dışlanma.

Kırsalın Tanımı

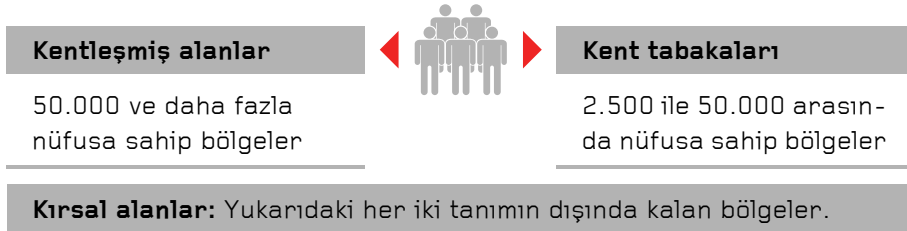
Kırsal, genel olarak nüfus yoğunluğunun düşük olduğu yerleşim birimlerinin görüldüğü, üretimin daha çok tarıma ve hayvancılığa dayandığı coğrafi ve beşeri açıdan sınıflandırılmış yer ya da bölge için kullanılan bir tanımlamadır². Dolayısıyla kırsal alan, ekonomik yönden doğal kaynaklarla sınırlı, teknolojik gelişmelerin diğer yerlere kıyasla gecikmeli olarak benimsendiği, hayatın daha çok geleneklere göre şekillendiği, kendine özgü kültürel yapısı bulunan ve ülkenin diğer yörelerine kıyasla halkın yaşam standardının düşük olduğu bölgedir. Kırsal bölge tanımı, ülkeden ülkeye, hatta kurumdan kuruma farklılık gösterebilmektedir. Yapılan çalışmalara göre farklı anlamlar içerebilmektedir.

Türkiye’de, ne yasal düzenlemelerde, ne de kurumlar arasında, hangi yerleşim yerlerinin kent, hangilerinin kır olduğuna dair belirli bir standart söz konusu değildir. Genellikle toplam nüfus ölçütüne göre ayırım yapılmaktadır.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından yapılan **“Yaşam Memnuniyeti Araştırması,2012”** çalışmasında kullanılan kent ve kır tanımları aşağıdaki gibidir³:



A.B.D. Sayım Bürosu’nun (The U.S. Census Bureau) tanımında bu sınırlar değişmektedir⁴:

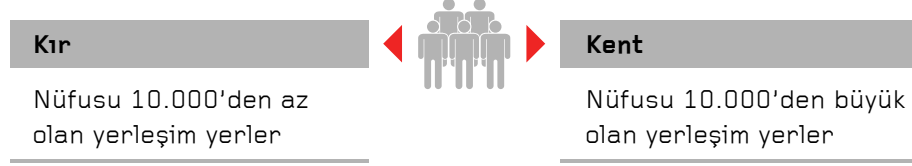


² <http://tr.wikipedia.org/wiki/K%C4%B1rsal>
(Son erişim tarihi:31.11.2014)

³ http://www.tuik.gov.tr/MicroVeri/YMA_2012/metaveri/tanim/index.html
(Son erişim tarihi:31.11.2014)

⁴ <https://www.census.gov/geo/reference/urban-rural.html>
(Son erişim tarihi:31.11.2014)

Yine ülkemiz örneklerinden Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (HÜNEE) tarafından kullanılan "Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2008" çalışmasında tanım ise daha farklıdır (HÜNEE, 2009).



Kent ve kır tanımlarının ayırımında sadece nüfus ölçütünün kullanılması yeterli olmasa da, önemlidir. Yerleşim yerleri arasındaki zamana bağlı idari statü farklılaşmaları, bu alandaki çalışmaları ve zamana bağlı karşılaştırma yapmayı zorlaştırmaktadır.

TÜİK tarafından, kent ve kır tanımının yanında, il ilçe merkezleri ile belde ve köy nüfusu kavramları da kullanılmaktadır. **Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi 2013** sonuçları sunulurken kullanılan tanımlar aşağıdaki gibidir⁵:

- **İl ve ilçe merkezi nüfusu:** İl ve ilçe merkezleri sınırları içindeki nüfustur.
- **Belde ve köy nüfusu:** İl ve ilçe merkezleri dışındaki (belde ve köyler) nüfustur.

Buradaki tanım, kent ve kırdan farklı olarak, nüfus büyüklüğüyle değil, doğrudan idari yapıyla ilişkilidir. Örneğin, nüfusu 20.000 ve daha az olan ilçe merkezleri şehir, ama aynı zamanda kır bölgeleridir.

Türkiye'de yapılan bazı çalışmalarda kırsal kavramı net olarak tanımlanmamakta, çoğu kez köy anlamında kullanılmaktadır.

Kırsal Yaşlılık

Mevcut ulusal kaynakların taramasında, "kırsal yaşlılık" kavramına ilişkin bir tanımlamaya rastlanmamıştır. Fakat "kırsal yaşlılık" kavramını, yaşlıların ekonomik olanakları, fiziksel koşulları, beslenme şekilleri, sağlık bakımları, dil sorunları ve diğer psiko-sosyal sorunlarını kırsal alanın koşullarınca değerlendirilmesi ile oluşturabiliriz. Kırsal alanda yaşayan yaşlıların kentlerde yaşayan yaşlılara kıyasla sağlık, bakım ve güvenlik hizmetlerine daha zor erişmeleri hatta erişememeleri söz konusudur. Doğal hayatın tahribatı sonucunda çevre ve yaşam alanlarının kötüleşmesi, endüstriyel üretime ağırlık verilmesinden kaynaklı, yöre halkının önemli geçim kaynağı olan, tarım üretiminin daraltılması, kırsalda yaşayan yaşlılar için sosyo-ekonomik sorunlar yaratmaktadır.

5 http://www.tuik.gov.tr/Kitap.do?metod=KitapDetay&KT_ID=11&KITAP_ID=139
<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=15974#>
(Son erişim tarihi: 31.11.2014)



Nüfusun yaşlanmasının kökeninde, yaşlı nüfusun olağanüstü şekilde hızlı artışı yatmaktadır. Bu artış, 20. Yüzyılın başında ve ortasındaki yüksek doğurganlık hızlarının bir sonucudur. O dönemlerde doğan sayıdaki nüfusun artık yaşlı nüfus çağına gelmiş ve gelmekte olmasıdır.

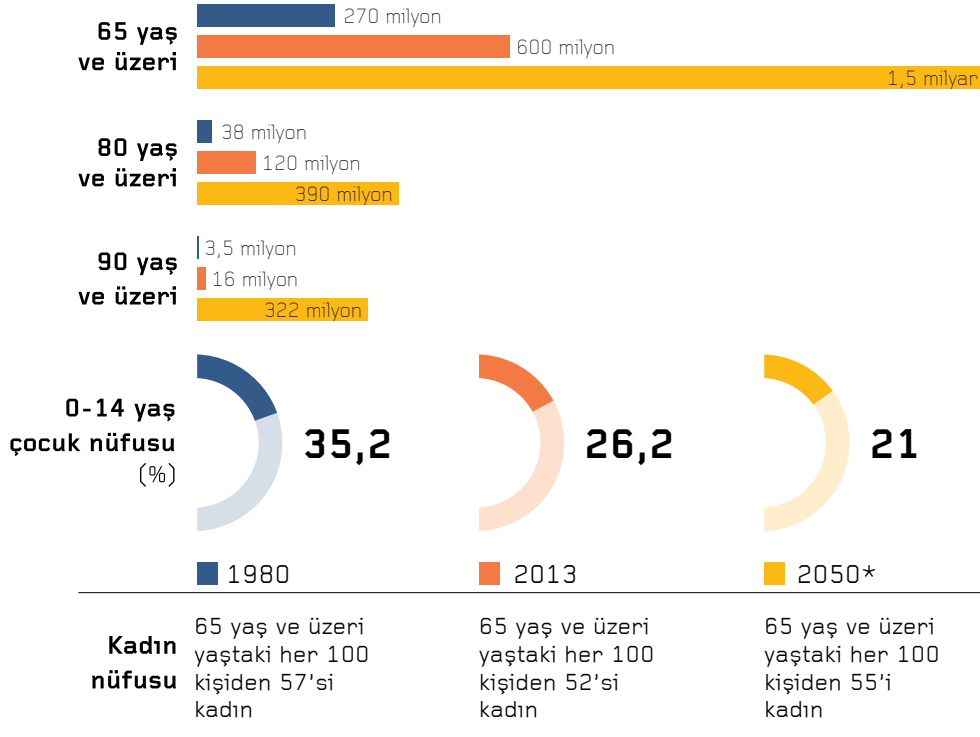
2013 yılında yaşlı nüfus sayısı 841 milyon idi. Bu sayı 1950 yılı ile karşılaştırıldığında yaşlı nüfus sayısında 3 kat artış olduğu gözlenmektedir. Önümüzdeki yıllarda yaşlı nüfusun 2 milyarı geçmesi durumunda ise 1950 -2050 yılları arasındaki yüzyıllık dönemde yaşlı nüfus sayısı dört kat artmış olacaktır (World Population Ageing, 2013)

2000 yılında yaşlı nüfusun yüzde 62'si gelişmekte olan ülkelerde yaşıyor-ken 2030 yılında bu oran yüzde 70-80 arasında bir orana ulaşacaktır (Mandıracıoğlu, 2010)

2013 yılında sayısal olarak en fazla yaşlı yaklaşık 300 milyon ile Çin'de bulunmaktadır. Ardından yaklaşık 66 milyon yaşlı sayısı ile Hindistan gelmektedir ve onu 44 milyon yaşlı ile Amerika Birleşik Devletleri takip etmektedir (United Nations, 2013))

Günümüzde dünyada yaşlıların nüfus içinde yüzdesinin en fazla olduğu kıta Avrupa (yüzde 20) en az olduğu kıta ise yüzde 5 ile Afrika'dır. Projeksiyonlara göre 2050 yılına gelindiğinde, Avrupa'da yaşlı nüfus oranı yüzde 37'e çıkarken Afrika'da bu oranın yüzde 10 olacağı öngörülmektedir (Mandıracıoğlu, 2010)

Sonuç olarak, dünyadaki demografik dönüşüme baktığımızda;



* Tahmin edilen...



38,7
MİLYON

AMERİKA BİRLEŞİK
DEVLETLERİ

Nüfusun yaşlanmasının kökeninde, yaşlı nüfusun olağanüstü şekilde hızlı artışı yatmaktadır. Bu artış, 20. Yüzyılın başında ve ortasındaki yüksek doğurganlık hızlarının bir sonucudur. O dönemlerde doğan büyük sayıdaki nüfusun artık yaşlı nüfus çağına gelmiş ve gelmekte olmasıdır.



% 20

AVRUPA

106
MILYON

ÇİN

39,6
MILYON

HİNDİSTAN

% 5

AFRİKA

- Yaşlı nüfusu en fazla olan ülkeler
- Yaşlıların nüfus içinde yüzdesinin en fazla olduğu kıta
- Yaşlıların nüfus içinde yüzdesinin en az olduğu kıta



Türkiye'deki Demografik Dönüşüme Genel Bir Bakış

Demografik göstergeler ilerleyen yıllarda Türkiye'nin nüfusunda belirgin değişiklikleri işaret etmektedir. Türkiye'de yaşlı nüfus, diğer yaş gruplarındaki nüfuslara göre daha yüksek bir hız ile artış göstermektedir. Türkiye oransal olarak yaşlı nüfus yapısına sahip ülkelere göre genç bir nüfus yapısına sahip görünse de, mutlak yaşlı¹ sayısı oldukça fazladır² (TÜİK, 2013a). Türkiye'deki yaşlı nüfusun büyüklüğü, dünyadaki birçok ülkenin toplam nüfusundan fazladır. Yaşlılığın, zaman faktörüne dayalı

1 Yaşlı nüfusun sayısal büyüklüğüdür.

2 Türkiye İstatistik Kurumu'nun Mart 2013 tarihli "İstatistiklerle Yaşlılar 2012" adlı kitapçığından alınmıştır.

olarak kişinin, fiziki ve ruhi güçlerini yavaş yavaş kaybetme hali olduğu vurgulanmıştır.

Nüfusun yaşlanması ise, bir nüfusun yaş yapısının değişerek o nüfustaki çocukların ve gençlerin payının azalması ve yaşlı insanların payının giderek artmasıdır. Küresel yaşlanma süreci "Demografik Dönüşüm" olarak adlandırılmaktadır. Bu dönüşüme göre yaş gruplarının nüfus içindeki oranlarında değişim gözlenmekte, ölümlülük ve doğurganlıkta azalma görülürken doğumdan sonra beklenen yaşam süresinde artış olmaktadır. Dolayısıyla tüm bunların sonucunda çocuk ve gençlerin nüfus içindeki oranı azalırken, yaşlıların toplam nüfusun içindeki oranı artış göstermektedir. Nüfusun yaşlanması sürecinde ele alınan temel değişkenlerden bazıları:

- Nüfus artış hızı,
- Toplam nüfus içinde yaşlı nüfusun oranı,
- Doğuşta beklenen yaşam süresi,
- Ortanca yaş ve
- Yaşlı bağımlılık oranlarıdır.

Bu göstergelerdeki değişimler Türkiye'nin yaşadığı demografik dönüşümü göstermektedir.

Türkiye'nin nüfusu 1927 yılında 13,6 milyon olarak tespit edilmiştir. 1950 yıllarının ortalarında 24 milyon (nüfus artış hızı binde 28 ile en yüksek seviyede), 1960'lı yılların başında ise nüfus 2 kat artarak 28 milyona yükselmiştir. 1960'lardan itibaren nüfus artış hızı azalmaya başlayarak 1970'lerde binde 25'e, 1980'lerde binde 20'ye, 2000'lerde ise binde 15'e gerilemiştir.

Türkiye'deki nüfus artış hızının 1960'lardan başlayarak sürekli olarak azalmasına karşın, nüfusun büyüklüğü sürekli olarak artmıştır (Koç v.d., 2010). Yapılan nüfus projeksiyonlarına göre nüfus 2023 yılında 81-83 milyon arasında seyredecektir (Karakaya, 2009).

Bununla beraber, resmi nüfus projeksiyonlarına göre ise **2050 yılına kadar yavaş bir artış göstererek en yüksek değerine (93 milyon)** bu yılda ulaşacaktır (TÜİK, 2013c). 2050 yılından itibaren düşmeye başlayan nüfusun 2075 yılında 89 milyon kişi olacağı projeksiyonlarda belirtilmektedir.³

Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS) 2013 sonuçlarına göre, 31 Aralık 2013 itibarıyla Türkiye nüfusu 76 667 864 kişi olmuştur. Yıllık nüfus artış hızı, 2013 yılında binde 13,7 olarak gerçekleşmiştir.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)'verilerine göre Türkiye genç bir nüfusa sahip olmakla beraber nüfus artış hızı düşme eğilimi göstermekte ve

3 Bkz. Dipnot 10

yaşlıların nüfus içerisindeki payı yükselmektedir. Türkiye nüfusu, demografik göstergelerdeki mevcut eğilimler devam ettiği takdirde yaşlanmaya devam edecektir (TÜİK, 2013c⁴).

Türkiye'deki yaş yapısının değişimine baktığımızda Türkiye nüfusunun ortanca yaşı 2012'de 30,1 iken, 2013 yılında önceki yıla göre artış göstererek 30,4 olmuştur. 2023'te ise 34'e çıkması beklenmektedir. Erkeklerde, 2012 yılında 29,5 olan ortanca yaş, 2013'te 29,8'e yükselmiş olup, 2023'te 33,3'e ulaşması beklenmektedir. Kadınlarda ise 2012 yılında 30,6 olan ortanca yaş 2013'te 30'a yükselmiş olup, 2023'te 34,6'ya ulaşması beklenmektedir.

Türkiye nüfusunun ortanca yaşı 2050'de 42,9 ve 2075'te 47,4 olacaktır. Erkeklerde 2050'de 41,8 olacak olan ortanca yaş, 2075'te 46'ya ulaşacaktır. Kadınlarda 2050'de 44'e ve 2075'te 48,7'ye ulaşacaktır.⁵

Nüfusun yaş yapısındaki değişmeye neden olan unsurlar:

- Doğurganlık düzeyinde azalma,
- Sağlık koşullarındaki iyileşme,
- Göç

olarak gösterilebilir.

Türkiye'de yaşlı nüfus oranı 2008 yılına kadar artış göstererek yüzde 6,8'e ulaşmıştır. Genç nüfusun büyüklüğü neredeyse aynı kalırken, 65 yaş ve üstü yaş gruplarındaki nüfus büyüklüğündeki artışın gelecek yıllarda da devam edeceği beklenmektedir.

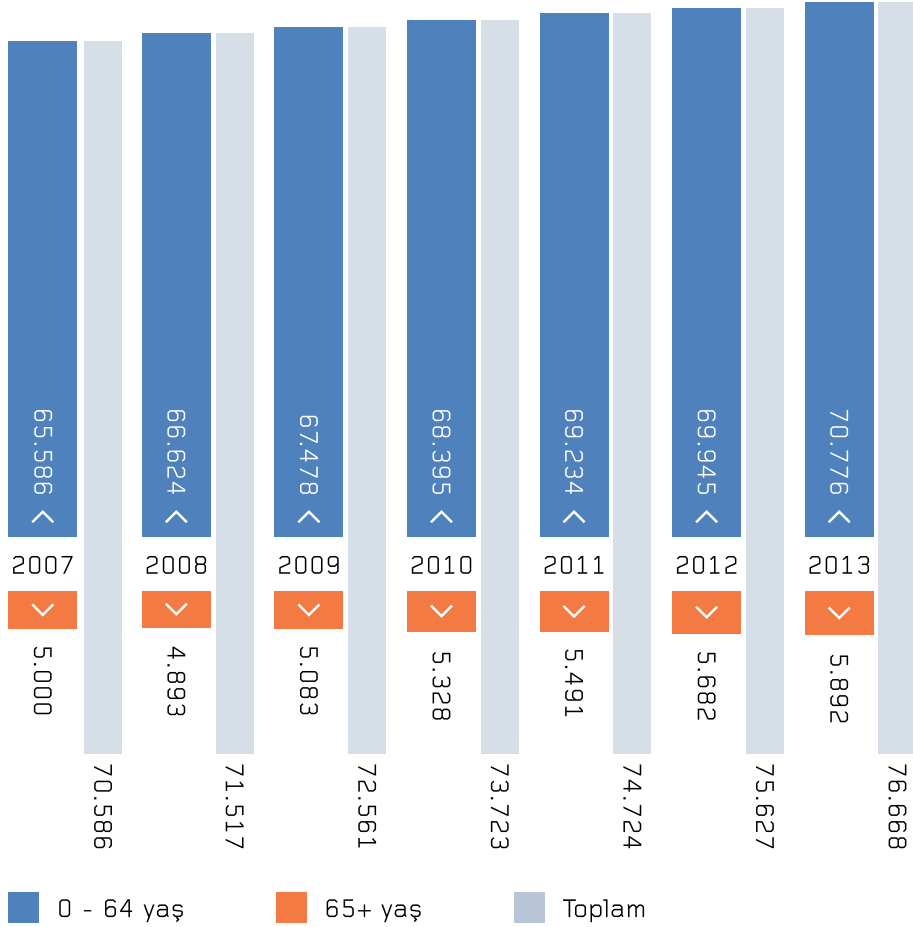
15-64 yaş grubundaki ekonomik olarak üretime katkı sağlayan her 100 kişi için 65 yaş ve üzeri yaştaki kişi sayısı olarak tanımlanan yaşlı bağımlılık oranı, 2012 yılında yüzde 11,1, 2013 yılında ise 11,4' olarak belirlenmiştir.

4 Bkz. Dipnot 10

5 Türkiye İstatistik Kurumu'nun 14 Şubat 2013 tarihli ve "Nüfus Projeksiyonları, 2013-2075" başlıklı haber bülteninden alınmıştır. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=15844> (Son erişim tarihi: 31.11.2014)



Şekil 1: Türkiye Nüfusu ve Yaşlı Nüfus x 1.000 (2007-2013)



Kaynak: TÜİK, Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları

Yaşlı bağımlılık oranının, genel nüfus sayımına göre 1935 yılında yüzde 7,1 olan, nüfus projeksiyonlarına göre 2023 yılında, yüzde 14,9 ve 2050 yılında yüzde 32,86 olacağı tahmin edilmektedir⁶.

Demografik göstergelerdeki mevcut eğilimler devam ettiği takdirde Türkiye nüfusu yaşlanmaya devam edecektir. 2013 yılında yaşlı nüfus (65 yaş ve üzeri) 5,9 milyon kişi ve bunların toplam nüfusa oranı yüzde 7,7'dir⁷.

2023 yılına gelindiğinde bu nüfus 8,6 milyon kişiye çıkacaktır. Bunların toplam nüfusa oranı ise yüzde 10,2'ye yükselecektir (TÜİK, 2013a).

6 Türkiye İstatistik Kurumu'nun Mart 2013 tarihli "İstatistiklerle Yaşlılar 2012" adlı kitapçığından alınmıştır.

7 Bkz. Dıpton 11.

Demografik Dönüşüm İçinde Yaşlı Nüfusun Dağılımı (Kır ve Kent Karşılaştırması)



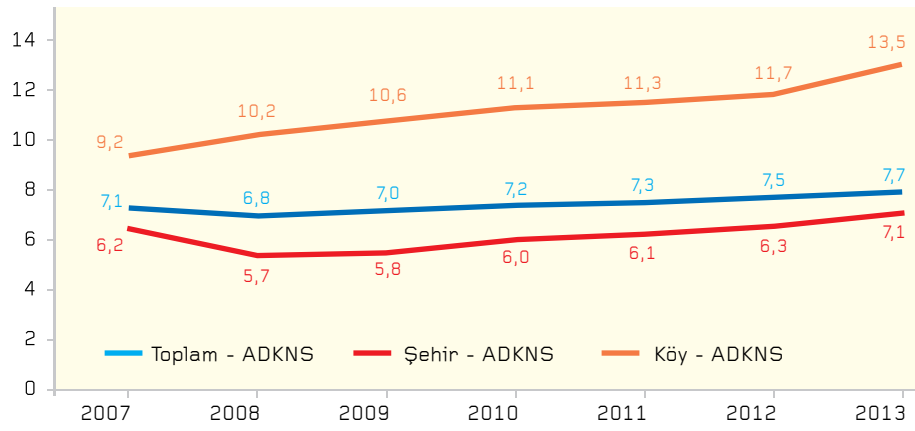
Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (HÜNEE) tarafından yapılan "2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması"nın sonuçlarına göre yaşlı nüfusun ülke genelindeki dağılımına baktığımızda, Türkiye nüfusunun yüzde 70'i kentlerde yaşamasına rağmen yaşlı nüfusun büyük oranı kırsalda yaşamaktadır. Kırsal kesimde 65 yaş ve üzeri nüfusun oranı yüzde 10,3 iken, kentlerde yaşayanların oranı ise yüzde 5,6'dır.

Kırsal kesimde yaşayan yaşlıların yüzde 42,9'unun aile içinde ya da çocukları tarafından bakılmaktadır. Kentlerde bu oran yüzde 30,5'dir. Yaşlı nüfusun ortalama yaşı 73,2'dir. Yaşlıların yüzde 55'i kadın, yüzde 45'i erkektir (HÜNEE, 2009).

2012 yılı istatistiklerine bakıldığında toplam nüfusun yüzde 77,3' ünün il ve ilçe merkezlerinde, yüzde 22,7'sinin ise belde ve köylerde yaşamakta olduğu görülmektedir. 2012 yılında il ve ilçe merkezlerinde yaşayan nüfusun yüzde 6,3'ü 65 yaş veya üstü yaştaki nüfustan oluşmaktadır. Bu oran, belde ve köylerde yüzde 11,7'dir. 2013 yılı değerlerinde ise, önceki yıllara göre belirgin farklılıklar göze çarpmaktadır. Bunun nedeni büyük ölçüde, yeni il ve belediye düzenlemesidir ⁸.

8 Bu kapsamda, 6360 ve 6447 sayılı kanunlar ile düzenlenen ve bu kanunlar uyarınca ilk mahalli idareler genel seçimlerinde yürürlüğe giren idari bağılılık ve tüzel kişilik değişiklikleri ile 5393 sayılı Yasa'nın 8 inci ve 11 inci maddelerine göre alınan ve söz konusu Kanun gereğince ilk mahalli idareler seçimlerinde uygulanan olan birleşme ve katılmalar, belediye ve köy tüzel kişiliğinin kaldırılmasına ve bir beldenin köye dönüştürülmesine dair kararlar, Yüksek Seçim Kurulu Başkanlığı'nın 421 sayılı Kararına istinaden, NVİGM tarafından 1 Aralık 2013 tarihi itibarıyla Ulusal Adres Veri Tabanı'na yansıtıldığı için, 2013 ADNKS sonuçları belirtilen değişiklikleri içermektedir.

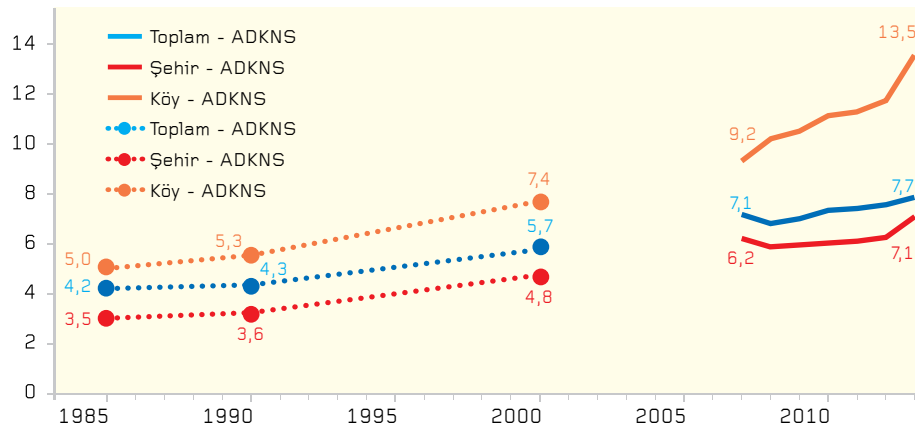
Şekil 2: Türkiye, Şehir ve Köy Ayrımında Yaşlı Nüfus Oranları (2007-2013)



Kaynak: TÜİK, Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları

Benzer sonuçlara daha geniş çaplı zaman aralığında bakmak gerekirse, yaşlı nüfusun toplam, şehir ve köy ayrımındaki değişiminin, ADNKS'den önce yürütülmüş olan Genel Nüfus Sayımları boyunca da benzer şekilde ilerlemiş olduğu görülecektir. TÜİK'ten bilgi talebi yoluyla elde edilen verilerin grafiksel görünümünün de eklendiği eğilimler aşağıdaki gibidir:

Şekil 3. Türkiye, Şehir ve Köy Ayrımında Yaşlı Nüfus Oranları (1985-2013)



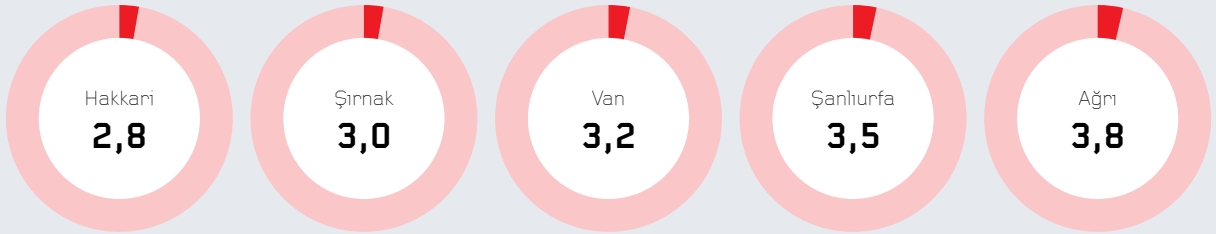
Kaynak: TÜİK, Genel Nüfus Sayımları, 1985-2000; Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları, 2007-2013

Bu sonuçlar Türkiye'de sosyolojik yapının değiştiğini ve il-ilçe merkezinde yaşayan nüfusun giderek arttığını, belde ve köylerde yaşayan nüfusun ise giderek azaldığını göstermektedir.

Yaşlı nüfus oranı en fazla olan ilk beş ilimiz



Yaşlı nüfus oranı en az olan ilk beş ilimiz



■ Yaşlı nüfus oranı en fazla olan ilk beş ilimiz

■ Yaşlı nüfus en az olan beş ilimiz



Endüstrileşmenin yoğunlaştığı İstanbul, İzmir, Bursa gibi birçok ilimizdeki istihdam olanaklarının artması, özellikle genç nüfusun kırsal kesimlerden kentlere göçünü hızlandırmıştır. Çocukları kentlere göç eden ailelerin ebeveynlerinin yaşamlarını uzun yıllardır devam ettirdikleri sosyal çevreden uzaklaşmak istemediği ve kırsal kesimde yaşlı nüfusun yoğunlaştığı gözlenmektedir.

Nüfusun Yaşlanmasında Dezavantajları Avantajlara Dönüştürmek

Demografik gelişmelerin yarattığı "yaşlılık sorunu" içinde bulunduğumuz çağın sosyal bir problemi olarak algılanmaktadır. Yaşlılığın temel bir sorun olarak görülüp görülemeyeceği, ülkenin, yaşlanan bir toplum haline dönüşeceğinin farkında olması ve gelecek politikaları bu demografik dönüşümü göz önünde bulundurarak belirlemesi ile belirginlik kazanacaktır.

Öncelikle, yaşlanan nüfus, mutlaka "düşkün" ve toplumun sırtında bir "yük" olarak görülmekte ve önceki kuşakların daha verimli olacağı öngörülmektedir. Madalyonun diğer yüzü bazı konularda iyiye giden bir gidişatı işaret edebilir. Bunun anlamı ise bebek ölümlülüğünün azaldığına işaret eder ve artık daha sağlıklı, daha aktif kuşakların var olacağı düşünülebilir (HÜNEE,2009)⁹.

Nüfusun yaşlanması elbette ki birtakım sorunları beraberinde getirecektir. Sorun olmadan çözüm üretilmiyor. Bunun için ampirik çalışmaları göz önünde tutarak öngörülü olmalıyız. Dolayısıyla beşeri ve iktisadi sosyal ve psikolojik tüm imkanlar toplumun hedefleri doğrultusunda devreye sokulabilmelidir.

Nüfusun yaşlanmasının getireceği sorunlar

- Az gelişmiş ülkelerin, yaşlı nüfuslarına refah hizmeti sunmada; ekonomik güçlükler, değişen sosyal yapı, geleneksel bakımda değişim, sosyal hizmet alt yapılarının yetersizliği sonucu ciddi sorunlarla karşılaşılacağı öngörülmektedir.
- Yaşlı nüfusun hızla artması ile uzun yaşamın getirdiği, yalnızlık, yoksulluk, özürnlülük, kronik hastalıklar bakım ve destek gereksinimini artırmaktadır.

Görüldüğü üzere nüfusun yaşlanmasında endişe edilen önemli noktalar; emeklilik gelirleri, sağlık masrafları ve yaşlı bakımıdır. Bu noktada nesiller arası transferler maliyetleri karşılamak açısından önemlidir. Ancak bu transferlerin gerçekleşmesi için kayıt dışı istihdam ile mücadele edilmesi gerekmektedir.

9 İlgili referansta, "Anne ve Çocuk Sağlığı" göstergelerindeki önemli iyileşmeler detaylı incelenebilir.



60'lı, 70'li ve daha ilerideki yaşlardaki bireylerin oranında artış, doğru sosyal ve endüstriyel politikaların hayata geçirilmesi ve bunlarla bağlantılı istihdam politikalarının yaratılması ile sosyal ve ekonomik performans artırılabilir.

Nüfusun yaşlanmasıyla beraber sağlık sektöründeki harcamaların artacağı kuşkusuz bir gerçektir. Ancak amaç sağlıklı yaşam beklentisini artırmak ise kısa vadeli sorunların uzun vadede avantaja dönüşeceğini unutmamalıyız. Dolayısıyla uzun vadede "Aktif Yaşlanma" ile bağlantılı olarak sağlanacak ekonomik kazanımlar, bu kısa vadeli harcamaları fazlasıyla karşılayacaktır.

Toplum gelişmeye devam ettikçe ve yapılan işlerin türü değiştikçe (kol kuvvetiyle yapılan ve tekrarlanan montaj hattı işlerinden hizmet sunumu ve daha karmaşık zihinsel faaliyetlere kaydıkça) genç bireylerin eğitim ve işgücüne katılım maliyetleri artarken yaşlı insanları daha uzun süreler işgücünün bir parçası olarak tutmanın faydaları çıkacaktır (Gill ve Taylor, 2012). Bununla ilgili Avustralya Hükümeti'nin iddia ettiği gibi yaşlı ve daha deneyimli işgücünün avantajları da vardır (Healey, 2004).

Bu avantajlar:

Verimlilik

Yaşla birlikte biraz yitirilir

İşin kalitesi

Yaş ile gelişir

İş devir oranı

Genç işçiler için yüzde 25 daha yüksek

İşe maliyetleri

Gençleri iş değiştirme oranı yaşlılara göre daha fazladır

İşe alım maliyetleri

Devir azdır

İşe devam etmeme

Gözlenebilir fark yok

Sadakat, iş etiği ve güvenilirlik

Gözlenebilir fark yok

Dünyada endüstrileşmiş tüm toplumların yaşadıkları süreçten şimdi Türkiye'de geçiyor. Dolayısıyla yaşlanma yaşam sürecinin bir parçası olarak görülmeli, bir "kriz" değil bir geçiş olarak algılanmalıdır.

Nüfusun büyüklüğünün önemi politika belirleyicilerce her seferinde vurgulanmakta olsa da günümüz dünyasında nüfusun nicelik açısından büyük olması önemini yitirmekte nüfusun niteliği önemli hale gelmektedir. Eğitim, sağlık, bölgelerarası yaşam standartlarının eşit hale gelmesi, okuma-yazma oranları, temiz suya erişim vb. olanakların var olması ve geliştirilmesi bir ülkenin gelişmişliğinin ölçütleri olarak gösterilebilir.

Nüfusun dönüşümü ile ilgili projeksiyonlar dikkate alınarak sağlıklı ve üretken yaşlanmayı sağlayacak sosyal politikalar belirlenmelidir.



Sosyo-Ekonomik Özellikler

Kırsal alanda yaşayan yaşlı nüfusun temel yaşam standartlarına ulaşmada mekansal dezavantajlara sahip olduğu belirlenmiştir (Onuncu Kalkınma Planı, 2014).

Ülkemizde, özellikle 1950'li yıllardan itibaren ivme kazanan göç sürecinin nedenleri arasında;

- kaynaklara ve hizmetlere erişimde sorunlar yaşanması,
- kırsalda iş imkanlarının sınırlı olması,
- eğitim ve güvenlik sorunları,

olarak gösterilebilir.

Yaşanan bu göç süreci kırsal kesimin yaş yapısını değiştirmiştir. Dolayısıyla yaşlı nüfusun önemli bir kısmı kırsal alanda yaşamlarını sürdürürken köylerde fiziki ve sosyal altyapı yetersizlikleri ile temel kamusal hizmetlere düzenli erişimin sağlanamaması gibi sorunlarla karşılaşmaktadır (Tarım ve Köyişleri Bakanlığı, 2011)

Bireylerin temel ihtiyaçlarını karşılamaya yetecek mal ve hizmetleri alamaması olarak tanımlanan yoksulluk ve bunlara erişememe olarak tanımlanan yoksunluk, kırsal kesimdeki bireyleri kentlerde yaşayanlara göre daha çok etkilemektedir.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre kırsal alanda yoksulluk oranları kentlere kıyasla daha yüksek olup, kentlerde gözlemlenen düşüş eğilimi henüz kırsal alana yansımamıştır (Tarım ve Köyişleri Bakanlığı, 2011).

Yaşlı Nüfus ve Gelir

Kırsal alanda yaşayan yaşlı nüfusun ekonomik geçim kaynaklarından en önemlisi tarımdır. Doğal hayatın tahribatı sonucu çevre ve yaşam alanlarının kötüleşmesi, endüstriyel üretime ağırlık verilmesinden kaynaklı olarak kırsal alandaki arazilerde tahribatlar yapılmış olsa da Türkiye' de hala kendi gıda ve tarımsal üretimini yapan bir yerel kültür mevcuttur. Kendi tüketimi ve üretimi için gıda üreten küçük çiftçinin desteklenmesi ve doğal hayatın korunması kırsal alanda yaşanacak ekonomik ve sosyal sorunların önüne geçebilecek önemli bir kalkınma politikasıdır (Kırsal Kalkınma Eğitimi, 2013).

Ülkemizde, tarımda istihdam edilen 65 yaş ve üstündeki nüfus 446 bin kişidir. Bu nüfusun önemli bir kısmının sosyal güvencesiz ve kayıt dışı olarak çalıştığı düşünülmektedir (TÜİK, 2013).

Yaşlı Nüfus ve Sağlık

Yaşlılığın insan yaşamının kaçınılmaz evrelerinden biri olduğu bir gerçektir. Bu evrede kişilerin sağlık durumları hayatını idame ettirmekte önem kazanmaktadır. Yaşın büyümesiyle birlikte bazı fizyolojik ve anatomik değişiklikler meydana gelmekte ve bu durum belirli yaşlardaki kişilerin bazı sağlık sorunlarına ilişkin daha duyarlı olmalarına neden olmaktadır.

Yaşlı bireylerin genel sağlık durumunun yerleşim yeri ve cinsiyete göre dağılımına baktığımızda, Türkiye'de yaşayan erkeklerin yüzde 43,1'i, kadınların ise yüzde 17,8'i genel sağlık durumunu çok iyi ya da iyi olarak beyan etmişlerdir. Kentte bu oran erkekler için yüzde 46,7, kadınlar için yüzde 18,5 iken, kırdaki erkekler için yüzde 39,0, kadınlar için yüzde 16,8 seviyesindedir. 75 yaş ve üzerinde ise erkeklerin yüzde 35,1'i, kadınların yüzde 51,9'u sağlık durumunun kötü ya da çok kötü olarak beyan etmişlerdir (TÜİK, 2012).



Tablo 1: Yaşlı Bireylerin genel sağlık durumunun yerleşim yeri ve cinsiyete göre dağılımı

Yaş grubu	Sağlık durumu	Türkiye			Kent			Kır		
		Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın
Toplam										
	Çok iyi/iyi	65,0	73,5	56,7	68,3	76,7	60,1	57,2	66,1	49,1
	Orta	25,0	19,8	30,2	23,2	17,5	28,7	29,6	25,0	33,7
	Kötü/çok kötü	10,0	6,7	13,1	8,5	5,8	11,2	13,2	8,9	17,2
65-74										
	Çok iyi/iyi	28,6	43,1	17,8	30,0	46,7	18,5	26,7	39,0	16,8
	Orta	39,5	35,4	42,6	39,5	32,9	44,0	39,5	38,1	40,6
	Kötü/çok kötü	31,9	21,5	39,6	30,5	20,4	37,5	33,8	22,9	42,6
75+										
	Çok iyi/iyi	17,5	22,3	13,5	18,3	20,1	16,8	16,7	24,2	10,0
	Orta	38,2	42,6	34,6	39,7	47,2	34,1	36,6	38,5	35,0
	Kötü/çok kötü	44,3	35,1	51,9	42,0	32,7	49,1	46,7	37,3	55,0

Kaynak: TÜİK, İstatistiklerle Yaşlılar, 2012; TÜİK, Sağlık Araştırması, 2010

Sağlık Hizmetlerine Erişim

Ülkemizde 2003 yılı itibarıyla **"Sağlıkta Dönüşüm Programı"**nın uygulamasına geçilmiştir. Programın hedefleri arasında Türkiye, diğer Avrupa ve OECD ülkeleri arasında sağlık hizmetlerinin kalitesi alanındaki açığı kapatılması, anne-çocuk sağlığı alanında gelişme kaydetmek ve merkezinde aile hekiminin yer aldığı bir birinci basamak sağlık hizmetleri sisteminin oluşturulması yer almaktadır. Bugün, Türkiye'de 31 Aralık 2010 yılı itibarıyla aile hekimi olarak görev yapmakta olan 22.352 doktor bulunmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2011). Bu süreçte hastalıkların önlenmesi ve verilerin bilgisayar ortamında toplanmasına önem verilmiştir.

Bu "reform" sonucunda ortaya çıkan sistem formel bir işi olmayanlar dahil toplumun tüm kesimlerini kapsamaktadır. Bu kapsamda birinci basamak sağlık hizmetleri için herhangi bir ödeme gerekmediği belirtilmiş olsa da bununla ilgili kamuoyunda pek çok tartışma mevcuttur.

"Sağlıkta Dönüşüm Programı"nın uygulamaya başlanması kırsal kesimlerden şehirlere ulaşma gibi eğilimlerle birlikte değerlendirilmektedir. Yaşlılık döneminde sağlık hizmetlerine anında erişimin önemini göz önünde bulundurduğumuzda, kırsal kesimde yaşayan yaşlıların, tüm bu dönüşüm sürecinden nasıl etkilendikleri ise yakın zamanda yapılmış olan saha araştırmasında ortaya çıkmaktadır.

Kuzey Anadolu Kalkınma Ajansı (KUZKA)'nın yapmış olduğu, **"TR82 Bölgesi Kırsal Yaşlılık Analizi"** taslak raporunun sonuçlarına baktığımızda, köyünde sağlık hizmeti sunan kurum/ kuruluş olanların oranı yüzde 65,9 olarak belirtilmektedir.

Yine araştırma sonucunda, yaşlıların, köylerindeki sağlık ocaklarının kapatılmış olması ya da işlevsizleştirilmesinden kaynaklı olarak sıkıntı yaşadıkları vurgulanmaktadır.

Sonuç itibarıyla;

- Köylerin büyük bir kısmında, köyde hizmet veren sağlık ocağı bulunmasına rağmen tam zamanlı hizmet veren bir doktorun olmadığı,
- Bu nedenle yaşlıların köylerindeki sağlık kurumunu yalnızca ilaç yazdırmak amacıyla kullandığı,
- Bazı köyleri, sadece 15 günde bir aile hekiminin ziyaret ettiği,
- Birinci basamak sağlık hizmetleri tanıtımında önemle vurgulanan "ücretsiz sağlık hizmeti" ne erişilememesi

bu araştırmanın sonucunda ortaya çıkmaktadır.

Ülkemizde 1960'lı yıllarda birinci basamak sağlık hizmetlerinin düzenlenmesinde önemli katkısı olan Prof. Dr. Nusret Fişek'in öğretilerini bu noktada anmakta yarar vardır. Prof. Dr. Nusret Fişek, aile hekimliği anlayışı-

nın ülkemizdeki uygulamasının sağlık ocağı hekimliği olduğunu belirtmiştir (Öztek, 2006). Özellikle kırsal alanda yaşayan yaşlılar için bunun önemi bir kez daha gözler önüne serilmektedir.

Prof. Dr. Nusret Fişek, halk sağlığı çalışmalarının ana hedeflerini;

- Herkesin sağlığını korumak ve geliştirmek,
- Her hastaya tedavi olanağı sağlamak,
- Her sakata işgücü kazandırabilmek

olarak belirtmiştir (Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği Bülteni, 1983).

Sonuç itibarıyla, "Sağlıkta Dönüşüm Programı"nın ele aldığı ve önemini vurguladığı, birinci basamak sağlık hizmeti sunan aile hekimliği hizmetinin kırsal bölgelerde işlevini tam olarak yerine getiremediği ve hizmet sunulması gereken mekanların; yani sağlık ocaklarının da işlevsizleştiği gözlemlenmektedir. Oysa kırsal kesimde, özellikle dezavantajlı konumda olan yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine erişimlerinde kolaylık sağlanarak ihtiyaç duydukları koruyucu ve tedavi edici hizmetlere erişim kolaylaştırılmalıdır.

Bakım Hizmetlerinden Yararlanma

Yaşlıların fiziksel ve sosyal olarak desteğe gereksinimlerinin olmasıyla birlikte yaşlı bakımı ile ilgili beklentiler ön plana çıkmaktadır. Yaşlı bakımı özel bilgi ve yaklaşım gerektirmesine rağmen genellikle o hanede yaşayan kadının sorumluluğuna bırakılmakta ya da yeterli bilgisi olmayan bakıcılar tarafından verilmektedir. Özellikle ataerkil aile yapısının daha yoğun olarak yaşandığı kırsal kesimde yaşlıların bakımı ailedeki kadının görevi olarak görülmektedir. Dolayısıyla kişilerin iyi niyetine bağlı olarak bu döngü devam etmektedir. Öte yandan Türkiye'de bakım hizmetlerinin kurumsallaşması adına adımlar da atılmaktadır. Yaşlı bireyler için bakım hizmetleri kurumsal bakım ve evde bakım hizmeti olarak sunulmaktadır. Kurumsal bakım, bakıma muhtaç yaşlının fiziksel ve zihinsel kapasitesine, yaşlının parasal durumuna, sosyal güvenlik durumuna göre değişebilmektedir (TÜİK, 2013a).

Günümüzde evde bakımın desteklenerek ve denetlenerek yapılması yolunda çalışmalar bulunmaktadır (Karahan ve Güven, 2002). Türkiye'de hiçbir geliri olmayan yaşlıya, 65 Yaşını Dolurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Dair 2022 sayılı kanuna göre 2015 yılında aylık 145,81 TL. ödenmesi ve evinde yaşlı aile üyesine bakan kişiye aylık 300 TL. olmak üzere bakım ücreti ödenmesi yaşlının aile içinde bakımını destekleyen girişimler olarak karşımıza çıkmaktadır. Ancak evde bakım hizmetleri adı altında sağlanan maddi desteğin yanı sıra

yaşlının sağlıklı bir hayat sürdürebilmesini sağlayacak şekilde uzman bir kişinin desteğini alması ve bu uzmanın yaşlıyı potansiyel problemlerden koruma, mevcut problemlerini hafifletme veya çözme, çözümlenemeyecek problemler ile baş etmenin sağlanması esas alınmalıdır.

Türkiye’de kurumsal yaşlı bakımı ile ilgili yapılanmada birçok kurum ve kuruluş görev üstlenmiştir. Bunlar arasında yerel yönetimler, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğüne bağlı huzurevleri, dernek ve vakıflar, özel huzurevleri, azınlık huzurevleri ve kamu kurumlarına ait huzurevleri bulunmaktadır (TÜİK, 2013a).

2012 Aralık ayı tarihi itibarıyla Türkiye’de Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğüne bağlı huzurevleri 106 adet, diğer bakanlıklara bağlı huzurevleri 2 adet, dernek ve vakıflara ait huzurevleri 32 adet, belediyelere ait huzurevleri 20 adet, azınlıklara ait huzurevleri 7 adet ve özel huzurevleri 128 adettir (TÜİK, 2013a). Genç bireylerin kırsal kesimlerden şehirlere doğru göç etmesi ile birlikte, kırsal alandaki yaşlı bireylerin tek başlarına yaşamlarını sürdürebilmeleri güçleşmektedir. Bu nedenle ülkede sunulan bakım hizmetleri önemli bir role sahiptir. Ancak bu bakım hizmetleri yaşlıyı kendi yakın çevresinden alıkoyacak şekilde olmamalıdır. Nitekim ülkemizdeki pek çok yaşlı huzurevinde kalmayı istememekte evde bakımı tercih etmektedir (KUZKA,2014)

Yukarıda belirtilen yaşlı bakımı ile ilgili kurum ve kuruluşların Türkiye genelindeki istatistiklerine ulaşabiliyorken özelde, kırsal kesimdeki, yaşlıların bu bakım hizmetlerinden ne derecede yararlanabildiklerine dair verilere ulaşılammıştır.

Yaşlı Nüfus ve İş Gücü

Yaşlı nüfus ekonomik faaliyetlerin dışında kalan veya işgücüne katılmada sınırlı olan alt nüfus gruplarından birisidir (TÜİK, 2013a). Nüfusun yaşlanmasıyla çalışabilecek yaştaki nüfusun azalması ekonomide iş gücünün kıt bir üretim faktörü haline gelmesine neden olmaktadır (TÜİK, 2013a).

Tablo 2: Kırsal kesimde yaşayan 65 yaş ve daha yukarı yaştaki nüfusun cinsiyete göre işgücü durumu (%)

	2011			2012			2013		
	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam
İşgücüne Katılım	33,4	12,7	21,7	30,4	12,6	20,3	29,3	11,3	19,3
İşsizlik Oranı	0,4	0,0	0,3	0,3	0,0	0,2	0,1	0,0	0,1
İstihdam Oranı	33,2	12,7	21,7	31,3	12,0	20,4	29,3	11,3	19,3

Kaynak: TÜİK, Hanehalkı İşgücü Anketi

Not: Şubat 2014 ve sonrasındaki güncellemeleri içermemektedir.

Tablo 2’de görüldüğü üzere **son üç yıl içinde** kırsal kesimde yaşayan 65 yaş ve daha yukarı yaştaki nüfusun cinsiyete göre işgücü durumu gösterilmiştir.

Tabloyu incelediğimizde kırsal kesimde yaşayan 65 yaş ve üzerindeki kadınların işgücüne katılım oranlarının erkeklerden çok daha az olduğunu görmekteyiz.



Sosyal Güvenlik

Yaşlılara yönelik en yaygın sosyal politika uygulaması yaşlılık sigortasıdır. Yaşlılık sigortası, "yaşın ilerlemesi gibi nedenlerden dolayı fiziki gücünü kaybeden dolayısıyla gelir ve kazanç kaybına uğrama tehlikesi ile karşı karşıya kalan kişilerin, bu sosyal riskini karşılama ve onlara emekli aylığı bağlama amacını güden" bir sigorta türüdür (Seyyar, 2005: 84). Yaşlılık sigortasının iki temel amacı vardır;

1-Hayat süreci içinde bireylerin tüketimini kolaylaştırmak

2-Güvenlik

Yaşlılık sigortası Avrupa Birliği (AB) açısından da en önemli sosyal güvenlik aygıtı durumundadır. AB yaşlılık sigorta sisteminde, genel olarak iki temel emeklilik sistemi uygulanmaktadır.

Birincisi, vatandaşlık ya da ülkede ikametgaha dayalı genel ya da ulusal sistemlerdir. Bu sistemde temel amaç, emeklilik yaşına gelmiş herkes için eşit temel gelir sağlamaktır. İkinci modelde, iş geçmişini ve mesleki statü temelinde oluşturulmuş sistemler kullanılmaktadır. Bu sistemler esasen nüfusun aktif olanını kapsamaktadır ve çoğu zaman kamu/özel sektör

çalışanları ile kendi hesabına çalışanlar için farklı emeklilik sistemlerini içermektedir (Hutsebaut, 1998:103-104; Shaver, 1998, 232).

Türkiye'de sosyal güvenlik sistemi denilince akla sosyal sigorta sistemi gelmektedir; bu da yaşlılık sigortası ya da emeklilik sistemini çağırıştırılmaktadır (Taşçı, 2010). Bu sisteme göre, temelde belirli bir süre çalıştıktan sonra, emeklilik aylığına hak kazanma ve dolayısıyla sosyal güvenliğinin sağlanması söz konusu olmaktadır.

Sosyal güvenlik sorunu yaşlıların en büyük sorunlarından biridir. Genel itibarıyla ülke genelinde sosyal güvenlikle en az yararlananların ileri düzeyde yaşlılar ve kadınlar olduğu ortaya çıkmıştır (Tufan, tarihsiz). Ayrıca hasta, engelli, bakıma muhtaç ve dul yaşlıların, sosyal güvenlik konusunda yaşlılar arasında en dezavantajlı gruplar oldukları da anlaşılmaktadır (Tufan, tarihsiz).

Türkiye'de sosyal güvenlikle yoksun yaşlıların fazla oluşu, bu yaşlılar açısından hiç olmazsa "temel güvenliğin" sağlanması, geçimlerini sağlayabilecekleri "asgari" bir gelire sahip olmalarını gerekli olduğunu ortaya koymaktadır. Ancak bu noktada değinmemiz gerek en önemli bir husus finansman konusunda olacaktır. Sosyal güvenlikle finansman sorunu yaşanmaması için bir yandan çalışan birey sayısının artması, diğer taraftan her çalışanın sigortalı olarak çalışması gerekmektedir. Yaşlılıkta sosyal güvenlik problemine yol açan bu duruma çözüm getirilemez ise gelecekte bugünkünden daha fazla sosyal güvenlikle yoksun yaşlı insanlar olacaktır.

Türkiye'de iş gücü piyasalarının temel problemlerinden biri olan kayıt dışı istihdam oranları dünün genç ucuz işgücünü yaratırken bugünün sosyal güvenceden yoksun yaşlılarını meydana getirmektedir. Bugün kırsal kesimde tarım sektöründe kayıt dışı ve ücretsiz aile işçisi olarak çalışan ve çalıştırılan kişiler yarımın kırsal yoksullarını oluşturacaklardır. Ayrıca mevsimlik tarım göçüne katılanlar da benzer bir durumdadır.

Türkiye'de kırsal kesimde yaşayan 65 ve üzerindeki yaşlarda olan sosyal güvencesiz yaşlıların durumunu incelediğimizde, 2011 yılında sosyal güvenlik kurumuna kayıtlı olmayan erkeklerin sayısı 284 bin, kadınların sayısı ise 163 bin'dir. Kayıtlı olanların sayısı ise erkeklerde 55 bin, kadınlarda 3 bin'dir. 2012'de sosyal güvenlik kurumuna kayıtlı olmayan erkek sayısı 289 bin'e çıkarken kadın sayısı ise 162 bin'e düşmektedir. Son olarak 2013 verilerini incelediğimizde sosyal güvenlik kurumuna bağlı olanların sayısı 283 bin olurken kadınlar yine erkeklerin gerisinde seyrederek 160 bin'e düşmektedir¹.

1 TÜİK, Veritabanları, Hanehalkı İşgücü Anketi Sonuçları.
<http://tuikapp.tuik.gov.tr/isgucuapp/isgucu.zul> (Son Erişim Tarihi: 03.02.2014)



Kırsal Alanda Cinsiyet Eşitsizliği

Ulusal ve uluslar arası tüm demografik gelişmelerde görülen ortak özellik, yaşlılar arasında kadınların çoğalmasdır (Tufan, tarihsiz). Yaşam koşullarında meydana gelen her olumlu değişim (Örneğin doğuştan beklenen yaşam süresi gibi) kadınların yaşam süresine daha fazla yıllar eklemektedir. Demografik değişimlerin yol açtığı bu gelişme "**yaşlılığın feministleşmesi**" (Tews'den aktaran Tufan, 1999) olarak nitelendirilmektedir.

Türkiye'de kadınlar çift yönlü sosyal tehlikelerle karşı karşıya kalmaktadır. Yaşlılık öncesi maruz kaldıkları kültürel örüntüler kadınların sosyal alanlara katılmasına engel oldukça, yaşlılığı çok boyutlu soyutlanmalarla geçirmektedirler.

Kadının Kırsal Alanda Sosyo-Kültürel Konumu

Ülkemizde çoğunlukla geçerli olan örf ve adetler gereğince, toplumsal faaliyetler, cinsiyete bağlı işbölümüne göre düzenlenmekte ve kadının yeri, "özel alan" olan ev olarak görülmektedir. Kadının görevi bu "özel alan"da eş ve analık görevlerini yerine getirmek olarak tanımlanmaktadır (Akbay, 1998). Özellikle kırsal alanda hakim olan geleneksel yapıda, erkek egemenliği ön plana çıkmakta ve bu durum, kadının üretim faaliyetleri sonucu ortaya çıkan pay üzerinde etkili olmaktadır. Ekonomik yaşama ücretsiz aile işçisi olarak katılan kadın, emeğinin karşılığı olan geliri elde edememesinden kaynaklı olarak, toplumsal ilişkiler sistemi içerisinde hak ettiği yeri alamamaktadır (Kulak, 2011).

Eğitim

Eğitim, kadınların istihdama, sosyal hayata, karar alma süreçlerine katılımlarının yanı sıra, hizmetlere erişimlerini de kolaylaştırmaktadır. Kırsal alanda eğitim hizmetlerine erişememe, kadınların, sosyal güvenlikle, fakirlikle, bakıma muhtaçlıkla, engellilikle, soyutlanmayla ilgili sorunları artırmaktadır (Tufan, Tarihsiz). Türkiye'de, kırsal alanda yaşayan 65 yaş ve üzeri yaştaki erkek ve kadın nüfusunun eğitim durumu arasında erkeklerin lehine önemli farklılıklar bulunmaktadır. Okuma yazma bilmeyen, 65 yaş ve üzeri kadın nüfusunun sayısı 451.505 iken, erkeklerde bu sayı 125.567'dir. İlkokul mezunu olan kadın sayısı 258.173 iken, bu sayı erkeklerde 465.668'dir. Yüksekokul veya fakülte mezunu kadınların sayısı 2.302 kişi, erkekler de ise bu sayı 10.764 olarak görülmektedir¹.

Üretime Katılım

Kırsal alanda kadınlar, üretim sürecinde tüm girdilerin birbiriyle etkileşimi yoluyla, aile tüketimi ve piyasa ekonomisi için ürün elde ederek tarımsal sistemin sürdürülmesini ve ailenin ekonomik refahının geliştirilmesini sağlamaktadır (Hablemitoğlu, 1998: 32-35). Kırsal kesimde kadınlar, bitkisel ve hayvansal üretimde ve tarım dışı gelir getirici faaliyetlerde aktif olarak rol oynamaktadırlar.

Kırsal alanda ev ve işyerinin kesin çizgilerle birbirinden ayıramaması "ev işi" tanımlamasını karmaşık hale getirmiştir. Dünyanın birçok yerinde aile tarafından ekilen endüstriyel bitkilerin hasadı "ev işi" olarak tanımlanmış ve kadınların üretimdeki konumu "ücretsiz aile işçiliği" olmuştur. Türkiye ücretsiz aile işçiliğini ekonomik faaliyet olarak kabul eden ülkeler arasında yer almasına rağmen, birçok işi bu sınırlandırmanın dışında tutmaktadır (Sirman, 1991).

1 TÜİK, Veritabanları, Ulusal Eğitim İstatistikleri Veritabanı.
<http://tuikapp.tuik.gov.tr/adnksdagitapp/adnks.zul?kod=2> (Son Erişim Tarihi: 03.02.2014)



Türkiye'de Yaşlılara Sunulan Bakım Hizmetleri

Birleşmiş Milletler tarafından hazırlanan yaşlı ilkelerinde, yaşlının aile ve toplum tarafından desteklenmesi, ihtiyacı olanlara uygun bakım hizmetleri sağlanması ve yaşlıya yönelik hizmetlerin çoğunun devlet tarafından sağlanması gerektiği bildirilmektedir (Fadıloğlu, 2006). Türkiye'de yaşlı hizmetleri ilk defa 1963 yılında Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığı'na bağlı Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü'nün kurulmasıyla kamu hizmetleri içerisinde yer almıştır.

Yaşlılara verilecek hizmetlerin temel amaçları:

- Kendi evlerinde olabildiğince uzun bir süre bağımsız, rahat ve huzurlu bir şekilde yaşamalarını sağlamak.

- Fiziksel ya da mental hastalık nedeni ile gereksinim duyulan durumlarda uygun hastane koşulları sunmak olmalıdır (Gökkoca ve Baharhetik, 1999)

Sosyal ve ekonomik yönden yoksunluk içinde olup korumaya, bakıma, yardıma muhtaç yaşlılara devletin denetim ve gözetiminde, halkın gönüllü katkı ve katılımı da sağlanarak bir bütünlük içinde hizmet sunma amacı doğrultusunda, muhtaç olan yaşlı kişilerin ihtiyaçlarını karşılamak için Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) yasası kapsamında huzurevleri kurulmaya başlanmış, yanı sıra yaşlı dayanışma merkezleri, evde yaşlıya yardım projesi, ihtiyarlık maaşı gibi hizmetlere de başlanmıştır (Konak ve Çiğdem, 2005). Ancak huzurevi pek çok yaşlının tercih etmeyeceği bir bakım ortamıdır. Kuzey Anadolu Kalkınma Ajansı (KUZKA)'nın yapmış olduğu TR82 Bölgesi Kırsal Yaşlılık Analizi çalışmasında da görüldüğü üzere, köylerde yaşayan yaşlıların büyük çoğunluğunun huzurevi hakkında olumsuz düşüncelere sahip oldukları gözlemlenmiştir (Kuzey Anadolu Kalkınma Ajansı, 2014). Kuruma giden yaşlının, kendini kabul etme ve kendine saygı duymayı belirleyen çevreyi tanıma ve denetleyebilme olanakları kaybolmaktadır. Yaşlı kişi, soyutlanma, yadsınmışlık, kendini değersiz hissetme gibi duygulara kapılabilmektedir. Dolayısıyla yaşlılar daha yoğun sorunlarla karşı karşıya gelmektedirler (Karataş, 1990).

Yaşlı açısından değerlendirildiğinde, yaşlının, kendi sosyal çevresinden koparılarak, bunun dışında bir bakım biçimi olan huzurevine yerleştirilmesi özellikle yaşlı açısından kolay kabullenilir bir durum değildir. Yaşlı için evi, kendini güvende hissettiği, bildiği, hakim olduğu, arkadaşları, komşuları ve ailesiyle beraber olduğu bir ortamdır.

Ülkemizde tüm bu durumlar göz önünde bulundurularak yaşlının mümkün olduğunca evinde, yakın çevresinden koparılmadan, ihtiyaçlarının karşılanarak bakımlarının sağlanması yönünde çalışmalar başlamıştır (Bahar, Savaş vd., 2009).

Az gelişmiş olan ülkelere baktığımızda, yaşlıların gereksinimleri çoğunlukla aileleri ya da toplum tarafından sağlanmaktadır (Bahar, Savaş vd., 2009). Ülkemizde evde bakım hizmetleri gelişmediğinden, bu önemli görevler yerine getirilirken hem bakım veren hem de bakım alan aile bireyleri pek çok sorunla karşı karşıya kalmaktadır.

Türkiye'de evde bakımla ilgili ilk proje 1993 yılında Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü'nce Ankara, Adana, İzmir ve İstanbul illerinde uygulanmış; ancak pilot uygulamalardan etkili sonuç alınmadığı için sürdürülememiştir. 1994 yılında Ankara Büyükşehir Belediyesi bünyesinde kurulan Yaşlılara Hizmet Merkezi ve İstanbul Büyükşehir Belediyesi'ne bağlı bir kuruluş olan İstanbul Sağlık AŞ.'nin yaşlı hastalar için evde sağlık destek hizmetleri ile birkaç özel kurumda ücretli olarak sürdürülebilen tıbbi bakım ve refakat hizmetlerinin dışında evde bakım hizmeti bulunmamaktadır (Danış, 2006).



Geçmiş dönemlerde eğitimden mahrum kalmış kız çocukları ve kadınlar, bugünün yoksul, bağımlı yaşlı nineleridir. Analizler gelecekte aynı sorunları yaşayacak olan kadınların görmezden gelinemeyeceğini ortaya koymaktadır.

Avrupa'da Yaşlılara Sunulan Hizmetler

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nca 1982 yılında Viyana' da ilk kez "Dünya Yaşlanma Kurulu" toplantısı yapılmış ve yaşlanma süreci çok boyutlu olarak ele alınmıştır. Kurulda, "Bağımsızlık", "Katılım", "Bakım", "Kendini gerçekleştirme", "İtibar" başlıkları altında ilkeler sıralanmıştır (International Plan of Action on Ageing, 1983).

Avrupa Birliği ülkelerinde yaşlılara sunulan hizmetler sosyal koruma alanı içinde yer almakta, toplumdaki değişimlere paralel olarak ele alınmaktadır. Dolayısıyla genel eğilim, yaşlanma ile ilgili sorunların bir aile sorununa dönüşmemesi için bu gibi sosyal sorunların kurumsallaştırma yoluna gidilmesidir (Abduşoğlu, 2012). Bu ülkeler, yaşlıyı belirli bir kurumun içine hapsetme anlayışını değil yaşlıyı kendi ortamından koparmadan hizmet götürme anlayışını benimsemektedirler. Dolayısıyla Avrupa' daki bakım hizmetlerinin, yaşlının sosyal çevresinden koparılmadan kendi ortamına hizmet götürülmesine yönelik olduğu anlaşılmaktadır.

Bu konuyla ilgili olarak Almanya'daki yasaları örnek verebiliriz. Almanya'da yasalar, yaşlı yakınlarını, yaşlı bakımından sorumlu tutarak kendi evinde kalmasını desteklemiştir. Evinde yalnız yaşayan ve yakını olmayan yaşlılara tedavi, bakım ve refakat olanakları sunulmakta ve ayrıca bakıma muhtaç olan yaşlılara da kurum bakım hizmeti verilmektedir (Milli Eğitim Bakanlığı, 2011)

Avrupa'da yaşlıya sunulan bakımın çok yönlülüğü dikkat çekmektedir.

- Yaşlıya bakımın fiziksel ve tıbbi yönlerinin yanı sıra sosyal ve psikolojik yanlarının da ihmal edilmemesi ve farklı disiplinlerden uzmanların bulunduğu bir takım tarafından izlenmesi önem teşkil etmektedir.
- "Bakım yönetimi" adı verilen konu Avrupa'da pek çok ülke için önemli hale gelmektedir. Bu yaklaşım yaşlı kişinin yardıma ihtiyaç duyduğu ve başvuruda bulunduğu andan itibaren izlenmesi, gerekli yerlere yönlendirilmesi ve doğrudan sorununa yönelik hizmet alması anlamına gelmektedir.
- Ani sağlık sorunları için bakım verilmesi de önemli hizmet sunumlarından biridir. Bu yaklaşımda, bakım herhangi bir bürokratik engelle takılmadan verilebilmektedir.
- Yaşlı bakım modellerine kalite kontrol standardı getirilmiş ve bu uygulamaya konmuştur (Abduşoğlu, 2012).



Küresel yaşlanma, Birleşmiş Milletler ve uluslararası pek çok kuruluşu harekete geçirmiştir. Birleşmiş Milletler tarafından ilki 1982 yılında Viyana'da, ikincisi ise 2002 yılında Madrid'de düzenlenmiş olan 2. Yaşlılık Asamblesi'nde yaşam boyu sağlığın geliştirilmesini temel alan hususlara dikkat çekilmiş ve konuyla ilgili tüm etkinliklerde, sağlık otoriteleri, akademisyenler, sivil toplum örgütleri ve yerel yönetimlerin işbirliğinin gerekliliği vurgulanarak "Uluslararası Eylem Planı" hazırlanmıştır. Madrid'de yapılmış olan toplantılarda daha çok gelişmekte olan ülkelere vurgu yapılmıştır (Cankurtaran ve Yeşil, 2012).

2002 Uluslararası Eylem Planı, özellikle gelecek yirmi yıl için yaşlanma politikaları ve uygulamaları konusunda öncelikleri belirlemiş ve yapılacak eylemleri tanımlamıştır.

2. Yaşlılık Asamblesinde tüm dünyanın dikkati yaşlılık olgusuna çekilmiştir. 2050 yılında sayısı 2 milyarı bulacak olan bu gruba yönelik konut, gelir, kuşaklararası dayanışma, sosyal ilişkiler, toplumsal katılım, yaşlı güvenliği, bakım vb. gibi konularda şimdiden altyapı çalışmalarına başlanması ve var olan çalışmaların geliştirilmesi, iyileştirilmesi, ülkeler ve bölgeler arası ortak çalışmaların yapılması konularında çeşitli öneri kararları alınmıştır (Amasya Üniversitesi, 2011).

Sağlıklı yaşam için gereken 1. basamak hizmetlerin ve yaşam alanlarının önemine dayanarak, DSÖ bu konuyla ilgili bir program geliştirmiş ve taraf ülkelere bu konuda yaklaşımlarına ilişkin öneriler sunulmuştur. Bu amaçla yaşlı bireyin güvenle yaşamasına olanak sağlayan "Yaşlı Dostu Şehir", "Yaşlı Dostu Çevre" "Yaşlı Dostu Bina", "Yaşlı Dostu 1.Basamak Hizmetleri" gibi kavramların gereklerinin yapılacağı koşulların sağlanması hedeflenmiştir. Avrupa ülkeleri bu konuda, eğitim, araştırma, sosyal ve politik alanlarda projeler oluşturmaktadır (Cankurtaran ve Yeşil, 2012)

Ülkemizde 2002 yılında Yaşlanma Uluslararası Eylem Planı ve 2007 yılında Türkiye'de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı yapılmıştır. Konu ile ilgili sivil toplum kuruluşlarının katılmış olduğu II. Dünya Yaşlılık Asamblesi sürecinde "Yaşlanma Uluslararası Eylem Planı" hazırlanmıştır. Bu plan, uzun vadede nüfusu yaşlanma eğilimi gösteren ülkemiz için de önemli tedbirleri içermekte olup tavsiye kararı niteliğindedir (Cankurtaran ve Yeşil, 2012).

Mülga Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) Genel Müdürlüğü ve mülga Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı bu eylem planında uygulamaya konulması gereken hususların belirlenmesi, konuya yönelik sektörler arası faaliyetlerin planlanması, belirlenen hususların uygulanmasının sağlanması ve bu uygulamaların izlenmesi için gerekli çalışmalara başlamıştır.

Devlet Planlama Teşkilatı (DPT) Müsteşarlığı Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü'nün koordinatörlüğü ve SHÇEK işbirliği ile Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) bu çerçevede çeşitli kamu kurum ve kuruluşları, üniversite ve sivil toplum kuruluşlarının temsilcilerinden oluşan "Ulusal Komite" Nisan 2004 yılında başlattığı çalışmalarını 2005 yılında tamamlayarak "**Türkiye'de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı**"nı hazırlamıştır. Söz konusu Eylem Planı, Yüksek Plan Kurulu'nun 01.03.2007 tarihli kararı ile kabul edilmiştir.

Yapılan bu eylem planları ile ülkemizdeki yaşlı hizmetleri iyileştirilmeye çalışılmış ancak etkinlik boyutu eksik kalmıştır. Bu nedenle başta Akademik Geriatri Derneği olmak üzere birçok sivil kuruluşun katılımıyla 2011 tarihinde gerçekleştirilen "**Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı Çalıştayı**"nda

yaşlılara ilişkin birçok başlık ele alınmış ve bununla ilgili birçok hedef ve stratejiler oluşturulmuştur (Yaşlanma Ulusal Eylem Planı, 2007).

Ülkemiz yaşlı bir toplum olma yolunda ilerlemektedir. Dolayısıyla Geriatri biliminin önemi ilerleyen dönemlerde daha iyi anlaşılacaktır. Bu bilimin önemi anlaşıldıkça devlet bünyesindeki birimlerin yanı sıra bu konudaki dernek, vakıf ve çalışma gruplarının sayısı da her geçen gün artmaktadır. Ülkemizde yaşlılık alanında çok sayıda dernek ve bu alanda bilimsel çalışmalar yapan pek çok üniversite vardır.

Bunlar:

- 1994- Geropsikiyatri Derneği
- 2001- Türk Geriatri Vakfı
- 2002- Türk Geriatri Derneği
- 2003- Geriatri ve Gerontoloji Derneği
- 2005- Akademik Geriatri Derneği
- 2008- Ulusal Sosyal ve Uygulamalı Gerontoloji Derneği
- 2009-Akademik Geriatri Derneği Yaşlı Ruh Sağlığı Çalışma Grubu
- 2009- Türkiye Yaşlılık Platformu

Türkiye'de Sağlık Bakanlığı'na bağlı beş hastanede geriatri uzmanı çalıştırılmaktadır. Bunun yanı sıra geriatri bilim dalı bulunan üniversiteler ise:

- Adnan Menderes Üniversitesi
- Akdeniz Üniversitesi
- Ankara Üniversitesi
- Bezm-i Alem Üniversitesi
- Bilim Üniversitesi
- Dokuz Eylül Üniversitesi
- Ege Üniversitesi
- GATA
- Gaziantep Üniversitesi
- Hacettepe Üniversitesi
- İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
- İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi
- Maltepe Üniversitesi
- Süleyman Demirel Üniversitesi



Sonuç ve Öneriler

Türkiye nüfusu önemli bir demografik değişim sürecine girmiştir. Kentleşme, kırdan kente göç ve yaşlı nüfusun ağırlıklı olarak kırsal bölgelerde kalması gibi sebepler kırsal yaşlanma konusunun önemini ortaya koymakta ve bu konuyla ilgili daha fazla araştırma yapılmasını gerektirmektedir.

Yakın bir gelecekte nüfusumuzun önemli bir bölümü 65 yaş ve üzeri bireylerden oluşacaktır ve bu nüfusun bir kısmı da kırsal bölgelerde yaşayacaktır. Dolayısıyla kırsal bölgelerde yaşayan yaşlıların sosyo ekonomik özelliklerinin belirlenmesi için daha fazla araştırma yapma ihtiyacı doğmaktadır ve ilerleyen dönemlerde bunun önemi daha da belirgin olacaktır. Hiç kuşku yok ki kırsal bölgede yaşayan yaşlı bireylerin, hizmetlere ulaşımı kentlerde yaşayanlara göre daha zordur. Kırsal bölgelerde yaşayan yaşlıların hizmetlere erişimlerinin sağlanıp sağlanmadığı ve bu hizmetlerin hangi boyutta olduğunu anlayabilmek açısından ihtiyaç analizleri yapılmalıdır.

Yaşlı bireylerin, sosyal hizmet, bakım hizmeti ve özellikle sosyal güvenlik ve sağlığa ilişkin ihtiyaçları olacaktır. Bu hizmetlere ihtiyaç duyulması, bir kriz ortamının oluşacağı algısını yaratmamalıdır. Yaşlı nüfusun ulaşacağı büyüklüğün toplum üzerinde oluşturacağı ekonomik ve sosyal baskı, doğru planlama ve politikaların uygulanması ile avantaja çevrilebilir.

Küresel gelişmeler etrafında insanın ötekileştirilmesi ve ayrımcılığın giderek artması belki de en fazla yaşlıları etkilemektedir. Dolayısıyla, yaşlılar olumsuz bir takım etkilere maruz kalabilmektedirler. Bu anlamda yaşlılara yönelik olan ayrımcılığı ve insan hakları çerçevesinde bireylerin ötekileştirilmesini önlemek amacıyla 2002 yılında Uluslararası Eylem Planı hazırlanmıştır. Bununla birlikte Avrupa Birliği 2012 yılını kuşaklararası dayanışma yılı olarak ilan etmiştir. Böylece kuşaklararası dayanışma enformel düzeyden alınıp formel bir çerçeveye oturtulması için hükümetler ve sivil toplum örgütleri yoğun bir uğraş içerisinde girmişlerdir.

Ülkemizde de 2007 yılında Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı yapılmış ve 2. Dünya Asamblesi sürecinde Yaşlanma Ulusal Eylem Planı hazırlanmış ve bu süreçte sivil toplum kuruluşları da yer almıştır. Bu eylem planı içerisinde var olan tavsiyeler niteliğinde ülkemizde "Yaşlı Dostu Şehir" planları oluşturulmuş fakat hayata geçirilmesi konusunda aynı başarı gösterilememiştir.

Bu bağlamda önemle durulması gereken bir nokta ülkemizde genel olarak yapılan yaşlılık araştırmalarının yanı sıra kırsal alandaki yaşlılara ilişkin çalışmaların az olmasıdır. Dolayısıyla genel anlamda yaşlıların problemlerini anlamaya ve gidermeye çalışırken kırsal alandaki yaşlılara ilişkin sorunların ne olduğunun daha iyi anlaşılabilmesi için saha çalışmalarıyla desteklenmiş akademik anlamda araştırmalara daha fazla ihtiyaç duyulmaktadır. Ancak burada üzerinde durulması gereken önemli bir nokta "kırsal" kelimesinin tanımında yaşanmaktadır. Ülkelerarası farklılıklar gösteren bu kelimenin tanımı ülkemizde, kurumlar arasında bile farklı olarak tanımlanmaktadır. Öncelikli olarak bu kelimenin tanımı konusunda birlik sağlanmalı ve nereyi kırsal olarak algılamamız gerektiğini belirlemeliyiz.

Diğer taraftan önemli gördüğümüz bir husus, ülkemizde henüz yeni gelişen Geriatri bilimi içinde bulunduğumuz demografik dönüşümün yoğun olarak fark edilmesiyle önemli bir bilim haline gelecek olmasıdır. Ancak yaşlılık konusu disiplinler arası bir konu olarak görülmesi ve konunun sadece tıp bilimini ilgilendiren yanı değil sosyolojik, psikolojik, mimarlık, çevre düzenleme, iktisadi ve politik yönü de ele alınmalı ve bu yönde sosyal politikalar üretilmelidir. Bu politikaların üretilmesi için de enformasyonlara ihtiyaç duyulmaktadır. Beşeri ve iktisadi imkanların toplum yararına en uygun biçimde devreye sokulabilmesi için doğru enformasyonlara ihtiyaç vardır. Dolayısıyla ülkemizde yaşlılık ile ilgili bir veri bankası oluşturulabilir. Yerelde ise sivil toplum kuruluşları ile işbirliği yapılarak yaşlılık karneleri (scorecard) oluşturulabilir.

Kaynakça

- Abduşoğlu, A. (2012). Türkiye'de yaşlılık dönemine ilişkin beklentiler araştırması. Kuşaklararası Dayanışma ve Aktif Yaşlanma Sempozyumu Bildiri Kitabı içinde, 87-88
- Akbay, R. (1998). Kadının kırsal kesimdeki rolü. Tarım ve Köy Dergisi. (123), 24-26
- Bahar, G., Bahar, A., Savaş, H. A. (2009). Yaşlılık ve yaşlılara sunulan sosyal hizmetler. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 4, 12.
- Cankurtaran, M., Yeşil, Y. Türkiye'de geriatri- güncel durum. Kuşaklararası Dayanışma ve Aktif Yaşlanma Sempozyumu Bildiri Kitabı içinde, 246.
- Danış, M.Z. (2006). Toplum temelli bakım anlayışı, Özveri Dergisi. URL: <http://www.ozida.gov.tr/ozveri/ov3/ov3trrbakim.htm> (Son Erişim Tarihi: 04.02.2014)
- Fadiloğlu, Ç. (2006). Yaşlılığın toplumsal boyutu. İleri Geriatri Hemşireliği (Ed. Fadiloğlu Ç.). Meta Basım, İzmir.
- Gill, J. ve Taylor, D. (2012). Active aging: live longer and prosper. UCL School of Pharmacy
- Gökkoca, Z.U. Baharhetik, N. (1999). Yaşlılık döneminde sosyal hizmet programları. H.Ü. Toplum Hekimliği Bülteni, 20: 3-4.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (HÜNEE) (2009). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2008, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK, Ankara.
- Hacettepe Üniversitesi (1983). Prof. Dr. Nusret Fişek'in Kitaplaşmamış Yazıları III. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği Bülteni. URL: http://www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_3/33.html#_ftn1
- Hablemitoğlu, Ş. (1998). Kırsal alanda kadınlar ve sürdürülebilir gıda güvenliği. Tarım ve Köy Dergisi, (123),32-35.
- Healy, J. (2004). The benefits of an aging population. Australian National University. (63)
- Hutsebaut, M. (1998). Emeklilik sistemleri. Bülent Piyal (Çev.). Avrupa'da Sosyal Koruma (Değişim Sorunları), 103-111
- İçli, G. (2008). Yaşlılar ve yetişkin çocuklar. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi.(1),28-32
- Kalaycıoğlu, S. (2012). Kuşaklararası dayanışma ve aktif yaşlanma. Kuşaklararası Dayanışma ve Aktif Yaşlanma Sempozyumu Bildiri Kitabı içinde, 54-55
- Karahan, A. ve Güven, S.(2002). Yaşlılıkta evde bakım, Geriatri, 5(4): 155-159.
- Konak, A. ve Çiğdem, Y. (2005). Yaşlılık olgusu: Sivas Huzurevi örneği. CÜ. Sosyal Bilimler Dergisi. 29 (1), 23-63.
- Karakaya, M.D. (2009). "Provincial and Regional Population Projections for

the Centenary of the Republic of Turkey", Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara.

- Karakaya, D. (2012). Dünyanın paradoksal sorunu: Nüfus. Günümüz Dünya Sorunları Kitabı içinde, 391-414.
- Karataş, S. (1990). Yaşlılıkta yaşam doyumu ve etkileyen etmenler. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Dergisi, 8(1-2-3); 105-114.
- Koç, İ., Eryurt, M.A., Adalı, T. ve Seçkiner, P. (2010). Türkiye'nin Demografik Dönüşümü, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara.
- Kulak, E. (2011). Tarımsal üretim süreçlerindeki değişimin kırsal alanda kadın istihdamına etkileri: 80 sonrası gelişmeler. T.C.Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü Uzmanlık Yeterlilik Tezi
- Kuzey Anadolu Kalkınma Ajansı, (2014). TR82 Bölgesi Kırsal Yaşlılık Analizi URL: http://www.kuzka.org.tr/Icerik/Dosya/www.kuzka.gov.tr_10_XS7S45TP_kirsal-yaslilik-analizi-raporu-taslak.pdf (Son Erişim Tarihi: 16.12.2014)
- Mandıracıoğlu, A. (2010). Dünyada ve Türkiye'de yaşlıların demografik özellikleri. Ege Tıp Dergisi 49(3), 39-41
- OECD, (1992). The Reform of Health Care Systems: A Comparative Analysis of Seven OECD Countries, Paris.
- Öztekin, Z. (2006). Sağlıkta dönüşüm ve aile hekimliği. Toplum Hekimliği Bülteni, cilt25, sayı2: 2
- Seyyar, A. (2005). Sosyal Güvenlik Terimleri. Papatya Yayıncılık, İstanbul.
- Shaver, S. (1998). Universality or Selectivity in Income Support to Older People? A Comparative Assessment of The Issues. Journal of Social Policy, 27(2), 213-254.
- Sirman, N. (1991). Gelişme sürecinde kırsal kesim kadının statüsü: sorunlar ve çözüm önerileri. TKV-ILO danışma toplantısı raporları içinde 16-29
- Taşçı, T. (2010). Yaşlılara yönelik sosyal politikalar: İsveç, Almanya, İngiltere ve İtalya örnekleri Çalışma ve Toplum Dergisi. (1)
- T.C. Tarım ve Köyişleri Bakanlığı. (2011). Kırsal Kalkınma Planı, 2010-2013, Ankara.
- T.C.Amasya Üniversitesi, (2011). Yaşlı Dostu Kent Amasya. URL: <http://www.oka.org.tr/ContentDownload/YaslikentDostuAmasya.pdf> (Son Erişim Tarihi: 06.01.2014).
- T.C. Devlet Planlama Teşkilatı, (2007) Türkiye' de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı
- T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, (2011) Yaşlı Bakım Hizmetleri URL: http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Ya%C5%9F%C4%B1%20Bak%C4%B1m%20Hizmetleri.pdf (Son Erişim Tarihi: 20. 12. 2014).
- T.C. Kalkınma Bakanlığı, (2013). Onuncu Kalkınma Planı 2014, Ankara.

- T.C. Sağlık Bakanlığı, (2011). Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu 2003-2010.
- Tufan, İ. (Tarih yok). Birinci Türkiye Yaşlılık Raporu. URL: http://www.itgevakif.com/pdfs/I.T%C3%BCrkiyeYa%C5%9F%C4%B1%C4%B1kRaporu_itufan_sicher.pdf (Son Erişim Tarihi: 31.11.2014)
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2013a) İstatistiklerle Yaşlılar, 2012, Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası, Ankara. Türkiye. ISBN: 978-19-5611-8
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2013b) Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Haber Bülteni. URL: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=15974> (Son Erişim Tarihi: 31.11.2014).
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2013c) Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Haber Bülteni. URL: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=15844> (Son Erişim Tarihi: 31.11.2014).
- United Nations (UN). (2013) World Population Ageing 2013
- United Nations (UN). (2013) Profiles of Ageing. URL: <http://esa.un.org/unpd/popdev/AgingProfiles2013/default.aspx> (Son Erişim Tarihi: 20.12.2014).
- United Nations (UN). (1983) Vinna International Plan of Action on Ageing
- Wikipedia URL: <http://tr.wikipedia.org/wiki/K%C4%B1rsal> (Son erişim tarihi:31.11.2014).



Kalkınma Atölyesi'nin Yaşlılık ve Kırsal Yaşlılık Programı'na Dair...

Dünya'nın ve de Türkiye'nin nüfusu yaşlanmakta ve yaşlanan nüfusun ihtiyaçları farklılaşmaktadır. Yaşlanan nüfusun toplumsal sınıflara göre ihtiyaçları farklı olmakla beraber tüm yaşlıların benzer ihtiyaçları da bulunmaktadır. Ayrıca Türkiye kırsal nüfusu son yıllarda hızla azalmakta ve kırsal alanda genellikle yaşlı nüfus kalmaktadır. Yaşlıların bir kısmı zamanlarının bir kısmını kentte geçirmekte bir kısmını da kırsal alanda geçirmektedir. Kırsalda yaşayan yaşlıların kentsel bağlantıları olmasına karşın zamanla sosyal bağları zayıflamakta ve kentteki yakınlarıyla iletişim ve ilişkileri azalmaktadır. Kırsal alanlara yönelik yeterli sağlık ve sosyal hizmetlerin olmaması bu yaşlıları daha da olumsuz olarak etkilemektedir.

Kırsalda yaşayan yaşlılara yönelik ise temel araştırmalar, sağlık hizmetlerinin planlanması, hem konut hem de köy/mahalle mekânsal düzenlemeleri Kalkınma Atölyesi'nin başlıca ilgi alanlarını oluşturmaktadır.

Profesyonel yaşlıların emeklilik sonrası yaşam kalitelerini devam ettirmeleri, profesyonel birikimlerini genç kuşaklarla paylaşmaları, kalkınma süreçlerinden kopmamaları için Kalkınma Atölyesi tarafından yürütülmekte olan Kalkınmaya Katkı Verenler Programı'yla entegre olacak şekilde mevcut durum araştırmaları yapmak, profesyonel yaşlıların veri tabanını oluşturmak, profesyonel deneyimlerini yazmalarını sağlamak, yayınlamak ve yayınları gençlere ulaştırmak, bu deneyimli ve bilgili kişilerin gençlerle yüz yüze buluşmasını sağlamak, gençlerin özellikle bilgisayar, internet ve sosyal medya konularında sahip oldukları bilgi ve becerileri profesyonel yaşlılara aktarmaları için programlar hazırlamak bu çerçevede öngörülen başlıca faaliyetlerdir.

Kalkınma Atölyesi buradan hareketle profesyonel yaşlılarla kırsal alanda yaşayan yaşlıları çalışma programı kapsamına almıştır.