SENA NUR SARAÇ İSTANBUL ÜNİ. LİSANSÜSTÜ EĞT. ENST. YÜKSEK LİSANS TEZİ İSTANBUL-2019

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS
TEZİ

YAŞLILARA YÖNELİK SOSYAL POLİTİKALAR: TÜRKİYE – ALMANYA - JAPONYA ÖRNEKLERİ

SENA NUR SARAÇ

DANIŞMAN
DOÇ DR. TANER ARTAN

SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI
SOSYAL HİZMET PROGRAMI

İSTANBUL-2019

TEZ ONAYI

Bu çalışma 10.01.2020 Tarihinde aşağıdaki jüri tarafından
Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Sosyal Hizmet Tezli Yüksek Lisans Programı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ

Doç. Dr. Taner ARTAN
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Dr.Öğr.Üyesi Sena ÖKSÜZ
İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Dr.Öğr.Üyesi Nurgün KUL PARLAK
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Sağlık Bilimleri Fakültesi

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Sena Nur SARAÇ

(İmza)

İTHAF

Yaşlanan Dünya’da genç kalabilen tüm insanlara…

TEŞEKKÜR

Çalışma süresince maddi manevi daima yanımda olan değerli aileme, abim Kutluhan Fatih SARAÇ, annem Fatma SARAÇ ve babam Necmi SARAÇ'a, takıldığım her noktada beni aydınlatan sevgili kuzenim Feride Kübra TAY'a, süreç boyunca desteklerini esirgemeyen fikirleriyle beni aydınlatan değerli arkadaşım Yunus BAYRAM'a ve tez süresince benimle birlikte koşturan tüm stresli dönemlerimde yanımda olan değerli Umut Can KELEŞ'e yardımlarından ve desteklerinden ötürü teşekkürlerimi sunuyorum. Ayrıca değerli Tez Danışmanım Doç. Dr. Taner ARTAN hocama bana kattıklarından ve tez çalışma sürecimde yanımda olmasından dolayı sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI ..... İİİ
BEYAN ..... İV
İTHAF V
TEŞEKKÜR ..... Vİ
İÇİNDEKİLER ..... Vİİ
TABLOLAR LİSTESİ X
ŞEKİLLER LİSTESİ ..... Xİİ
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ ..... Xİİİ
ÖZET ..... XİV
ABSTRACT XV
1. GİRİŞ VE AMAÇ 1
2. GENEL BİLGİLER 4
2.1. Yaş ile İlgili Temel Kavramlar 4
2.1.1. Yaş Kavramı 4
2.1.2. Biyolojik Yaş 5
2.1.3. Fonksiyonel Yaş 5
2.1.4. Medyan Yaş 5
2.2. Yaşlılık ve Yaşlanma 6
2.2.1. Ekonomik Yaşlanma 7
2.2.2. Ortalama Yaşam Beklentisi 8
2.2.3. Yaşlanma Endeksi 8
2.2.4. Yaşlı Bağımlılık Oranı 9
2.2.5. Yaşlılık Teorileri 10
2.3. Demografik Değişimler Sonucu Dünya'da Yaşlanma 13
2.4. Yaşlanma Sonucunda Meydana Gelen Değişimler ve Sorunlar 15
2.5. Nüfusun Yaşlanmasında Belirleyici Olan Etkenler 17
2.6. Sanayi Öncesi ve Sonrası Dönemde Sosyal Politika Açısından Yaşlılık 18
2.6.1. Sanayi Toplumundan Önceki Dönem 19
2.6.2. Sanayi Toplumundan Bugüne Uzanan Dönem 20
2.7. Yaşlılara Yönelik Sosyal Politika İhtiyacının Etkenleri 21
2.7.1. Demografik Nedenler 21

2.7.2. Ekonomik Nedenler 22
2.7.3. Sosyal Nedenler: Aile Yapısında Meydana Gelen Dönüşüm 22
2.7.4. Hukuki Nedenler 23
2.8. Yaşlılık İle İlgili Uluslararası Belgeler 24
2.8.1. İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi 24
2.8.2. Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşme 24
2.8.3. BM Yaşlı İlkeleri (Yaşlı Bireylere İlişkin BM İlkeleri) 25
2.8.4. Dünya Sağlık Örgütü Yaşlanma ve Sağlık Üzerine Global Strateji ve Eylem Planı 25
2.8.5. Avrupa Birliği Temel Haklar Bildirgesi 26
3. GEREÇ VE YÖNTEM 27
3.1. Araştırma Bilgileri 27
3.2. Araştırmanın Konusu ve Amacı 27
3.3. Araştırmanın Yöntemi 28
3.4. Araştırmanın Soruları 29
4. BULGULAR 30
4.1. Türkiye, Almanya ve Japonya'da Yaşlılara Yönelik Sosyal Politika Uygulamaları 30
4.1.1. Türkiye, Almanya ve Japonya Yaşlı Nüfusa İlişkin Sayısal Göstergeler 30
4.1.1.1. Japonya'da Yaşlı Nüfus Göstergeleri 35
4.1.1.2. Almanya'da Yaşlı Nüfus Göstergeleri 33
4.1.1.3. Türkiye'de Yaşlı Nüfus Göstergeleri 30
4.1.2. Türkiye'de Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar 38
4.1.2.1. Türkiye'de Sosyal Sigorta Sistemi 40
4.1.2.2. Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmet Uygulamaları 43
4.1.3. Almanya'da Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar 56
4.1.3.1. Almanya'da Sosyal Sigorta Sistemi 59
4.1.3.2. Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmet Uygulamaları 65
4.1.4. Japonya'da Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar 70
4.1.4.1. Japonya'da Sosyal Sigorta Sistemi 74
4.1.4.2. Japonya'da Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmet Uygulamaları 81
5. SONUÇ VE TARTIŞMA 86
KAYNAKLAR 93

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI.....101
ÖZGEÇMİŞ.....102

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 2.1: Ortalama Yaşam Süresi.....10
Tablo 2.2: OECD Verilerine Göre Yaşlı Bağlımlılık Oranları..... 12
Tablo 4.2: Japonya Toplam Nüfusu İçinde 65 yaş üstü Nüfus Oranları (1950-2100, %)……....32
Tablo 4.2: Japonya'da Yıllara Göre Kaba Doğum Oranı (Binde) 33
Tablo 4.3: Japonya'da Doğumda Beklenen Yaşam Süresi 33
Tablo 4.4: Almanya Toplam Nüfusu İçinde 65 Yaş üstü Nüfus Oranları (1950-2100, %)…….... 34
Tablo 4.5.: Almanya'da Yıllara Göre Kaba Doğum Oranı (Binde).....35
Tablo 4.6: Almanya'da Doğumda Beklenen Yaşam Süresi.....35
Tablo 4.7.: Türkiye Toplam Nüfusu İçinde 65 üstü Yaş Nüfus Oranları (1950-2100, %)……36
Tablo 4.8: Türkiye'de Yıllara Göre Kaba Doğum Oranı (Binde) 37
Tablo 4.9: Türkiye'de Doğumda Beklenen Yaşam Süresi 38
Tablo 4.10: Türkiye'de Hane Halkı Büyüklükleri..... 38
Tablo 4.11: Türkiye'de Yaşlı Nüfus Sayıları (Binde)..... 39
Tablo 4.12: Türkiye'deki Huzurevi Sayısı ve Kapasitesi 49
Tablo 4.13: Türkiye'de Yaşlı Bakımı İle İlgili Kurumsal Hizmet İstatistikleri..... 50
Tablo 4.14: Türkiye'de Yaşlılara Yönelik Ekonomik Destekler..... 53
Tablo 0.15: Almanya'da Hane Büyüklükleri (2005-2018)..... 57
Tablo 4.16: Almanya Da Yaşlı Nüfus Sayıları (Binde)..... 58
Tablo 4.17: Almanya'da Ortalama Emeklilik Yaşlarının Değişimi.....58
Tablo 4.18: Almanya'da Prim Oranları..... 60
Tablo 4.19: Almanya'da Bakım Hizmetine Muhtaç Yaşlı Sayısı (2017)..... 63
Tablo 4.20: Almanya'da Türlerine Göre Yaşlı Bakım Tesisleri 69
Tablo 4.21: Almanya'da Türlerine Göre Yaşlı Bakım Evleri (Huzur evleri) 70
Tablo 4.22: Japonya'da Yaşlı Nüfus Oranı ve Gelecekteki Yaşlı Nüfus Tahmini (Binde) 71
Tablo 4.23: Japonya'da Hane Büyüklükleri (1970-2018)..... 72
Tablo 4.24: Japonya'da Ortalama Emeklilik Yaşlarının Değişimi..... 74

Tablo 4.25: Japonya'da Kamu Emeklilik Sigortası Kategori Bazında Sigortalı Sayısı ve Katkı Düzeyi Değişimi 76
Tablo 4.26: Japonya'da Bakım Hizmetinden Faydalanan Birey Sayısı ve Ödeme Miktarları 78
Tablo 4.27: Japonya'da Türlerine Göre Yaşlı Bakım Tesisleri 79
Tablo 4.28: Japonya'da Uzun Süreli Yaşlı Bakım Tesisleri 81

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1: Dünya'da 1960-2016 Arası Kaba Doğum Oranı. 18

Şekil 4.1: Türkiye'de Yaşlı Nüfus Oranı 30

Şekil 4.2: Almanya'da Yaşlı Nüfus Oranı 33

Şekil 4.3: Japonya'da Yaşlı Nüfus Oranı…. 35

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

¥: Japon Yeni

AB: Avrupa Birliği

BM: Birleşmiş Milletler

GKV: Gesetzliche Krankenversicherung (Almanya Kamu Sağlık Sigortası Sistemi)

OECD: The Organisation for Economic Co-operation and Development (Ekonomik Kalkınma ve İş Birliği Örgütü)

PKV: Private Krankenversicherung (Almanya Özel Sağlık Sigortası Sistemi)

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

ÖZET

Saraç, S.N. (2019). Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar: Türkiye- Almanya- Japonya Örnekleri. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sosyal Hizmet ABD. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

İnsan hayatının bir süreci olarak yaşlılık, bireylerin fiziksel güçlerini kaybedip çoğunlukla bakıma muhtaç olduğu dönemi ifade etmektedir. Günümüzde yaşlı nüfusun artması ve buna karşılık ise doğum oranlarının azalması ülkeleri yaşlanma sorunu ile baş başa bırakmıştır. Bu sorunla yüzleşmekte olan ülkelerden Almanya ve Japonya, yaşlı nüfusun artmasından ötürü birçok ekonomik problemle karşı karşıyadır. Bu ülkelerde ortalama yaşam süresinin yüksek oluşu da bu ülkeleri, yaşlılara yönelik sosyal politikalarını gözden geçirmeye yöneltmiştir. Araştırma kapsamında Türkiye, Almanya ve Japonya'da yaşlılara yönelik politikalar incelenmiş ve bu politikaların benzer ve farklı noktaları analiz edilerek ele alınmıştır. Araştırma sonucunda her üç ülkede artan yaşlı nüfus nedeniyle yaşlılara yönelik harcamaların arttığı, bu yüzden emeklilik sistemlerinin revize edildiği görülmektedir. Ayrıca, birçok ülke tarafından rol model olarak alınan Almanya'nın yaşlılara yönelik sosyal politikalarının, Japonya tarafından da rol model olarak alınıp geliştirildiği görülmüştür. Bunun en önemli örneklerinden biri de sonuç kısmında yer verilen "Bakım Sigortası" uygulamasıdır. Almanya ve Japonya'da uygulamada olan bu sigorta türü ülkemizde henüz uygulamada olmadığı görülmüştür. Üç ülke arasında mevcut benzerlikler ve farklılıklar bulunması amacı ile çalışma yürütülmüştür. Bu kapsamda Almanya ve Japonya'da yaşlılık üzerine yapılan çalışmaların incelenmesi ve Türkiye ile karşılaştırmalı analizinin ortaya konulması amaçlanmıştır. Araştırma kapsamında ortaya çıkan sonuçlar bu alanda çalışma yapanlar için bilgiler sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Yaşlılık, Sosyal Politika, Türkiye, Almanya, Japonya.

ABSTRACT

Saraç, S.N. (2019). Social Policies for the Elderly; Turkey - Germany – Japan Examples. İstanbul University-Cerrahpasa, Institute of Graduate Studies, Social Work Department. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Old age, as a process of human life, refers to the period in which individuals lose their physical strength and are often in need of care. Nowadays, the increase in the elderly population and the decrease in the birth rates in turn leave the countries with the problem of aging. Germany and Japan, which are the countries most confronted with this problem, face many economic problems due to the increase in the elderly population. The high life expectancy in these countries led them to revise their social policies towards the elderly. Within the scope of research, the policies for the elderly in Turkey, Germany and Japan are examined, and the similar and different points in these policies are considered. As a result of the research, it is seen that the expenditures for the elderly have increased due to the increasing elderly population in all three countries and thus the pension systems have been revised. In addition, it was determined that the social policies of Germany, which was taken as a role model by many countries, were taken and developed by Japan as a role model. One of the most important examples of this is the "Care Insurance" application in the conclusion. This type of insurance in practice in Germany and Japan has not been implemented in our country yet. The study was conducted to find similarities and differences between the three countries. In this context, the examination of studies on aging in Germany and Japan and Turkey aimed to reveal the comparative analysis. The results of the research provide information for those working in this field.

Key Words: Aging, Social Policy, Turkey, Germany, Japan.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Yaşlılık dönemi her bireyin yaşadığı, fiziksel ve zihinsel güçsüzlüklerin yoğun olduğu bir süreçtir. Yaşlılık sürecinde yaşlıların çoğu yeme, içme, yürüme gibi temel ihtiyaçlarını kendi başlarına gideremeyecek duruma gelebilmektedir. Ayrıca bu dönemde bireylerde fiziksel ve zihinsel bir takım hastalıklar ortaya çıkabilmektedir. Bu nedenle yaşlılık döneminde bireylerin özel ve özenli bakıma olan ihtiyaçları artış gösterebilmektedir (Beğer ve Yavuzer, 2012: 2). Bu ihtiyaçların giderilmesi ise ülkelerin geliştirdiği ve geliştireceği sosyal politikalar ile mümkün olabilmektedir. Bu kapsamda araştırmaya konu olan Almanya ve Japonya'nın yaşlılara yönelik politikaları incelenmektedir.

Araştırma kapsamında Almanya'nın ve Japonya'nın seçilme nedeni bu iki ülkenin BM verilerine göre en yüksek yaşlı nüfus oranına sahip iki ülke olma özelliğini taşımasıdır. Aynı zamanda bu ülkelerin biri Avrupa diğeri Asya ülkesidir. Bu noktada üç farklı kültürden olan Türkiye, Almanya ve Japonya ülke örneklerinin incelenmesi, yaşlıların ihtiyaçları ve yaşlılara sunulan hizmetler noktasında önem taşımaktadır. Araştırma kapsamında Avrupa kıtasından bir ülke ve Asya kıtasından bir ülke seçilmiştir. Türkiye'nin Asya ve Avrupa kıtalarının arasında bulunması ve kültürel olarak her iki kıtadan da izler taşıması bu iki ülkenin seçilmesinde ana nedeni oluşturmaktadır. Avrupa'da yaşlı nüfus oranı en yüksek olan ülke olarak Almanya, Asya ülkeleri arasında en yüksek yaşlı nüfus oranına sahip ülke olarak da Japonya araştırma kapsamında seçilmiştir. Avrupa ve Asya ülkelerinden yaşlı nüfus oranı en yüksek olan ülkelere karar verilirken BM verilerinden yararlanılmıştır. Yaşlanma durumunun tüm dünya genelinde meydana geldiği gözlenmektedir. 20. yüzyıldan sonra meydana gelen teknolojik gelişmelere bağlı olarak artan yaşam süresi, ülkelerdeki yaşlı nüfus oranlarını da arttırmıştır. Artan yaşlı nüfus oranları karşısında ülkeler, emeklilik sistemlerini ve yaşlılara yönelik politikalarını revize etmek ve geliştirmek durumunda kalmışlardır. Bazı ülkeler emeklilik yaşını yükseltmiş, bazı ülkeler ise yaşlılara özel yeni sigorta kolları oluşturmuşlardır. Bu kapsamda yaşlanmanın nedenleri, meydana getirdiği sorunlar ve bu sorunların devletler tarafından geliştirilen sosyal politikalar ile çözüme kavuşturulma amacı çalışmada yer verilen konular arasında bulunmaktadır. Yaşlı refahının geliştirilmesi amacı ile sosyal politika yapıcıların ve uygulayıcıların aileler ile birlikte adım atarak ilerlemeleri gerektiği düşünülmektedir. Çünkü; birçok kültürde yaşlılar saygı görmekte olup, yaşlılara bakmak aile bireylerinin sorumlulukları arasında bulunmaktadır.

İşleyişin bu şekilde aile içerisinde devam ettiği ailelerin sayısı azalmaya başlamıştır. Hanebüyüklüklerinden de bu sonuca ulaşılabilmektedir. Artık aile büyüklükleri geçmişe oranla düşüş göstermektedir. Son zamanlarda birçok kültürde çekirdek ailelerin artış göstermesi, kadınların işgücüne katılması ve evlilik oranlarının azalması nedeniyle insanlar yaşlı ebeveynlerinden farklı evlerde yaşamaya başlamışlardır. Ayrıca yaşlısı ile birlikte yaşayan bireylerin çalışma ve eğitim nedeniyle sürekli evde bulunamamasından kaynaklı yalnız kalan yaşlılar hayatını tek başına devam ettirmek noktasında zorlanabilmektedir. Bu yüzden devletlerin yaşlılara yönelik hizmetleri zorunlu hale gelmektedir (Bahar ve ark., 2009: 89). Bu hizmetlerden en etkili biçimde faydalanmak amacı ile gelişmiş ülkelerin politikalarına göz atmanın faydalı olacağı düşünülmektedir. Yaşlı nüfus oranı yüksek ve gelişmiş ülkeleri incelemek sunulacak hizmetlere katkı sağlama noktasında önemlidir. Bu kapsamda Birleşmiş Milletler (BM) verileri incelenerek Almanya ve Japonya ülkelerinin araştırma kapsamına alınmasına karar verilmiştir. BM verilerine göre Japonya (%28,4) ve Almanya (%21,7), yaşlı nüfus oranının dünyada en yüksek olduğu ülkelerden olup aynı zamanda ortalama yaşam süresinin de yüksek olduğu ülkeler arasındadır. Türkiye'de ise ortalama yaşam süresi bu iki ülkenin gerisinde olup, yaşlı nüfus oranı (%9) şimdilik düşüktür. Ancak önümüzdeki yıllarda hızla artan yaşlı nüfus nedeniyle sosyal politikaların revize edilmesi gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Japonya ve Almanya'da hem yaşlı nüfus oranının hem de ortalama yaşam süresinin yüksek oluşu, bu ülkelerdeki yaşlılara yönelik sosyal politikaların değişmesine ve gelişmesine neden olmuştur. Bu kapsamda Japonya'da emeklilik yaşı 65 yaşına, Almanya'da da 67 yaşına çıkarılmıştır.

Araştırma kapsamında Türkiye, Almanya ve Japonya'daki yaşlılara yönelik sosyal politikalar incelenmiştir. Japonya ve Almanya'nın karşılaştırılacak ülke olarak seçilmesinin en önemli nedeni bu ülkelerdeki yaşlı nüfus oranının diğer ülkelerden daha yüksek olmasının yanı sıra bu ülkelerde yaşlılara yönelik geliştirilen sosyal politikaların daha fazla olmasıdır. Özellikle Almanya'nın geliştirdiği yaşlılara yönelik sosyal politikalar başta Uzakdoğu ülkeleri olmak üzere birçok ülke tarafından rol model olarak uygulamaya konulmuştur. Buna örnek olarak bakım sigortası uygulaması gösterilebilmektedir. Japonya Almanya'dan esinlendiği bakım sigortasını uygulamaya koymuştur. Türkiye'de hali hazırda bakım sigortası uygulaması bulunmamaktadır. Bu kapsamda eksikliklerimizi ya da artılarımızı görmek hedeflenmektedir. Araştırmanın temel amacı ise; Türkiye, Almanya ve Japonya ülkelerinin yaşlılara ve onların

ihtiyaçlarını gidermeye yönelik geliştirdikleri sosyal politikaları ve uygulamaları karşılaştırmalı olarak incelemektir. Yapılan araştırma sonucunda Türkiye'ye oranla yüksek yaşlı nüfusa sahip olan Almanya ve Japonya'da ne tür sosyal politikaların ve uygulamaların mevcut olduğu, Türkiye ile karşılaştırmalı olarak ele alınmıştır. Bu amaç doğrultusunda yaşlılara yönelik sosyal politikalar kapsamında bireylerin sosyo-ekonomik açıdan kendilerini güvende hissetmeleri amacıyla uygulamaya geçirilen sosyal sigortalar, psiko-sosyal anlamda iyilik halini arttırmak amacıyla gerçekleştirilen sosyal hizmet uygulamaları incelenmektedir. Mevcut durumumuzu görerek Almanya ve Japonya ülkelerini de inceleyip bu doğrultuda kendimizi geliştirmenin yollarını bulmak hedeflenmektedir. Ayrıca çoğu ülkede emeklilik yaşının yüksek olması nedeniyle uzun yıllar boyunca çalışmak durumunda olan bireyler, emekli olduktan sonra yeni hayatlarına alışmakta birtakım zorluklarla karşılaşabilmektedirler. Sosyalleşme olanakları kısıtlanan ve kendisini yalnız hisseden yaşlılar psikolojik problemlerle de karşı karşıya kalabilmektedirler (Koç, 2002: 290). Yaşlıların karşılaştığı bu fiziksel ve psikolojik sorunları ortadan kaldırmak veya azaltmak amacıyla devletler tarafından yaşlılara yönelik sosyal politikalar geliştirilmiştir. Bu politikaların amacı; yaşlıların toplumsal yaşamdan soyutlanmasını önlemek ve temel ihtiyaçlarını giderebilecek seviyede olmalarını sağlamak şeklinde açıklanabilmektedir (Beğer ve Yavuzer, 2012: 3). Devletler bu kapsamda evde bakım hizmetleri, yaşlılık aylığı veya yaşlılık sigortası adı altında birçok politika üretmiş ve yaşlıların haklarını güvence altına almaya çalışmışlardır. Sosyal devlet ilkesinin bir gereği olan bu haklar hem ülkelerin yasalarıyla hem de BM ve Dünya Sağlık Örgütü gibi uluslararası kuruluşlar tarafından garanti altına alınmaya çalışılmıştır.

Araştırma kapsamında, Türkiye, Almanya ve Japonya'da yaşlılara ait sosyal politikaların karşılaştırmalı olarak analiz edilmesi amaçlanmaktadır. Araştırmanın birinci bölümünde konuya giriş yapılmış ve amaçtan bahsedilmiştir. Ikinci bölümde araştırma konusu hakkında literatür araştırmasından bahseilmiş ve kavramsal çerçeve sunulmuştur. Üçüncü bölümde araştırmanın yöntemi, amacı ve araştırma soruları verilmiştir. Dördüncü bölümde elde edilen veriler ışığında bulgular başlığı tamamlanmıştır. Ve son olarak beşinci bölümde sonuç ve tartışma sunularak araştırma sorularına cevaplar aranmış ve tartışılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yaş ile İlgili Temel Kavramlar

Yaş yaşlılık ve yaşlanma konularında çeşitli tanımlamalar söz konusudur. Bu kapsamda ana hatlarıyla yaş, yaşlılık ve yaşlanma kavramları açıklanmaya çalışılmıştır.

2.1.1. Yaş Kavramı

Yaşlanmayla ilgili pek çok tanım bulunmakla birlikte bunlardan en çok kullanılanları; kronolojik yaş, biyolojik yaş, fonksiyonel yaş, medyan yaş, ekonomik yaşlanma, yaş bağımlılık oranı, ortalama yaşam beklentisi ve yaşlanma endeksidir. Bu kavramlar yaş ve yaşlanmaya ilişkin tanımların anlaşılması ve verilerin yorumlanması açısından önem taşımaktadır (Küçük, 2018). Dünya Sağlık Örgütü'nün yeni yaş dilimi listesine göre 66-79 yaş arası orta yaşı ifade ederken, 80-00 yaş arası yaşlı olarak adlandırılmaktadır (Çataloğlu, 2018: 28).

Yaş almak, yaşlanmak yaşam seyrinin son evresini oluşturan, kişinin yaşayış tarzında değişikliklere neden olabilen kişiden kişiye farklı sonuçlar doğuran olağan bir süreçtir. Yaşlılık, kültürden, içinde yaşanılan toplumun sosyal dinamitlerinden etkilenen ve hatta kültürel yapının çevresinde gelişen bir süreçtir. Bununla beraber her bireyin genetik farklılıkları, farklı yaşam stilleri buna bağlı olarak da farklı bir yaşlılık dönemi oluşmaktadır. Tüm bu farklılıkları içinde barındıran bir konu olan yaşlılık için net bölümlere ayırarak tanım geliştirmek mümkün olamamaktadır (Caniklioğlu, 2007). Bu noktada, farklı yönlerden "yaş" üzerinden tanımlamalar yapılarak yaşlılık anlamlı bir şekle büründürülmeye çalışılmaktadır. "Kronolojik yaş" bu yönlerden biridir. Bu nedenle en anlaşılır şekilde kronolojik yaş tanımı yapılmaya çalışılmıştır.

Kronolojik yaş tanımının başlangıcını insanın doğum tarihi ile başlayan süreç oluşturmaktadır. Artan'a göre; '*kişinin doğduğu yıl esas alınarak yapılan yaşlılık tanımını kapsamaktadır. Toplumsal olarak bunun karşılığı "yaş" tır'* (Artan, 2017: 14). Buna göre, kronolojik yaş, bir şey için uygun olan ve olmayan insanların basit bir şekilde ayrıştırılmasında yararlanılan temel araç ve gösterge konumundadır. Ancak kronolojik yaş yaşlanmanın göstergelerine net bir şekilde açıklık getirmediği için, nüfusta yaş ayrımları yapılması noktasında hatalı sonuçlar doğurabileceği düşünülmektedir (Altan ve Şişman, 2003).

Yaşlılık tanımlarının biri olan "kronolojik yaş" bir noktada 65 yaş üzeri dediğimiz sınıra tekabül etmektedir (Taşcı, 2010). Bu noktada dünyada farklı düşünceler olmasına karşın,

genel anlamda; sosyal yardımlardan, yaşlılık sigortasından faydalanmak için bireyin doldurmuş olması gereken yaş, yani "65 yaş sınırı" ülkelerce kabul görmüştür (Altan ve Şişman, 2003). Dünya Sağlık Örgütü'nün yeni yaş dilimi listesine göre 66- 79 yaş arası orta yaşı ifade ederken, 80-00 yaş arası yaşlı olarak adlandırılmaktadır (Çataloğlu, 2018: 28).

2.1.2. Biyolojik Yaş

Bir canlıda moleküler, hücresel, doku, organ ve sistem düzeyinde ortaya çıkan biyo-kimyasal bir süreçtir. Bireyin biyolojik yapısının gelişmesi ile organizmasında meydana gelen değişimleri ifade etmektedir (Artan, 2017: 14).

Biyolojik yaşlanmada ölçü birimi olarak bireyin damar yaşı baz alınmaktadır. Buna bağlı gerçekleşen yaşlanmaya biyolojik yaşlanma denir. Biyolojik yaş, tarihsel açıdan yaşlanmayla değil, kişinin damar yaşıyla ve kemik yapısıyla belirlenen yaş ölçütü olarak betimlenmektedir (Koldaş, 2017). Bireyin fiziksel işlevselliğinin ve sağlıklı olma halinin devam etmesi olarak tanımlanabilecek olan biyolojik yaş, yaşlılık konusunda net sonuçlar ortaya çıkaramayabilmektedir.

2.1.3. Fonksiyonel Yaş

Fonksiyonel yaş temel anlamda bireyin gözlenebilir özelliklerine göre tanımlama yapmaktır. Fonksiyonel yaş kişinin hareket edebilme kabiliyeti, dayanıklılığı, zihinsel kapasitesi, fiziki gücü gibi özellikleri yönünden kategorize edilmesi ile ortaya konulmaktadır (Altan ve Şişman, 2003)**.** Buradan hareketle "fonksiyonel yaşlılık" tanımı ortaya çıkmaktadır. Beyazlaşmış saç, buruşmuş bir cilt ve kambur bir duruş, insanları yaşlı olarak adlandırmada kullanılan temel ölçütler olabilmektedir. Hareketleri yavaşlayan, unutkanlıkları artan, duyma yetisi zarar görmüş, görme duyusunda sorunlar yaşayan yetişkinler; yaşlılıkla bağdaştırılan bu zayıflıklar sonucu yaşlı olarak nitelendirilmektedir (Altan ve Şişman, 2003).

2.1.4. Medyan Yaş

Medyan yaş bir toplumda insanların yaşlarının küçükten büyüğe sıralanması sonucu ortada kalan kişinin yaşına denmektedir. Bu durumda nüfusun yarısı bu yaştan küçük sayılırken diğer yarısı da bu yaştan büyük sayılmaktadır (Türkiye Özürlüler Araştırması, 2002). Bir ülke içerisinde bulunan bütün yaş gruplarının toplanması sonucu ortaya çıkan medyan yaş, yaşlanma yüzyılı olarak ifade edilen 21. yüzyıl için önemli bir gösterge niteliği taşımaktadır. 15 yaş ve altı nüfusun azalması ve 65 yaş üzeri nüfusun artması

medyan yaşın değerinin artmasına neden olmaktadır (Küçük, 2018). 15 yaş altı nüfusun çok, 65 yaş üzeri nüfusun az olduğu durumda ise medyan yaş düşük olmaktadır. Bu durumda ülkelerin nüfusunun yaşa göre oranlandığında yaşlı nüfus mu yoksa genç nüfus mu yüksek belirlenebilmektedir. Yıllara göre medyan yaş hesaplarının incelenmesinin sonucunda yaşlı nüfusun artış-azalış durumu tespit edilebilmektedir. Nüfusu yarıya bölen medyan yaş sayesinde demografik değişimler kesin olarak gözlemlenebilmektedir.

2000'li yıllardan sonra medyan yaşın arttığı görülmektedir. Dünyamızda şuan medyan yaş 30,4 iken, 2050'li yıllarda 82'ye çıkacağı öngörülmektedir. Medyan yaş Central İntelligence Agency verilerine göre; Türkiye'de 30,9, Almanya'da 47,1 ve Japonya'da 47,3 şeklinde görülmektedir. Medyan yaşın en düşük olduğu ülkeler ise; çoğunlukla gelişmemiş ülkelerdedir. Örneğin; Nijerya (18,2), Afganistan (18,1), Somali (17,7), Çad (17,2) gibi ülkeler gelişmemiş ve meydan yaşın düşük olduğu ülkeler arasında yer almaktadır (The World Factbook , 2017).

2.2. Yaşlılık ve Yaşlanma

Yaşlılık kavramına yönelik literatürde birçok farklı görüşe rastlanmaktadır. Kimi yaşlılığı bir hastalık, düşkünlük hali olarak tanımlamaktadır. Kimi ise yaşlılığı olgunluk çağı olarak görmektedir. Aynı zamanda bireyin deneyimler ışığında daha mutlu bir hayata kavuştuğu, yaşamın olağan bir evresi olarak nitelendirmektedir. Yine burada farklılıklardan doğan bir tanım karmaşasının öne çıktığı görülmektedir. Ancak çalışmada, genel kabul gören birkaç tanım doğrultusunda yaşlılık açıklanmaya çalışılmaktadır.

Yaşlılık genel olarak bireylerin fiziksel ve bilişsel işlevlerinde geriye dönük bir süreç içerisine girmesi, sağlık, cinsel yaşam, toplumsal statüler, gelir seviyesi, bağımsızlık, arkadaş kayıpları, sosyal destek sisteminin azalması, sosyal yaşantıda eksikler ile karşılaşılması, eş kaybı gibi birçok sorunun beraberinde geldiği kayıplar dönemi şeklinde de açıklanabilmektedir (Çiğdem ve Konak, 2005).

Yaşlılık göreceli bir kavram niteliği taşımaktadır. Her kişinin biyolojik yapısı, eğitim düzeyi, doğuştan ve aileden gelen özellikleri, iş yaşamı, duygusal ve psikolojik alt yapısı birbirinden oldukça farklı özellikler içermektedir. Ayrıca yaşlılık toplumdan topluma ve bulunulan yüzyıla göre de farklılıklar içerebilmektedir. Yaşam ve ölüm arasında geçen sürede her insan için sosyal, kültürel ve ekonomik etmenler önemli rol oynarlar. Yaşlanma kişinin bireysel açıdan fiziksel ve ruhsal gerileme süreci anlamına gelmektedir.

Yaşlanma bireysel olduğu kadar toplumsal ve kültürel yönleriyle de karmaşık bir süreci işaret etmektedir (Duyan, Yolcuoğlu ve Artan, 2014: 316).

Yaşlılık kavramını ve ne zaman başladığı gibi soruları tek bir cevapla açıklamak oldukça zordur. Yaşlılık, emeklilik ve sigorta gibi konularda istatistiki açıdan oldukça önemlidir. Diğer taraftan demografik analizler sosyal politika ve sosyal hizmet uygulayıcıları açısından da önemlidir. Ancak her bir yaşlının durumunu açıklayıcı bir kavram olmaktan uzak bir nitelik taşımaktadır. Çünkü fiziksel, ruhsal ve zihinsel yaşlanma gerçekleşme hızları birbirinden oldukça farklı olabilmektedir (Duyan, Yolcuoğlu ve Artan, 2014: 316). Yaşlılık, insan hayatının son aşaması, geri dönülemez ve kaçınılmaz son durağı olarak düşünülmektedir. Yaşlılık, kişiden kişiye farklılık gösteren bir kavramdır. Her bireyin farklı bir biyolojik geçmişi, iş deneyimi ve duygusal yaşamı olması nedeniyle her birey için yaşlılık tanımı da farklılık gösterebilmektedir. Ayrıca yaşlılık, toplumlara göre değerlendirildiğinde farklılaşabilmektedir; yaşlanmada yaşanılan toplum ve etkisi içinde bulunulan kültürün yeri de büyük bir önem taşımaktadır (Türkiye'de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı, 2007) . Öte yandan yaşlanma/yaşlılık, genel olarak bir "yetersizlik süreci" şeklinde ifade edilmektedir.

Cansız varlıkların zaman içerisinde aldıkları mesafe 'eskime' veya 'yıpranma' olarak tanımlanırken canlı varlıklar için 'yaşlanma' teriminin tercih edildiği görülmektedir. Çünkü canlı organizmaların zaman içerisindeki yaşlanma süreci her ne kadar yıpranma ve bozulmayı içeren bir süreç olsa da onarım ve yeniden yapım mekanizmaları devrededir. Bu nedenle "yaşlanma", dünyaya gelen her canlının zaman içerisinde aldığı mesafe olup ölümle sona ermektedir (Duyar, 2008 akt. Beğer ve Yavuzer, 2012).

Birçok dünya ülkesinde doğurganlık oranlarının çok düşük seviyelere inmesi ve insanların daha uzun süre yaşaması nedeniyle genel anlamda dünya nüfusu hızla yaşlanmaktadır. Küresel nüfus 2012 yılında 7 milyara ulaştığında, 65 yaş ve üzeri nüfus, toplam nüfusun yüzde 8,0'i seklinde tespit edilmiştir. Sadece 3 yıl sonra, 2015 yılında, yaşlı nüfusun oranı toplam nüfusun yüzde 8,5'ine ulaşmıştır. Yakın gelecekte, 2025'den 2050'ye kadar, yaşlı nüfusun küresel çapta neredeyse iki katına ulaşacağı tahmin edilmektedir (He, Goodkind, ve Kowal, 2016).

2.2.1. Ekonomik Yaşlanma

Ekonomik yaşlanma bireyin zamanla değişen gelir ve gider düzeyi ile ilgili olarak ele alınmaktadır. Yaşlanan bireyin; sağlık, bakım, yeme-içme, barınma gibi ihtiyaçlarında

farklılıklar meydana gelebilmektedir (Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2017). Yaşlanma ile birlikte gelir düzeyi düşerken yaşlıların ihtiyaçlarında (ilaç, tedavi, bakım vb.) farklılaşma meydana gelmektedir. Değişen yaşam şartları ve ekonomik koşullar kişinin ekonomik anlamda yaşlanmasına neden olmaktadır.

2.2.2. Ortalama Yaşam Beklentisi

Ortalama yaşam beklentisi, en genel tanım olarak; bir toplumda doğumdan itibaren yaşam süresinin tahmin edilmesi olarak belirtilmektedir.

TÜİK'e göre ise ortalama yaşam beklentisi bireyin doğduğu anda içinde bulunduğu toplumun ekonomik, sağlık ve sosyal anlamda gelişmişliği ile belirlenen ortalama yaşam süresidir. (TÜİK, 2017). Aşağıda BM verileri üzerinden elde edilen bazı ülkelerin erkek ve kadın yaşam süreleri ayrı ayrı berilmiştir.

Tablo 2.1: Ortalama Yaşam Süresi

	Türkiye		Almanya		Japonya	
YILLAR	**Kadın**	**Erkek**	**Kadın**	**Erkek**	**Kadın**	**Erkek**
1995 - 2000	72,51	64,68	80,35	74,02	83,73	77,11
2020 - 2025	81,21	75,57	84,14	79,61	88,10	81,91
2045 - 2050	85,18	81,40	87,03	83,55	91,07	84,88
2070 - 2075	88,34	84,96	89,84	86,38	93,86	87,69
2095 - 2100	91,20	87,75	92,61	89,12	96,62	90,45

Kaynak: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019). World Population Prospects 2019

2.2.3. Yaşlanma Endeksi

Sayısal değerler arasındaki ilişkileri veya farklılıkları ortaya koyan endeksler, nüfus verilerinin analiz edilmesinde farklı şekillerde kullanılmaktadır. Yaşlanan nüfus sürecinde göz önünde tutulan temel değişkenlerden birini de "Yaşlanma Endeksi"

oluşturmaktadır. Bu endeks sayesinde değişimler gözlemlenerek nüfusun popülasyon açısından değişimleri net bir şekilde tasvir edilebilmektedir.

Yaşlanma endeksi, 15 yaşından küçük her 100 çocuğa düşen 65 yaş üzeri yaşlı nüfusun hesaplanması durumunu ifade etmektedir (Ünal, 2015). Endeks değerinde meydana gelen artış nüfusun yaşlandığını göstermektedir. Küresel anlamda yaşlı nüfus oranlarında oluşan artışlarla aynı doğrultuda yaşlanma endekside artış göstermektedir. Son yıllarda meydana gelen yaşlı nüfus artışı ve doğum oranlarında meydana gelen azalma yaşlanma endeksinde artışa neden olmaktadır. Yapılan araştırmalar sonucu dünya ortalamalarında on beş yaşın altındaki nüfus günümüzde olduğu gibi düşmeye devam ettiği sürece insanlık tarihinde ilk olarak 2050 yılında yaşlı nüfusun, 0-14 yaş arası çocuk nüfusundan fazla olması beklenmektedir (Mandıracıoğlu, 2010).

Asya kıtasında 2008 yılında yüzde 26 olan yaşlanma endeksinin, 2040 yılında yüzde 84'e yükseleceği tahmin edilmektedir. Başka bir örnekle; 2008 yılında yaşlanma endeksi Kuzey Amerika'da 69, Batı Avrupa'da 113, Doğu Avrupa'da 92 şeklinde gözlenmektedir. 2040 yılında yaşlanma endeksinin Batı Avrupa'da 202, Doğu Avrupa'da 115, Kuzey Amerika'da 109 kişiye ulaşacağı öngörülmektedir (Kinsella ve Wan 2008; akt: Ünal 2015).

2.2.4. Yaşlı Bağımlılık Oranı

Yaşlı bağımlılık oranı nüfusun içerisinde bulunan çalışan nüfusa (15-59 veya 20-64 yaş arası kişiler), yaşlı nüfusun (genellikle 65 yaş üzeri kabul edilen) oranı şeklinde hesaplanmaktadır. Yaşlı nüfusta meydana gelen artış yaşlı bağımlılık oranını da yükseltmektedir. Yani çalışan nüfusta her 100 kişinin üzerine düşen yaşlı sayısı artmaktadır. Türkiye'de yaşlı bağımlılık oranı 1990'da %8 iken 2050'de %27,1'e ulaşması beklenmektedir (Arpa ve Kolçak, 2017). Japonya'da 1990 yılında %17,1 olan yaşlı bağımlılık oranının 2050 yılında %53,1'e, Almanya'da 1990 yılında 21,7 olan yaşlı bağımlılık oranının ise 2050 yılında %58,7'ye ilerlemesi beklenmektedir. OECD verilerine göre yaşlı bağımlılık oranı aşağıdaki tabloda verilmektedir.

Tablo 2.2: OECD Verilerine Göre Yaşlı Bağlımlılık Oranları

	1990	2000	2010	2020	2030	2050
Türkiye	8,0	10,5	11,3	14,1	17,9	27,1
Japonya	17,1	24,3	33,0	43,0	44,5	53,1
Almanya	21,7	23,8	30,3	35,4	49,2	58,7
OECD Avrupa	20,6	22,1	24,7	30,8	39,2	52,8
OECD Ortalaması	19,3	20,9	23,5	29,8	37,7	53,2

Kaynak: (European Commission 2014, akt: Arpa ve Kolçak 2017)

2.2.5. Yaşlılık Teorileri

2.2.5.1. Biyolojik Yaşlanma Kuramları

Yaşam sürelerine bakıldığında, bazı toplumlarda var olan kalıtsal özelliklerin yaşam uzunluğu ile ilgili olduğu düşünülmektedir. Bu yaşam süreleri, geneli birtakım özellikler ve kalıtım özelliklerinin evrimiyle oluşmaktadır. Hücreler arasındaki, fiziksel ve kimyasal reaksiyonlarla oluşan değişimler, yaşlanmanın biyolojisine ilişkin kuramların temel taşını oluşturmaktadır. Bu kavramlar, içeriden ve dışarıdan etki eden birçok durum nedeniyle meydan gelen yıpranmalar olduğuna göre, "doku dayanıklılığı sonsuz değildir", varsayımına dayanır (Duyan, Yolcuoğlu, Artan, 2014: 323).

Yıpranma sürecinin, yenilenmeden daha çabuk olması nedeniyle "yaşlanma" olayı, gerçekleşmektedir. Bütün bunların yanında, biyolojik yaşlanmayı bütünüyle açıklayan bir kuramdan söz edemeyiz. Bu durum, özellikle yaşlanma sürecinin birden çok nedene bağlı olduğunun düşünülmesinden kaynaklanmaktadır. Güncel kuramların çoğunun, genetikle ilgili olduğunu söyleyebiliriz. Biyolojik yaşlanmayı açıklamaya çalışan başlıca kuramlara bakacak olursak: Yaşam Hızı Enerjisi Teorisine göre; metabolizma hızı üzerinden düşünülmüştür. İlk kez Alman biyolog Max Rubner tarafından ortaya atılan bu kurama göre, her canlının yaşama belirli bir enerji rezervi ile başladığı, yaşam boyunca bu rezervden harcamalar yaptığı öne sürülür. Yaşam biçimine göre değişen sürede, enerji tüketimi gerçekleşir ve metabolizma hızı yüksek olanlarda, tükenme daha çabuk olur. Bu kurama göre, uzun ve sağlıklı yaşam özellikle bu enerjiyi harcama hızımızla ilişkilidir (Duyan, Yolcuoğlu, Artan, 2014: 324).

Diğer bir teori de Denham Harman tarafından ortaya atılan serbest radikaller teorisidir. Bu teoriye göre; aerobik metabolizma sırasında oluşan serbest radikallerin dokularda birikmesi sonucu oluşan hasarlar vurgulanır. Vücutta bu metabolik olaylar besinler veya solunum sonucu bulunan serbest radikaller, elektronu eksik ve aktif maddelerdir. Hücre proteinlerine ya da genetik materyale kolayca bağlanabilir ve bu yapılarda oksidasyona neden olarak bozulmalar meydana getirirler. Serbest radikaller teorisine göre yaşlanma, hücre proteinlerinde ve genetik yapılarda meydana gelen bu bozulmaların bir sonucudur. Stres, sigara, ultraviyole ışınlar, röntgen, çevre kirliliği serbest radikaller üretimini hızlandırır, kolaylaştırır. Serbest radikaller ile uyarılan lipid ve proteinlerin peroksidasyonu hücre membranında yapısal organizasyon ve işlev bozukluğu gibi değişikliklere neden olmaktadır. Yaşlanma ile oksidatif etkiler birikerek, hasarlı hücresel yapılar artmakta ve savunma sistemlerindeki azalma ortaya çıkmaktadır. Bu teoriye göre, yaşam boyu sürekli maruziyet sonucunda oluşan hücre hasarı ile birlikte vücudumuzdaki oksidanlar ve antioksidanlar arasındaki dengenin bozulması sonucu gelişen işlev bozukluğu ile kanser, ateroskleroz gibi hastalıkların oluşumuna zemin hazırlayarak ölüme neden olmaktadır (Duyan, Yolcuoğlu, Artan, 2014: 324).

Telomer Teorisine göre ise; telomerlerin hücrede kromozomların sonundaki en uç kısımları olup tekrarlanan nükleotid dizileri olarak, bu yaşam iplerinin görevi kromozomları yeni düzenlemelerden korumak olduğunu ve telomerlerin uzunluğunun hücrelerin yaşı ile ilgili olduğu düşüncesine dayanır. Leonard Hayflick tarafından ileri sürülmüş ve biyolojik yaşlanmada, temel olduğu savunulmuştur. Bu teoriye göre, telomer uzunluğu belli bir sınırın altına düştüğünde, hücre daha fazla bölünemez ve ölür. Bu değişim doğumla birlikte başlar ve yaşam boyu bu yaşam ipleri, sürekli olarak kısalır. Bu döngünün sonucu olarak da dokular önceki kadar yemlenemeyeceğinden yaşlanır.

Bu konuda çalışmalar sürdüren Elizabeth Blackburn, "telomeraz"ı keşfiyle 2009 yılında Nobel tıp ödülünü almıştır. Telomerazların görevi, kısalan telomerleri onarmaktır ve eğer bu süreç gerektiği kadar gerçekleşmezse, yaşlanma hızlanır. Telomer kaybının belirlenmiş bir programa sahip olduğu ve dışarıdan müdahale edilemeyeceği düşüncesi, yapılan araştırmalar sonucunda telomeri dış etkilerin etkileyebileceğine yönelmiştir. Çalışmalar, yoğun stresin telomerin onarımmı sağlayan ve kısalmasını yavaşlatan telomerazı baskıladığını ortaya çıkarmıştır. Diğer yandan, serbest radikallerin etkisi ne kadar artarsa telomer kısalması o denli hızlı olmaktadır (Onur, 2011).

Hormon Teorisine göre ise; endokrin bezlerinin hormon salgılamalarında düzensizlikleri, yaşlanmayı başlatmaktadır. Oysa uzun yıllar, yaşlanmanın sonucu olarak hormonların azaldığı düşünülmüştür. Yaşlanma nedeni olarak, uyku düzeninin sağlanmasında etkili olan "melatonin hormonunu" azalması da ileri sürülmüştür. Vücuttaki hormon yapımının azalarak, kandaki düzeylerinin düşmesi sonucu yaşlanmanın olduğu görüşü kabul görmektedir. Büyüme hormonu kullanılmasıyla, vücuttaki bu değişimlerin önlenebileceği düşünceleri ise, halen çeşitli çalışmalarla denemeler yapılma aşamasındadır (Duyan, Yolcuoğlu, Artan, 2014: 325).

2.2.5.2. Toplumsal Yaşlanma Kuramları

Sosyal gerontolojinin kurucusu, E.W. Burgess çalışmalarında sembolik etkileşim kuramından alınan kavramlara yer vermiştir. Böylece sosyal uyum, rol değişimi, rol kaybı, kendini algılamanın değişimi gibi "sosyal psikolojik kavramlar" kullanılmaya başlamıştır. Daha sonra Rose, bu kurama "yaşlılık alt kültürü ve yaşlılık grup bilinci" gibi, yeni kavramlar eklemiştir. Yaşlılık alt kültürü, toplumda yaşlıların kendi aralarında daha çok etkileşimde bulunmaları ve gençlerle, daha az iletişim kurmaları sonucunda gelişen bir alt kültüre işaret etmektedir (Duyan, Yolcuoğlu, Artan, 2014: 325).

Sosyal Gerontoloji; yaşlanmanın, toplumsal sürecini ve toplumsal gerçekle yaşlılık arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışma alanıdır. Başlangıçta, yaşlanma sürecinin toplumsal yönüyle ilgili çalışmalar, betimsel nitelik taşıyordu ve bu dönemde sosyal gerontoloji, belli bir kuramdan yoksun bulunuyordu. Sosyal bilimcilerin bazıları, sosyal psikolojide kullanılan "sembolik etkileşim" kuramını, sosyal gerontoloji çalışmalarına uyarlamıştır:

1. Yaşamdan geri çekilme, kopma (disengagement) kuramı; fonksiyonalist drama dayanır ve yaşlılığa uyum sağlamış kişinin, toplumsal ve psikolojik bağlarının giderek azalmasını zihinsel olarak kabul eder. Yaşlı birey, toplumsal ve bireysel bakımdan ortaya çıkan değişimlere tepki göstermeksizin uyum sağlar.

Kuram, yaşlılıkta birey ve toplum olarak karşılıklı geri çekilmenin sosyal sürecini, tanımlamaktadır.

2. Aktivite kuramına göre; biyolojik ve sağlıkla ilgili değişimler dışında, yaşlıların psikolojik ve sosyal ihtiyaçları orta yaşlılarla aynıdır. Yetişkinlik davranışları, yaşlılık davranışlarını belirler ve yaşlıların etkinliğinin azalması, toplumdan kaynaklanır. Orta

yaş etkinliklerini sürdürmek isteyen yaşlı, başarılı olamazsa onun yerine yenilerini koyar. Bu kuramı savunanlar, yaşlı etkinliklerinin 65 yaşından sonra bazen azaldığını kabul etmektedirler. Ayrıca yaşlı kişinin doyum ve mutluluğunun da azalmakta olduğunu kabul etmektedirler. Yaşlının toplumdan kopma düzeyi, önceki yaşam düzeyi, sosyo-ekonomik durumu ve sağlık şartlarına bağlıdır. Ancak bunların hepsi, yaşlının mutlaka iyi, olumlu bir yaşam sürdüğü anlamına gelmez (Duyan, Yolcuoğlu, Artan, 2014: 325).

3. Rol kaybetme (rol exit) kuramı; Blau tarafından geliştirilmiştir. Yetişkin kimliği bakımından, temel roller olan evlilik, anne-baba ve meslek statülerinin yitirilmesi, yaşlıların toplumsal bakımdan önemli olan imkânlarını azaltmaktadır. Yetişkin, aynı zamanda zorunlu ve isteğe bağlı rollere de sahiptir. Politik alanda, gönüllü kuruluşlarda, spor ve oyun etkinliklerinde çeşitli rolleri üstlenebilir. Ancak emekli olma, dulluk, yaşlı kişinin toplumun temel yapısal kurumlarına katılımını azaltır ya da sona erdirir (Duyan, Yolcuoğlu, Artan, 2014: 326).

Buna bağlı olarak, pek çok toplumda yaşlılar, statü kaybı yaşadıkları için bu yeni duruma uyum sağlamada güçlük çekerler. Çünkü yaşlansalar dahi kimlikleriyle nerdeyse bütünleşmiş olan bazı rolleri kaybetmeye hazır değillerdir. Bu duruma hazırlayıcı toplumsal değişim süreci geçirmemişlerdir. Bu kuramın, yaşlılıkta görülen kayıplar üzerinde durduğu ve yaşlılıktaki kayıpları çok abarttığı eleştirisi ileri sürülmektedir. Yaşlıların bazı rollerini kaybetmesine karşılık bazı sorumluluklardan kurtuldukları, daha bağımsız ve özgür oldukları hissine kapıldıkları da öngörülmektedir (Onur, 2011).

2.3. Demografik Değişimler Sonucu Dünya'da Yaşlanma

Demografik değişim ve nüfusun yaşlanması kavramlarının incelenmesinin ve açıklanmasının yaşlanma sorununa bakış açısı geliştirmek konusunda fayda sağlayacağı düşünülmektedir. Demografik değişim süreçleri sonucu Dünya'da meydana gelen yaşlanmanın değerlendirilmesinin ve Türkiye hakkında bazı çıkarımlarda bulunulmasının alınabilecek bazı önlemler noktasında yardımcı olması hedeflenmektedir.

Demografik değişim; uzun yıllar boyunca süregelen ve nüfus projeksiyonlarında farklılıklarla sonuçlanan bir durum olarak ifade edilebilmektedir. Bu değişim toplumun yapısında meydana gelen farklılıklar sonucu oluşmaktadır.

Gelişen sosyal politika uygulamaları sonucu bireylerin yaşam kalitesinin iyi yönde ilerlemesi hedeflenmektedir. Yaşlı nüfusun artışında; ilk olarak bireylere sunulan sosyal güvence, yaşam standartlarında meydana gelen iyileşme, mal ve hizmetlere ulaşımın

kolaylaştırılmasının büyük payı bulunmaktadır. Yaşlı nüfusun artışı ile elde edilen başarı; buluşlar ve yeni bilgilerin küreselleşme ile tüm toplumlar tarafından kazanılması ve toplumsal yaşamda uygulanması sayesinde elde edilmiştir (Bacak, Topkaya, ve Gezer, 2015).

Demografik geçiş süreci, yüksek doğurganlık ve yüksek ölüm oranlarının hüküm sürdüğü bir durumdan, doğumların ve ölüm oranlarının düştüğü bir duruma geçiş süreci olarak tanımlanmaktadır (Erdönmez, 2007). Bu geçiş sürecini hem etkileyen hem bu süreçten etkilenen bazı toplumsal değişiklikler göze çarpmaktadır;

Aile Yapısında Meydana Gelen Değişimler: göçebe toplumdan tarım toplumuna, tarım toplumundan sanayi toplumuna geçilen süreçte aile yapısı diğer bir deyişle evrim geçirmiştir. Bu nedenle yaşlılarında aile içerisindeki statüleri genel anlamda değişikliğe uğramıştır. Göçebe toplumlarda avcılık – toplayıcıkla geçimini sağlayan insanlar yaşlı bireyleri bir yük olarak görmekte ve onları yalnızlığa terk etmekteydi. Bu duruma Japonya'da bir ilkel topluluk olan "Ainu'lar", Kuzey Avrupa'da "Lapps'ler", Güney Amerika'da "Arawarks'lar" örnek olarak gösterilebilmektedir (Tezcan, 1982: 170; akt: Encyclopedia of Sociology 1974). Bu toplumlar yaşlılarını ölüme terk etmekteydi çünkü dinamik bir yaşantı içerisinde bakıma ihtiyaç duyan yaşlı ile ilgilenmek mümkün olmamakla beraber yaşlı bireyi doyurmak mecburiyetinde kalıp yemeklerini bölüşmeleri gerekmekteydi. Bu nedenle güç, iş bölümü gibi konularda herhangi bir destek sağlayamayan yaşlıyı geride bıraktıkları görülmektedir.

İlerleyen dönemde yerleşik hayata geçen insanoğlu tarım toplumlarında yaşlıyı bir "bilge" olarak görmüştür. Bu düşünce tarzının gelişmesinde yaşlıların hayatları boyunca kazandıkları tecrübelerden ötürü yaşamı kolaylaştırıcı bilgiler sunmaları, tecrübelerini paylaşmaları etkili olmuştur. Tarım toplumlarında daha çok erkek yaşlıya saygı duyulmaktaydı. Bunun nedeni toprağın sahibinin erkekler olmasıydı (Tezcan, 1982: 171-172). Bu noktada "mülkiyet" anlayışının gelişmesinin yaşlıların hayatlarına olan etkisi göze çarpmaktadır. Oluşan bu mülkiyette bir atanın (yaşlı erkeğin) toprağında tüm evlatların beraber çalışması geniş aile yaşantısını geliştirmiştir. Tüm aile fertleri yaşlı, genç, karı-koca bir arada yaşamakta ve yaşlının bakımı aile içinde gerçekleştirilmekteydi. Tarım toplumlarının sonunda sanayi toplumlarının ortaya çıkması, köyden kente göçlerin artması, aile üyelerinin kırsaldaki geniş evlerden kentteki apartman dairelerine geçmeleri sonucu aile içinde parçalanmalar, bölünmeler meydana gelmiştir. Yavaş yavaş ortaya çıkan çekirdek aile modeli yine de yanında yaşlıyı barındırmakta iken zaman içerisinde

yaşlıların tek başına hayatlarına devam etmeleri gerekliliğini doğurmuştur. Burada devletlere roller düşmüş ve gerekli sosyal politika hareketliliklerinin oluşturulması gerektiği açıkça ortaya çıkmıştır.

Geleneksel yapıdan modernleşmeye geçilen, küreselleşmeyle beraber ülkelerin birbirinden daha çok etkilenmesi sonucu oluşan, bireylerin toplumsallıktan ziyade bireyselliğe yöneldiği bu süreçte yeni politikalar geliştirilmesi dezavantajlı gruplar açısından önem taşımaktadır. Burada bakıma muhtaç yaşlı bireylere yönelik sosyal politikaların gerekliliği de göze çarpmaktadır. Yaşlılara yönelik gerçekleştirilecek hizmetlerin niteliği ve niceliği konusunda yargıya ulaşabilmek adına ilk olarak yaşlıların niceliğini öğrenmek gerekmektedir. Bu sayısal veriler sonucu durumun öneminin daha net kavranacağı düşünülmektedir.

2.4. Yaşlanma Sonucunda Meydana Gelen Değişimler ve Sorunlar

Demografik değişimler sonucu gelişmiş ülkelerde hızla kendini gösteren, yakın tarihte gelişmekte olan ülkeleri de Türkiye gibi, en az gelişmiş ülkelerde olduğu kadar etkileyeceğine inanılan yaşlı nüfus artışı psikolojik, sosyal, ekonomik açıdan toplumsal yapıyı yeniden gözden geçirmeyi zorunlu kılan etkiler doğurmaktadır (Yumurtacı, 2013). Bir yandan yaşlı nüfusun artışı çevrenin yeniden düzenlenmesini gerektirirken, diğer taraftan çevresel değişimler yaşlı bireylerin psiko-sosyal yapısında önemli değişimler meydana getirmektedir. Meydana gelen bu değişimler kişiden kişiye farklılık gösterebilmektedir. Çünkü psikolojik değişimler üzerinde kişiyle beraber, yaşanılan çevre, kültürel etkileşim ve hayat koşulları da etkili olabilmektedir (Macnicol, 2005; akt: Komşu, 2014). Yaşın ilerlemesine bağlı olarak, fiziksel gerilemeleri özetle üç başlık altında toplayabiliriz.

Bunlar;

- Bedensel gerilemeler; yürüme, koşma, vb.,
- Seksüel gerilemeler; üreme etkinliğinin kaybı ve hormon düzeyindeki değişim vb.,
- Zihinsel gerileme; bellek kaybı, demans, vb.

Fiziksel gerileme doku ve organlarda yaşlanmanın olmasıdır. Karaciğer, kalp, damar ve iç salgı bezleri gibi birçok doku ve organda önemli işlevsel kayıplar ortaya çıkmaya başlar. Beyindeki hücre sayısı azalır, hafıza zayıflar, dolaşım, sindirim ve diğer sistemlerde işlev zayıflamaları olur, çoğalma yeteneği kaybolur, deri buruşuk bir hal alır, saçlar bevazlasır ve vücudun onarım mekanizmaları zayıflar. Romatizmaya bağlı olarak

şekil bozuklukları oluşabilir. Hareket kabiliyeti düşebilir. Ayak ve bacak ağrıları sıklaşabilir. Yaşlanmayla birlikte kişinin fiziksel, psikolojik ve sosyal yaşamında da önemli değişimler söz konusu olmaya başlar. Bu nedenle yaşlı kişilerin yapmaları gereken en önemli şey, güçleri ile orantılı olarak mutlaka fiziksel ve sosyal etkinliklerini sürdürmeleridir. Bir genç elinden sorumluluğu alınıp bir köşeye oturtulduğu zaman ne hissederse, yaşlı insan da benzer duyguları hissedebilir. Çünkü insan hangi yaşta olursa olsun, aklını ve fiziksel yeteneklerini kullanmak için yaratılmıştır (Duyan, Yolcuoğlu, Artan, 2014: 318).

Yaşlılıkta fiziksel, zihinsel ve ruhsal gerileme yaşama sevincinin ve emosyonel duyumlarda azlamaya neden olabilmektedir. Yaşlanmaya bağlı olarak sevme içgüdüsünde önemli bozulmalar söz konusu olabilmektedir. Bu durum yaşlının bir depresyon sürecinde iken aniden aşırı iyimserlik ve sevince yönelmesi gibi farklı psikolojik süreçlere neden olabilmektedir. Bu dönemde, yaşlıların çoğu kendi kendilerini tenkit etmeye veya başkalarına karşı, mantıklı olmayan kızgınlık hisleri duymaya yönelebilirler. Bu belirtilerin, zamanında teşhis ve tedavisi yapılmadığı takdirde, ortaya daha ciddi sosyal ve psikolojik sorunların çıkması söz konusu olabilir. Yaşlılarda “depresyon" en fazla görülen hastalıktır. Bu durumun birçok nedeninin olabileceği göz ardı edilmemelidir. Yaşlılıkta yaşanan duygusal sarsıntılar, eş, arkadaş gibi yakınların kaybı, çocukların iş ya da evlenme nedeniyle ayrı bir şehre yada uzak bir mahalleye taşınmasının getirdiği sevgi kaybı, yaşamın yorgunluğu ve küskünlüğü, cinsel, fiziksel ve zihinsel gerilemeler vb. ancak depresyon özellikle toplumun gençlere fazlasıyla önem verdiği, fakat yaşlıları fazla dikkate almadığı hallerde, daha fazla kendisini gösterebilir, böyle durumlarda yaşlılar, kendi kendilerini inkâr etme durumuna girebilir ve ayrıca yaşlanma ile gençlik hayallerinin ortadan kalkması, ölüme daha fazla yaklaşma duygusu, bilinçaltında yaşlıyı olumsuz yönde etkileyen nedenler arasında sayılabilir. Yaşlıları etkileyen diğer bir olumsuzluk ise psikolojik açıdan kendisini yalnız hissetmesi ve çevresine uyumda güçlük yaşaması, işini, ekonomik ve fiziksel gücünü, aile içi rol ve statüsünü kaybetmesi, yaşlıyı psikolojik açıdan depresyona yönelten diğer nedenlerdir. Yaşlı bu dönemde eskiye özlem ve yeniye uyum sağlama güçlüğü yaşar. Yine kuşaklararası çatışma ve uyum sorunları kendisini gösterebilir (Duyan, Yolcuoğlu, Artan, 2014: 320-321).

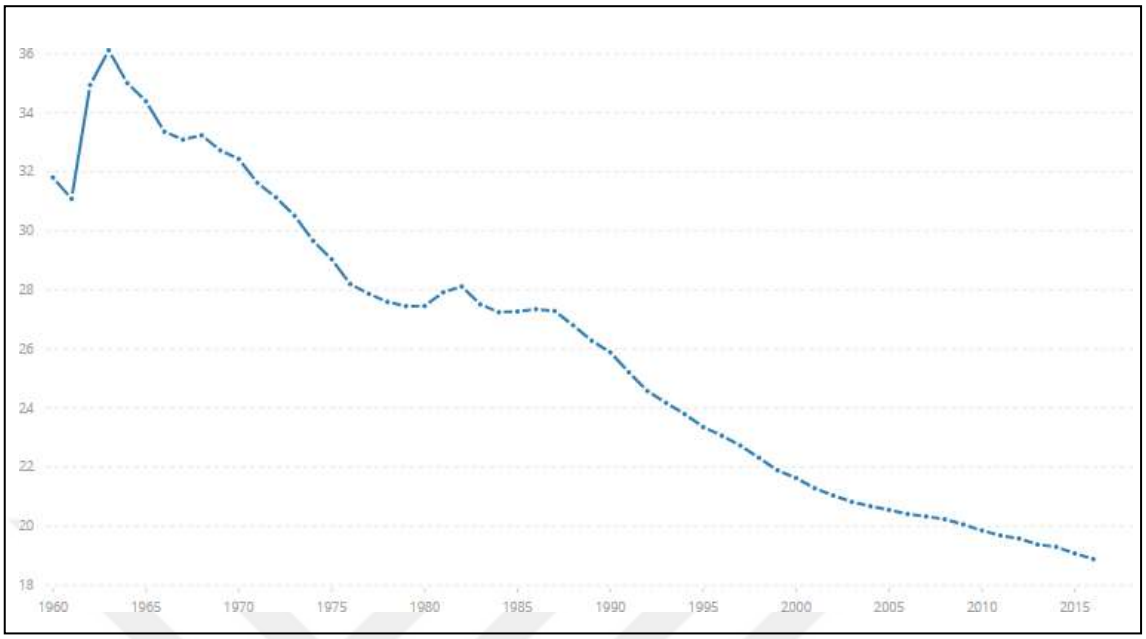
2.5. Nüfusun Yaşlanmasında Belirleyici Olan Etkenler

Zaman içerisinde insanoğlunun yaşam süresinde birtakım değişiklikler meydana gelmiştir. Birinci ve İkinci Dünya Savaşı sırasında birçok genç ve yetişkinin hayatını kaybetmesi sonrası nüfus yapılarında derin değişimler oluşmuştur. Savaş sonrası oluşan güvensiz ortam ve gençlerin sayısının azalması sonucu, evlenme ve çocuk sahibi olma olanakları daralmış ve bunun yanısıra gençlerin bu konulara bakış açıları olumsuz yönde etkilenmiştir. Bu nedenle doğum oranlarında, özellikle gelişmiş ülkelerde, düşüş yaşanmaya başlanmıştır (Altan ve Şişman, 2003). Bu konu ayrıntılı olarak 'sanayi öncesi ve sonrası dönemde yaşlılık' başlıkları altında incelenmektir.

Nüfusun yaşlanması noktasında önem taşıyan üç temel neden bulunmaktadır. İlk olarak; yükselen yaşam süresi, ikinci olarak; azalan doğum oranları ve son olarak da; göçten bahsedilmektedir (Anderson ve Hussey, 2000).

Zaman içerisinde toplumların doğumda beklenen yaşam süreleri uzamaktadır. Toplumsal gelişimin yaşanmadığı, sosyal refah sisteminin tam anlamıyla oluşmadığı, tıpta ilerlemelerin henüz ciddi anlamda gelişmediği, sağlık sektörünün fonksiyonel bir şekilde işlemediği dönemlerde ileri yaş olarak adlandırılan kesim yaşadığımız yüzyılda orta yaş olarak nitelendirilmektedir. Yaş sınıflandırmaları dahi zaman içerisinde uzayan yaşam süresi nedeniyle değişim göstermektedir. Yaşlı nüfusun toplumdaki oranının artmasında en önemli etkenlerden biri, doğum oranlarında meydana gelen düşüş şeklinde açıklanmaktadır. Doğum oranlarında meydana gelen düşüş, yaşlı nüfusun toplumdaki oranının artmasında etkili olan nedenlerden en önemlisini oluşturmaktadır. Nüfusun yaşlanmasında temel olarak doğum oranlarında meydana gelen azalma, tıptaki ilerlemelerin ve gelişen yaşam standardının doğumda beklenen yaşam süresini uzatması ve göç etki etmektedir (Kutsal, 2011). Dünya genelinde meydana gelen kaba doğum oranlarındaki düşüş Şekil 2.1. ile aşağıda gösterilmiştir.

Şekil 2.1: Dünya'da 1960-2016 Arası Kaba Doğum Oranı



Kaynak: OECD, World Development İndicators, 2016

Şekil 2.1'e bakıldığında yıllar içerisinde kaba doğum oranında ciddi bir düşüş olduğu gözlenmektedir. Bu değişimler üzerinde yaşanan savaşlar, krizler, sosyal anlamda meydana gelen değişimler etkili olmuştur. 1. ve 2. Dünya Savaşları sırasında erkeklerin silah altında bulunması ve siyasi anlamda tüm toplum üzerinde süren istikrarsızlık nedeniyle doğum oranları düşmekteydi. Ancak 1960'lı yıllara gelindiğinde artık Dünya genelinde iyileşmeler yaşanması nedeniyle doğum oranlarında değişiklik meydana geldiği görülmektedir. Örneğin; 1962-1965 yılları arasında meydana gelen artış dikkat çekmektedir. Bu yıllarda eğitimin önem kazanması, tarımda ve tıpta gelişmeler yaşanması, teknolojik gelişmelerin meydana gelmesi etkili olmuştur (Çağlar, 2017: 29-30).

2.6. Sanayi Öncesi ve Sonrası Dönemde Sosyal Politika Açısından Yaşlılık

Sosyal politikaları sadece yaşlılık yönünden değerlendirmeden önce, sosyal politika kavramının netleştirilmesinin konunun anlaşılması noktasında faydalı olacağı düşünülmektedir.

Sosyal politika "dar" ve "geniş" olarak iki yönde tanımlanmaktadır. Dar anlamı ile; kapitalist düzende çalışanlar ile işverenler arasında çıkan çatışmaları çözmek ve işçilerin sorunlarını giderebilmek amacı ile ortaya çıkmıştır (Özdemir, 2004). Dar anlamda sosyal

politika “Sanayi Devrimi” sonrası oluşan sosyal sorunlar karşısında işçileri korumak ve sosyal anlamda dengeyi sağlayabilmek amacıyla geliştirilmiştir. Sanayi devrimi ile toplumlarda yüksek oranda işsizlik meydana gelmiştir (Taşçı, 2017: 18). Bu işsizliğin yanı sıra iş bulabilen bireylerinde düşük ücretlerle çalıştırıldığı gözlenmiştir. Ekonomik anlamda zora girilmesi sonucu mecburi olarak ailenin tüm bireyleri çalışma hayatına girmiştir. Çalışan sayısının hızla artmasının beraberinde işçilerin sorunları da artmıştır. Bu noktada sosyal politikalar sanayi devrimi ile artmak mecburiyetinde kalmış ve dar anlamda sosyal politika kavramı meydana gelmiştir (Taşçı, 2017: 18).

Geniş anlamda sosyal politika kavramında ise iş, işçi, işveren gibi herhangi bir kısıtlama söz konusu olmaksızın bireylerin hayatlarında karşılaştıkları veya karşılaşabilecekleri bireysel, sosyal, ekonomik sorunlarına, engellerine ve kısıtlılıklarına da yer vermiştir (Altan, 2007: 7). Sosyal politikaların yaşlılık anlamında değerlendirilmesi konusunda sosyal politikanın geniş anlamda olan kavramsallaştırılmasından faydalanılmaktadır.

Genel anlamda bireylerin tüm ihtiyaçlarına yanıt vermeye çalışan sosyal politikalar bahsedilen niteliğini “geniş” anlamda sosyal politika kavramı ile kazanmıştır. Çalışmada bahsi geçen sosyal politika “geniş” anlamda sosyal politika tanımına uygun niteliktedir. Bu noktada sosyal politikanın ilişkili olduğu bir kaç kavramdan bahsetmenin faydalı olacağı düşünülmektedir. Bu konuya ilişkin Tufan, Antik Çağ’dan Günümüze Yaşlılık kitabında “yönetim biçimi demokrasi ve anayasasında sosyal devlet kavramı geçen toplumlarda sosyal politikalar temel haklar ile doğrudan bağlantılıdır.” diyerek sosyal politika ve sosyal devlet kavramlarının ilişkisine dikkat çekmektedir (Tufan, 2016: 210). Sosyal devlet; vatandaşlarına geniş anlamda sosyal ve ekonomik hakların temel hak olarak sunulduğu ve sunulan bu hakların anayasa ile koruma altına alındığı toplum düzeni olarak tanımlanmaktadır (İzveren, 1975: 34). Sosyal devlet kavramı ardından sosyal refah devleti kavramının da tanımlanması gerekliliği düşünülmektedir. Refah devleti kavramı sanayileşme ile alakalı olarak sanayileşmiş devletlerde gelişmiştir (Gül, 2004: 144 akt. Durdu, 2009: 41). Dolayısıyla sanayileşme ve sosyal politika ilişkisinin daha belirgin bir biçimde açıklanması için sanayi devrimi öncesi ve sonrasının kıyaslanması önemlidir.

2.6.1. Sanayi Toplumundan Önceki Dönem

İnsanoğlunun yaşlılık ile 19. yüzyılda tanıştığı düşünülmektedir. Bunun nedeni; kısa yaşam süresi nedeniyle birçok insanın erken yaşta ölmesi şeklinde açıklanmaktadır. Kısa

ömür süreleri nedeniyle yaşlılık her insanın yaşayamadığı ve özel bir durum olarak görülmekteydi (Tufan, 2016: 117).

Tarihin çoğu döneminde yaşlıların toplumda bir yük olarak algılandığı görülmektedir (Aries ve Duby, 1989 akt. Tufan, 2016). Bu algıya tarihin ilk dönemlerinde avcı ve toplayıcı topluluklarda rastlanmaktadır. Avcılık ve toplayıcılık ile geçimini sürdüren bir topluma uyum sağlayamayan yaşlı mecburen geride bırakılmış ve ölüme terk edilmiştir (Çağlar, 2017: 28-29). Ancak tarım dönemine geçilmesiyle beraber mülkiyet kavramının gelişmesi yaşlıları yük olmaktan ziyade tecrübe anlamında saygın ve mülk sahibi birey konumuna çıkarmış böylece yaşlılar kendi kaderine terk edilmek yerine hizmet sunulmaya başlanmıştır. Bu toplumlarda yaşlının tecrübelerinden ve bilgilerinden genç nesil faydalanmaya çalışmıştır.

Sonuç olarak yaşlılar zaman içerisinde değişen yaşam koşullarına da bağlı olarak göreli olarak daha değerli görülmüştür. Sanayileşme sonrası ise çekirdek aile oluşumu ve kadının iş hayatına girmesi, yaşam sürelerinde meydana gelen artış nedeniyle yaşlılara yönelik bakımın aile içinde verilmemesi devlet eliyle ya da devlet desteğiyle gerçekleştirilmesi gerekliliğini doğmuştur.

2.6.2. Sanayi Toplumundan Bugüne Uzanan Dönem

Yaşlılığın çözümlenmesi gereken bir sorun olarak görülmesinde sanayileşmenin etkilerinin büyük bir payı olduğu düşünülmektedir. Sanayileşme sonucu ailenin tüm fertlerinin iş hayatına girmesi ve yaşlılara bakım noktasında sıkıntılar yaşanması yaşlılara yönelik politikalar gerçekleştirilmesi bakımından önem taşımaktadır. Ailenin yapısında meydana gelen bu değişim ise Sanayi Devrimi'nin başlamasıyla ilişkilendirilmektedir.

Sanayi Devrimi 18. ve 19. yüzyılda meydana gelmiştir. Sanayi Devrimi öncesinde ve devam eden süreçte meydana gelen buluşlar, icatlar sonucu oluşan sanayileşme toplumsal yapıda farklılıkları da beraberinde getirmiştir (Tufan, 2016: 120-123). Sanayi Devrimi öncesi insanlar basit bir yaşam sürerken Sanayi Devrimi ile gelen makineleşme ve fabrikalarda artan işçi sayısı sonucu farklı ihtiyaçlar doğmuştur. Bu ihtiyaçların giderilmesinde (sosyal) devlete kamu ihtiyaçları bağlamında sorumluluklar düşmektedir (Durdu, 2009: 41). Sanayileşme öncesi insanlar dar bir alanda belli standartlarda yaşamlarını sürdürmekteydi. Ancak sanayileşmenin artması sonucu fabrika yakınlarına kurulan yeni yerleşim yerleri önemli ölçüde bir göç hareketine tanıklık etmeye başlamıştır. Bu göç sonucu gençler çalışmak için şehirlere yönelmiş, yaşlılarını da

kırsalda bırakmak durumunda kalmıştır (Tufan, 2016: 52-53). İşte bu Sanayi Devrimi sonrası meydana gelen toplumsal değişimlerin sosyal hizmet mesleğinin doğuşunda etkili olduğu düşünülmektedir. Toplumun dezavantajlı gruplarına yönelik geliştirilen bu sosyal politikaların uygulanması noktasında sosyal hizmet disiplini oluşmuştur. Çalışmada yaşlılara yönelik sosyal politikaları ele alırken uygulama noktasında sosyal hizmet mesleği ile ilişkilendirilmiş bir inceleme gerçekleştirilmeye çalışılacaktır.

2.7. Yaşlılara Yönelik Sosyal Politika İhtiyacının Gelişiminin Arka Planı

Bu bölümde yaşlılara yönelik sosyal politikalara ihtiyaç duyma nedenleri ve bu ihtiyacı doğuran aktörlerden bahsedilmektedir.

2.7.1. Demografik Nedenler

Dünya üzerinde yaşlı nüfusun hızla arttığı gözlenmektedir. Yaşlı nüfusta meydana gelen bu hızlı artışın temelleri incelendiğinde "bebek patlaması" kavramı göze çarpmaktadır. Bebek patlaması yaşanan dönemin 1945 yılında başladığı ifade edilmektedir (Bakshi ve Chen, 1994: 167).

1945-65 yıllarında bebek patlaması çocukları artık genç olmuşlardır. Büyüyen bu çocukların eğitim, barınma, yeme-içme, giyim vs. ihtiyaçları ailelere destek ihtiyacını doğurmuştur (Bakshi ve Chen, 1994: 168). Geçim sıkıntısı, çalışma hayatına giriş gibi nedenlerden ötürü bebek patlaması çocukları yetişip evlendiklerinde az sayıda çocuk sahibi olmayı tercih etmiştir. Bahsedilen durum sonucunda "demografik değişim" süreci başlamıştır. Bebek patlaması sürecinin uzantısı olarak yakın gelecekte "yaşlı patlaması" sürecinin başlayacağı tahmin edilmektedir.

Yaşlı nüfusta meydana gelen hızlı artış (yaşlı patlaması); yaşanan bilimsel gelişmeler, antibiyotiğin bulunması, bulaşıcı hastalıkların tedavisinin geliştirilmesi, teknolojik gelişmelerin yaşanması gibi nedenlere bağlanmaktadır (Hablemitoğlu ve Özmete, 2010: 15).

Demografik değişim süreci ile beraber artan doğumda beklenen yaşam süreleri yaş sınıflandırmalarında artışa neden olmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün yeni yaş dilimi listesine göre 66- 79 yaş arası orta yaşı ifade ederken, 80-00 yaş arası yaşlı olarak adlandırılmaktadır (Çataloğlu, 2018: 28).

Yaşlı nüfusta meydana gelen bu artış yaşlıları aile yada devlet eliyle korumanın gerekliliğini kanıtlar niteliktedir (Yüksel, 2007: 17). Bu noktada sosyal politikaların

önemi göze çarpmaktadır. Toplumda demografik değişimler sonucu azımsanamayacak bir atışla yer edinen ve bahsedilen artışı halen devam eden yaşlıların ve bakım verenlerin ihtiyaçları doğrultusunda sosyal politikaların geliştirilmesi zorunlu bir hal almaktadır.

2.7.2. Ekonomik Nedenler

Ekonomik anlamda sosyal politika gerekçesi oluşmasında bağımlılık oranları büyük rol oynamaktadır. Yaşlı nüfus artışı ile beraber çalışan nüfusun bakmakla yükümlü olduğu çoğunlukta bir nüfus doğmaktadır.

Bağımlılık oranı, yaş ile ilgili temel kavramlar bölümünde ayrıntılı bir şekilde açıklanmıştır. Kısa bir tanım olarak bahsedilecek olursa; *"bağımlılık oranı 15-64 yaş grubu 100 kişi başına düşen bağımlı nüfus sayısını göstermektedir ki bağımlı nüfus 0-14 ve 65 yaş üzeri kişilerdir"* (Taşçı, 2018: 75).

Bağımlılık oranının artıyor olması ekonomik anlamda sorunlar doğurmaktadır. Ortalama yaşam süresinin uzamasıyla beraber emeklilik yaşının daha geç olması gerektiği fikirleri oluşmaktadır. Bu noktada yaşlı nüfusu üretimden ayırmamak hedeflenmektedir. Böylece yaşlıların aktif nüfus üzerinde yük olarak görülmesinin önüne geçmek ve bağımlılık oranlarını düşürmek amaçlanmaktadır (Bağdoğan, 2017: 350).

Bağımlılık oranını düşürmek ve yaşlı nüfustan yararlanma noktasında Japonya iyi bir örnek olarak verilebilmektedir. Japonya yaşlılarından verim elde etmeyi sürdürmek amacıyla emeklilik yaşını 60 yaşından (2009) 65 yaşına (2019) yükseltmiştir (Trading Economics, 2019). Böylece yaşlı nüfusun istihdamı sağlanarak, yaşlıların üretkenliğinin devamlılığı sağlanmaya çalışılmaktadır (Mumcu ve Çağlar, 2006: 6).

Bu konuda yaşlanan nüfusun yarattığı ekonomik riskleri avantaja çevirip bir fırsat haline getiren ülkelerden en önemlisi Japonya'dır. Japonya, yaşlı nüfustan yararlanmak ve verimliliklerini artırmak amacıyla, emeklilik yaşlarını yükseltmiş, istihdam olanaklarını artırmaya yönelik politikalar geliştirmiş ve bu nüfusun refahını, verimliliğini yükseltecek sosyal güvenlik politikalarını iyileştirmiştir (Mumcu ve Çağlar, 2006: 6).

2.7.3. Sosyal Nedenler: Aile Yapısında Meydana Gelen Dönüşüm

Aile kavramı geçmişten günümüze varlığını sürdürmektedir. Ancak sürdürülen bu aile yapısı günümüze ulaşana dek bir çok evreden geçmiştir ve geçmeye devam etmektedir (Tufan, 2016: 101). Yaşanan yapısal değişimler içinde yaşlı bireyin aile içindeki rol ve statüsü de farklılıklar yaşamıştır. Geleneksel yapıda geniş aile içinde yaşlı koruma altında

bulunmaktaydı. Herhangi bir ihtiyacı diğer aile üyeleri tarafından giderilmekte, saygı ve sevgi içerisinde ailede varlığını sürdürmekteydi (Taşçı, 2018: 77).

Geniş aileden çekirdek aileye dönüşümün yaşanması ile yaşlıların aileden uzak ve çoğu zaman yalnız bir hayat sürmeye başladığı gözlenmektedir. Ancak bu dönüşüm kültürel yapıda tam anlamıyla yaşlıyı terk etme şeklinde gelişmemektedir. Toplumsal anlamda hala maddi - manevi yaşlıların yanında olma eğilimi gösteren bir yapı mevcuttur. Şöyle ki; kentleşme ve sanayileşme sonrası çekirdek aile yapısına dönen ve kentlere göç eden çalışan nüfusun tam anlamıyla yaşlısından kopmadığı görülmektedir (Altan, 2007: 272). Yaşlı ziyaretleri hala kültürümüzün bir parçası olarak devamlılığını sürdürmektedir.

Evlenme oranlarının düşmesi ve boşanma oranlarının yükselmesi aile kurma ve aile kurumunu devam ettirmede yaşanan sorunlarda aile yapısındaki dönüşümde etkili olmaktadır (Taşçı, 2018: 77). Örneğin; boşanmalar sonucunda tek ebeveynli ailelerin sayısında artış yaşanmaktadır.

Aile yapısında değişime neden olan bir diğer etken; aile üyelerinin çalışma hayatına girmiş olması şeklinde ifade edilmektedir. Kadının iş hayatına girmesi ile ailede yaşlıya bakım veren kişinin yoksunluğu ortaya çıkmıştır. Bu durum gelecekte yaşlı bakımında sosyal güvenlik sisteminin, kurumsal desteğin gerekliliğini açıkça ortaya koymaktadır (Kahraman, 2016: 133).

2.7.4. Hukuki Nedenler

Hukuki anlamda yaşlılara yönelik politikaların geliştirilmesi gerekliliğini doğuran kavram ilk olarak "sosyal devlet" kavramının varlığı ile göze çarpmaktadır. Sosyal devlet bünyesinde bulunan her bireyin ihtiyaçları doğrultusunda ona destek olmayı ve yaşam kalitesini arttırmayı hedeflemektedir.

1961 Anayasası ve 1982 Anayasası'nda "sosyal ve ekonomik haklar" başlığı içerisinde ve 1982 Anayasası'nın 60. ve 62. maddelerinde devletin "sosyal riskleri" (örneğin; yaşlılık gibi) engelleyici tedbirler ve koruyucu önlemler almasındaki rolü belirtilmektedir (Taşçı, 2010: 182).

T.C. Anayasası'nın "Sosyal Güvenlik Tarafından Özel Olarak Korunması Gerekenler" başlığı içerisinde yer alan 61. Maddesi uyarınca *"Yaşlılar, Devletçe korunur. Yaşlılara Devlet yardımı ve sağlanacak diğer haklar ve kolaylıklar kanunla düzenlenir."* ibaresi bulunmaktadır (Özsel ve Güler, 2016: 33).

Yaşlı bireyin korunmasında devletin üstlendiği rol kanunlarla da belirtilmektedir. Bahsedilen kanunun 61. maddesinde de görüldüğü üzere devlet otoritesi yaşlı bireyin korunmasında sorumluluk barındırmaktadır. Hukuki anlamda yaşlıların koruma altına alınması, yaşlıların devlet sorumluluğu altında bulunması yaşlıların devlet tarafından garanti altına alınması durumunu ortaya çıkarmaktadır (Bode, 2007: 699 akt. Taşçı, 2010: 182).

2.8. Yaşlılık İle İlgili Uluslararası Belgeler

Bu bölümde yaşlılık ve yaşlılığa yönelik yaklaşımları içeren uluslararası belgelerin yaşlılıkla ilgili maddeleri incelenmiştir.

2.8.1. İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi

10 Aralık 1948 yılında kabul edilen İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin 25. maddesi bireylerin yaşama haklarından bahsederek herkesin yaşama hakkı olduğu vurgulanmıştır. 25. maddenin a bendinde bireylerin sağlıklı ve huzurlu bir yaşam sürme haklarının var olduğunun altı çizilmiş yaşlılık durumunda da bu hakların güvenirliliğinin sağlanılması gerektiği savunulmuştur. Konuyla ilgili madde aşağıda sunulmuştur (Roosevelt, 2001): *"Herkesin, kendisinin ve ailesinin sağlığı ve iyi yaşaması için yeterli yaşama standartlarına hakkı vardır; bu hak, beslenme, giyim, konut, tıbbi bakım ile gerekli toplumsal hizmetleri ve işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, yaşlılık ya da kendi denetiminin dışındaki koşullardan kaynaklanan başka geçimini sağlayamama durumlarında güvenlik hakkını da kapsar."* Bu maddeden yola çıkarak devletlerin, yaşlı bireylerin sağlıklı yaşaması için gerekli koşulları sağlaması gerektiği sonucuna ulaşmak mümkündür. Bu koşullar yaşlı bireylerin toplumdan soyutlanmadan kendi ihtiyaçlarını karşılayabilecek seviyeye getirilmesi ve temel sağlık hizmetlerinin yaşlı bireyin sosyal güvencesi olup olmadığına bakmaksızın karşılanmasını kapsamaktadır.

2.8.2. Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşme

BM Genel Kurulu'nun 2200 A sayılı kararıyla 1966 yılında kabul edilen "Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşme" bireylerin insan olmasından kaynaklı haklarına vurgu yapmaktadır. Sözleşmenin 11. maddesi devletlere bireylerin kaliteli bir yaşam standardına sahip olması için sorumluluklar yüklemiştir. Buna göre sözleşmeye taraf devletler vatandaşlarının kaliteli bir yaşam standardına sahip olması için

gerekli çalışmaları yapması gerekmektedir. Bu yaşam standartları barınma, giyinme ve beslenme gibi temel hakları içermektedir. Sözleşmenin 9. maddesi de herkesin eşit şekilde yararlanabileceği bir sosyal güvenlik sisteminin devletler tarafından kurulmasını içermektedir. Dolayısıyla yaşlı bireylerin sosyal güvenlik sistemine sahip olup olmadıklarına bakılmaksızın devlet tarafından korunması bu madde ile garanti altına alınmıştır (Dura ve Mititelu, 2013).

2.8.3. BM Yaşlı İlkeleri (Yaşlı Bireylere İlişkin BM İlkeleri)

BM tarafından 1991 yılında 46/91 sayılı önerge ile kabul edilen BM Yaşlı İlkeleri, üye devletlerin yaşlılık ile ilgili belirlenen hedeflere uymasını sağlamayı amaçlamaktadır. Kabul edilen başlıca yaşlılık ilkelerini aşağıdaki şekilde sıralamak mümkündür (Dupuis, Kousaie, Wittich, ve Spadafora, 2007):

- Bağımsızlık, bireyin herhangi birinin egemenliği altında kalmaksızın özgürce hayatını idame ettirebilme becerisidir.
- Katılım, kişinin sosyal, ekonomik, kültürel vb. faaliyetler içerisine kolayca girebilmesidir.
- Bakım, yaşlı bireyin biyo-psiko-sosyal anlamda iyilik halinin mevzuatla garanti altına alınmasıdır.
- Kendini gerçekleştirme, bireyin özgürce belirlediği hedeflerine ulaşmasında toplumun ve çevrenin yaşlıyı destekleyici ve teşvik edici uygulamalara sahip olmasıdır.
- İtibar, kişinin fiziksel, sosyal ve ekonomik olarak toplumda kendisini iyi hissedebileceği insan haklarına yaraşır bir konuma ulaştırılmasıdır.

2.8.4. Dünya Sağlık Örgütü Yaşlanma ve Sağlık Üzerine Global Strateji ve Eylem Planı

2014 yılında Dünya Sağlık Örgütü tarafından oluşturulan beş yıllık bir kalkınma planı olan "Dünya Sağlık Örgütü Yaşlanma ve Sağlık Üzerine Global Strateji ve Eylem Planı", Dünya Sağlık Örgütü tarafından belirlenmiş olan Sürdürülebilir Kalkınma İlkeleri'ne paralel olarak, özellikle gelişmemiş ülkelerde sağlıklı yaşlanmayı hedeflemektedir. "Dünya Sağlık Örgütü Yaşlanma ve Sağlık Üzerine Global Strateji ve Eylem Planı", beş

yıllık planlar dahilinde hazırlanarak aşağıdaki hedeflerin gerçekleştirilmesini hedeflemektedir (World Health Organization, 2015):

- Her ülkede sağlıklı yaşlanmanın sağlanması,
- Yaşlılara uygun çevresel düzenlemelerin yapılması ve geliştirilmesi,
- Yaşlılara uygun sağlık politikaları geliştirmek,
- Yaşlılara yönelik uzun vadeli, sürdürülebilir sağlık hizmetleri sunmak.

2.8.5. Avrupa Birliği Temel Haklar Bildirgesi

Avrupa Birliği Temel Haklar Bildirgesi, Avrupa'da yaşayan bireylerin temel hak ve sorumluluklarına vurgu yaparak, bu hak ve sorumlulukların devletler tarfafından güvence altına alındığını ifade etmektedir. Avrupa Birliği Temel Haklar Bildirgesi'nin 2. maddesi herkesin yaşama hakkına sahip olduğunu belirtmektedir. Ayrıca 25. maddede de yaşlılara yönelik haklar açıklanmıştır: "*Birlik, yaşlıların, onurlu ve bağımsız bir yaşam sürdürme ve sosyal ve kültürel yaşama katılma haklarını tanımakta ve saygı göstermektedir*." Buna göre yaşlıların bağımsız bir yaşam sürdürme hakları vardır. 34. madde ise yaşlılara yönelik sağlanması gereken sosyal güvenlik politikalarına vurgu yapmaktadır. Bu maddeye göre Avrupa ülkeleri yaşlılara iş göremezlilik gibi durumlarda koruma ve bakım sağlamakla yükümlüdür (Arsava, 2002: 9).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Bilgileri

Araştırma kapsamında Türkiye, Almanya ve Japonya ülkelerinde yaşlılara yönelik geliştirilen sosyal politika uygulamaları incelenmektedir. Toplam nüfus içerisinde en fazla yaşlı nüfusa sahip iki ülke Almanya (21.7) ve Japonya'dır (28.4) (Birleşmiş Milletler, World Population Prospects 2019). Bu nedenle yaşlı nüfusunun yoğun olduğu ve gelişmiş ülkeler arasında yer alan bu iki ülke ve Türkiye araştırma örneklemi olarak seçilmiştir.

Araştırmanın ilk bölümünde yaş, yaşlılık, yaşlanma ile ilgili temel kavramlara değinilmektedir. Burada konunun daha iyi anlaşılabilmesi amacıyla yaş ile ilgili kavramlar ve tanımlar ayrıntılı olarak açıklanmaktadır. İkinci bölümde sosyal politika kavramına giriş yapılarak yaşlılara yönelik sosyal politikalar incelenmektedir. Üçüncü bölümde Japonya, Almanya ve Türkiye'de yaşlılara yönelik uygulanan sosyal politikalar ele alınmıştır. Son olarak bu üç ülkede uygulanan sosyal politikalar karşılaşmalı olarak ele alınmıştır.

3.2. Araştırmanın Konusu ve Amacı

Ülkemizde yaşlı nüfus oranı azalan doğum oranı ve gelişmiş sağlık hizmetleri ve tıbbi kaynakların artışına bağlı yükselen yaşam süreleri sonucu giderek artış göstermektedir. Türkiye henüz genç nüfus olarak adlandırılmaktadır. BM 2019 Nüfus Revizyonu verilerine göre nüfusunun sadece %9'unu yaşlı nüfus oluşturmaktadır. Ancak önümüzdeki yıllar içerisinde Türkiye'nin nüfus yapısında meydana gelecek hızlı değişimler sonucu yaşlı nüfusta artış meydana geleceği ön görülmektedir. Bu nedenle yapılan araştırma yaşlılık refahı için olumlu katkılar sunmayı hedeflemektedir (Birleşmiş Milletler, World Population Prospects 2019).

Araştırmanın konusu yaşlanan dünya nüfusunun ve yaşlılara yönelik geliştirilen sosyal politikaların incelenmesi ve bu doğrultuda sosyal politikalar anlamında kendini geliştirerek yeni yöntemler edinmek sonucuna dayanmaktadır. Gelişmiş ülkelerde meydana gelen yaşlı nüfus artışı gelişmekte olan ülkelere örnek niteliği taşımaktadır. Gelişmekte olan ükelerde meydana gelen yaşlanmanın hızla devam edeceği düşünülmektedir. Türkiye de gelişmekte olan ülkeler statüsünde yer aldığından yaşlı nüfus artışının ivme kazanacağı yadsınamaz bir gerçeklik olarak ortaya çıkmaktadır.

Türkiye'nin yaşlılara yönelik yeterli seviyede sosyal politika uygulamalarına sahip olup olmadığı araştırılarak bu uygulamalara katkıda bulunmak amaçlanmaktadır.

BM 2019 Nüfus Revizyonuna göre, 65 yaş ve üstü yaşlıların sayısı, beş yıl öncesine göre 2,4 puan artarak %28,4'e ulaştığı görülmektedir. 2050 yılında ise Japonya nüfusunun %37,7'sinin 65 yaşın üzerinde olacağı tahmin edilmektedir (World Population Review, 2019). Almanya yaşlı nüfusuna bakılacak olursa; 2020 yılında toplam nüfusun %21,7'sini oluşturan 65 yaş ve üzeri nüfusun, 2050 yılında %30'a çıkacağı görülmektedir. Türkiye'nin yaşlı nüfusu ise; 2020 yılında toplam nüfusun %9'unu oluşturan 65 yaş ve üzeri nüfusun, 2050 yılında %20,9'a çıkacağı anlaşılmaktadır (World Population Review, 2019). Yaşlı nüfusun bu kadar yoğun olduğu gelişmiş iki ülkenin incelenmesi ve toplumumuza uygun yönleriyle analizi gerçekleştirilerek çalışmanın devam ettirilmesi amaçlanmaktadır.

Bu noktada Almanya ve Japonya gibi gelişmiş ve yoğun bir yaşlı nüfusa sahip iki ülke incelenerek ülkemiz sosyal politikalarıyla karşılaştırmalı analizi gerçekleştirilmeye çalışılacaktır. Buradan hareketle gerekli olan uygulamaların değerlendirilmesi ve sosyal politikalara katkı sağlamak amacı ile çalışma yürütülmektedir.

3.3. Araştırmanın Yöntemi

Araştırmada bahsi geçen üç ülkenin yaşlılara yönelik sosyal politika uygulamaları incelenerek karşılaştırmalı analizinin gerçekleştirilmesi amaçlanmaktadır. Bu doğrultuda elde edilmesi beklenen bilgi ve bulgulara ulaşmada "Alanyazın Taraması" yöntemi kullanılmıştır. Sosyal bilimler araştırma yöntemlerinde sıklıkla kullanılan yöntemlerden biri alanyazın taramasıdır. Bu araştırma yöntemi temel olarak belirlenen konu hakkında yazılan kaynakların detaylı analizi sonrası anlamlı bir bütün oluşturularak konuyu özele indirgemeyi hedef almaktadır.

Çalışmanın oluşturulması noktasında kaynaklara ulaşılması, gerekli bilgi ve bulguların tek başlık altında toplanarak yeni bir bakış açısıyla sunulması amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda yararlanılabilecek en doğru araştırma yönteminin alanyazın taraması olduğu düşünülmektedir. Alanyazın taraması "*araştırılan sorun ile ilgili daha önce ve şu anda var olan bilgilerin bulunması, okunup eleştirel olarak değerlendirilmesi ve rapor edilmesi sürecidir*." şeklinde tanımlanmaktadır (Şahin ve Gürbüz, 2018: 172). Buradan hareketle araştırmanın amacı ve ulaşılmak istenen sonuç doğrultusunda geniş bir literatür taraması gerçekleştirilmiştir. Bu tarama sonucu gerekli bilgiler elde edilmiş olup

derlenerek objektif bakış açısı ile sunulmuştur. Araştırma sonucunda elde edilen bilgi ve bulgular doğrultusunda Türkiye, Almanya ve Japonya karşılaştırmalı analiz gerçekleştirilerek bulguların netleştirilmesi hedeflenmiştir.

3.4. Araştırmanın Soruları

1. Araştırmaya konu olan üç ülkede yaşlı hizmetlerinin sağlayıcısı olan kurum ve kuruluşların benzerlikleri ve farklılıkları nelerdir?
2. Araştırmaya konu olan ülkelerin yaşlı kurum bakımı hizmeti sayıları karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık var mı?
3. Türkiye'nin araştırmaya konu olan diğer iki ülkenin yaşlı nüfus oranına hızla yaklaşacağı dikkate alındığında; bu hızın ortalama yaşam beklentisi için de aynı şekilde gerçekleşeceği düşünülebilir mi?
4. Araştırmaya konu olan üç ülkenin yaşlılara yönelik geliştirdikleri sigorta hizmetlerinde farklılıklar veya benzerlikler nelerdir?
5. Araştırmaya konu olan üç ülkenin yaşlılara yönelik geliştirdikleri sosyal hizmet uygulamalarındaki farklılıklar veya benzerlikler nelerdir?
6. Araştırmaya konu olan üç ülkede bir kuruma düşen ortalama yaşlı sayısı arasında anlamlı bir farklılık var mı?
7. Araştırmaya konu olan üç ülkenin yaşam beklentisi ile emeklilik yaşları arasında benzerlikler veya farklılıklar var mıdır?

4. BULGULAR

4.1. Türkiye, Almanya ve Japonya'da Yaşlılara Yönelik Sosyal Politika Uygulamaları

Bu bölümde Türkiye, Almanya ve Japonya'da yaşlılara yönelik sosyal politika uygulamaları ülkeler bazında incelenmiştir.

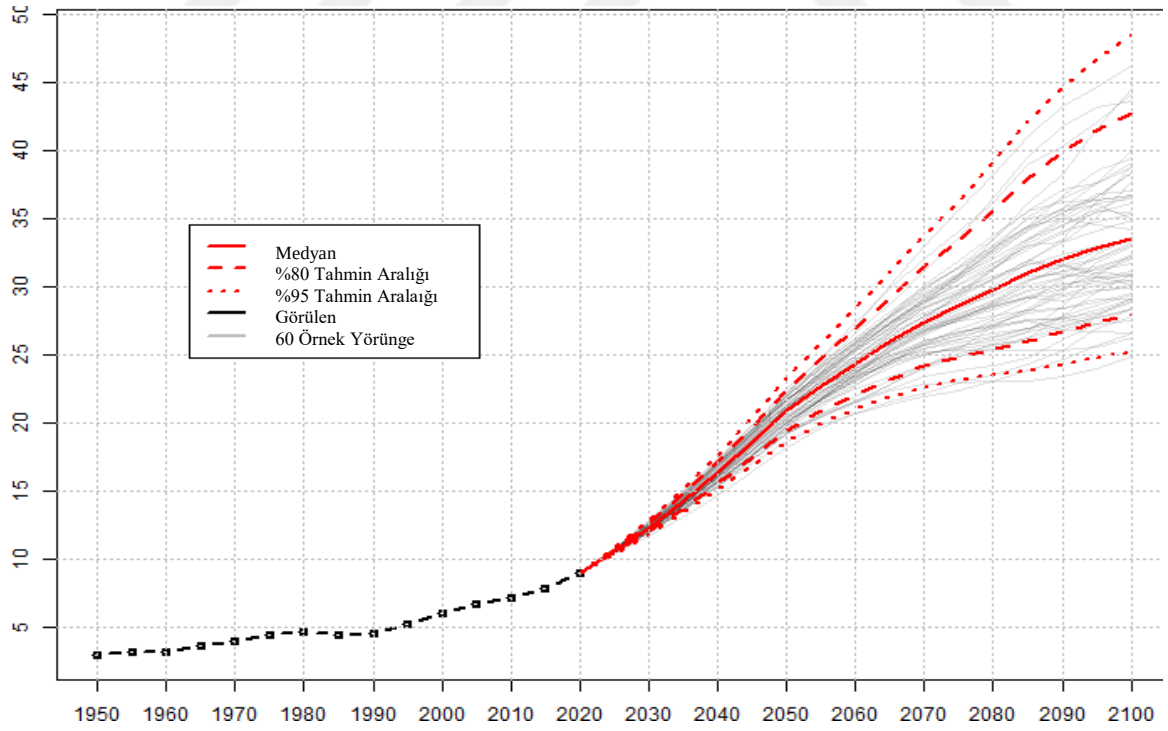
4.1.1. Türkiye, Almanya ve Japonya Yaşlı Nüfusa İlişkin Sayısal Göstergeler

Araştırmada bahsedilen Japonya, Almanya ve Türkiye nüfusunda yaşlıların yerinin ve ülkelerin nüfusunda meydana gelen yaşlanmanın net bir şekilde anlatılabilmesi açısından; 65 yaş üzeri nüfus oranları, kaba doğum oranları, doğumda beklenen yaşam süreleri, nüfusun yaşlanma hızı bu başlık altında anlatılmaktadır.

4.1.1.1. Türkiye'de Yaşlı Nüfus Göstergeleri

Türkiye'de yaşlı nüfusa ilişkin göstergeleri bu başlık altında tablolar halinde sunulmuştur.

Şekil 4.1: Türkiye'de Yaşlı Nüfus Oranı



Kaynak: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division World Population Prospects 2019

Tablo 4.1: Türkiye Toplam Nüfusu İçinde 65 üstü Yaş Nüfus Oranları (1950-2100, %)

Tablo

YILLAR	65+ YAŞ
1950	3.0
1970	4.0
1990	4.6
2000	6.1
2005	6.7
2010	7.2
2015	7.9
2020	9.0
2030	12.3
2050	20.9
2075	28.6
2100	33.5

Kaynak: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019). World Population Prospects: The 2019 Revision.

Bugünün Türkiye'si, içerisinde yoğun olarak genç nüfus barındıran bir ülke olarak nitelendirilmektedir. Ancak nüfus projeksiyonları incelendiğinde yaşlı nüfus oranında ciddi bir artış meydana geleceği tahmin edilmektedir. Tablo 4.2'de görüldüğü üzere 1950'den 2010 yılına kadar %4,2'lik bir artış oluşmuşken, 2010 yılından 2100'e kadar geçen sürede %25,7 gibi büyük bir artış beklenmektedir. Bu durumda hızla yaşlanan bir ülke olduğunun kanıtı niteliğindedir.

Tablo 4.2: Türkiye'de Yıllara Göre Kaba Doğum Oranı (Binde)

YILLAR	1950-1955	2000-2005	2050-2055	2095-2100
DOĞUM ORANI	49,3	20,5	10,5	8,9

Kaynak: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2013). World Fertility Data 2012 (POP/DB/Fert/Rev2012).

Türkiye'nin henüz demografik geçiş sürecini tamamlamamış, sürecin sonlarına gelmek üzere olan bir ülke olduğu söylenebilir. Tablo 4.3'de kaba doğum oranları verilmiştir. Verilen bu tablo incelendiğinde 1950 yılından 2100 yılına kadar geçen süreçte kaba doğum oranının %40 gibi bir azalmaya uğrayacağı öngörülmektedir.

Aynı zamanda nüfus artış hızı azalmaya devam etmektedir. % 1,2'ye gerileyen ve hala gerilemeye devam eden nüfus artışı bu konuda bir gösterge niteliğindedir. Yapılan tahminler 2040'a gelindiğinde nüfus artış hızının tamamen son bulacağı yönündedir ve bu aşamada nüfusun yaşlanacağı öngörülmektedir (Küçük, 2018: 26).

Tablo 4.3: Türkiye'de Doğumda Beklenen Yaşam Süresi

	KADIN	ERKEK
1995 - 2000	72,51	64,68
2020 - 2025	81,21	75,57
2045 - 2050	85,18	81,40
2070 - 2075	88,34	84,96
2095 - 2100	91,20	87,75

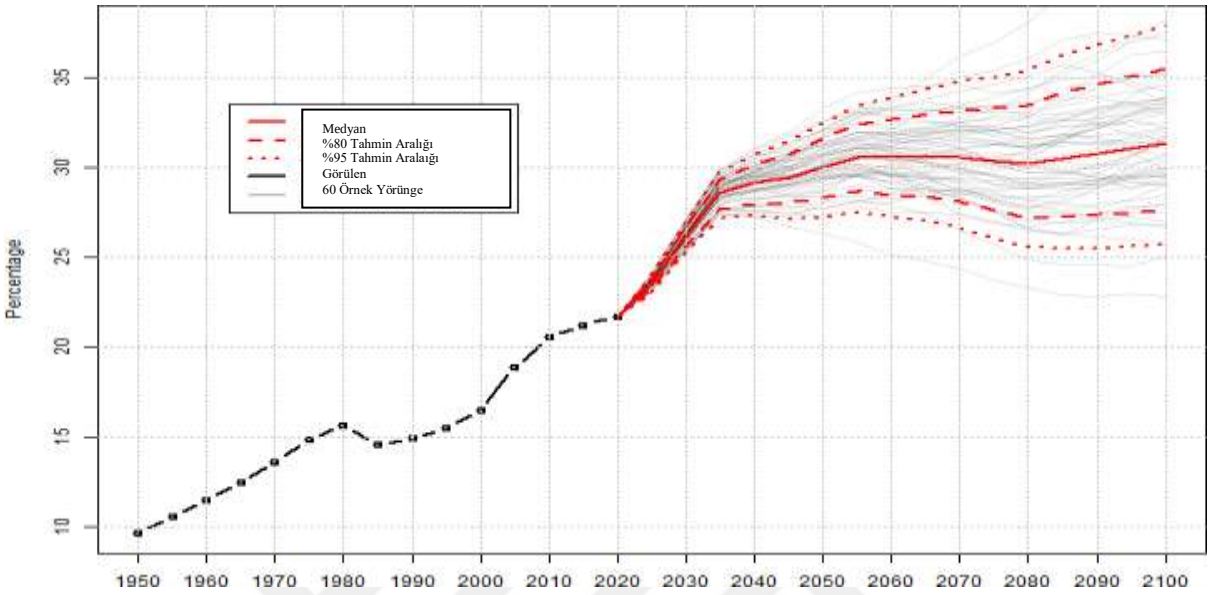
Kaynak: United Nations Population Division

Türkiye henüz gelişmekte olan ülkeler arasında yer almaktadır. Bu kapsamda doğumda beklenen yaşam süresine bakıldığında Tablo 4.4'da yaşam süresinin 1995 ile 2100 yılları arasında yaklaşık iki katına ulaşacağı görülmektedir. 1995 yılında 72,51 ve 64,68 olan ortalama yaşam süresinin 2020-2025 yılları arasında 81,21 ve 75,57 olacağı görülmektedir.

4.1.1.2. Almanya'da Yaşlı Nüfus Göstergeleri

Almanya yaşlılara yönelik nüfus göstergeleri bu bölümde tablo olarak sunulmaktadır.

Şekil 4.2: Almanya'da Yaşlı Nüfus Oranı



Kaynak: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division World Population Prospects 2019

Tablo 4.4: Almanya Toplam Nüfusu İçinde 65 Yaş üstü Nüfus Oranları (1950-2100, %)

YILLAR	65+ YAŞ
1950	9.7
1970	13.6
1990	14.9
2000	16.5
2005	18.9
2010	20.6
2015	21.2
2020	21.7
2030	26.2
2050	30.0
2075	30.4
2100	31.3

Kaynak: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019). World Population Prospects: The 2019 Revision.

BM verilerine göre Almanya'nın 2050 yılında Dünya'daki en yaşlı ikinci ülke olacağı tahmin edilmektedir (United Nations, 2019).

Almanya'da toplam nüfus içerisinde yaşlı nüfus oranları incelendiğinde 1950'den 2100 yılına kadar olan dönemde yaklaşık olarak dört katına çıkacağı öngörülmektedir. Tablo 4.4'de görüldüğü üzere 1950 yılında %9,7 olan yaşlı nüfusun 2100 yılında %31,3'e çıkması beklenmektedir.

Tablo 4.5: Almanya'da Yıllara Göre Kaba Doğum Oranı (Binde)

YILLAR	1950-1955	2000-2005	2050-2055	2095-2100
DOĞUM ORANI	15,7	8,8	8,7	8,9

Kaynak: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019). World Fertility Data 2012 (POP/DB/Fert/Rev2012).

Tablo 4.5'e bakıldığında yıllar boyunca Almanya'da kaba doğum oranlarının düşmekte olduğu ve bu düşüşün devam edeceği görülmektedir. Alman toplumu, sürekli düşük doğurganlık oranları ve uzayan ömür süreleri nedeniyle hızla yaşlanmaktadır. Ortalama doğurganlık oranı neredeyse 45 yıldır demografik değişim seviyesinin altında kalmıştır (Birleşmiş Milletler, 2019). Doğum oranlarının düşük olması ve doğumda beklenen yaşam süresinin artması nedeniyle meydana gelen bu yaşlanmanın devam edeceği öngörülmektedir. Tablo 4.6'da Almanya'da doğumda beklenen yaşam süresi verilmiştir.

Tablo 4.6: Almanya'da Doğumda Beklenen Yaşam Süresi

YILLAR	KADIN	ERKEK
1995 - 2000	80,35	74,02
2020 - 2025	84,14	79,61
2045 - 2050	87,03	83,55
2070 - 2075	89,84	86,38
2095 - 2100	92,61	89,12

Kaynak: United Nations Population Division, 2019

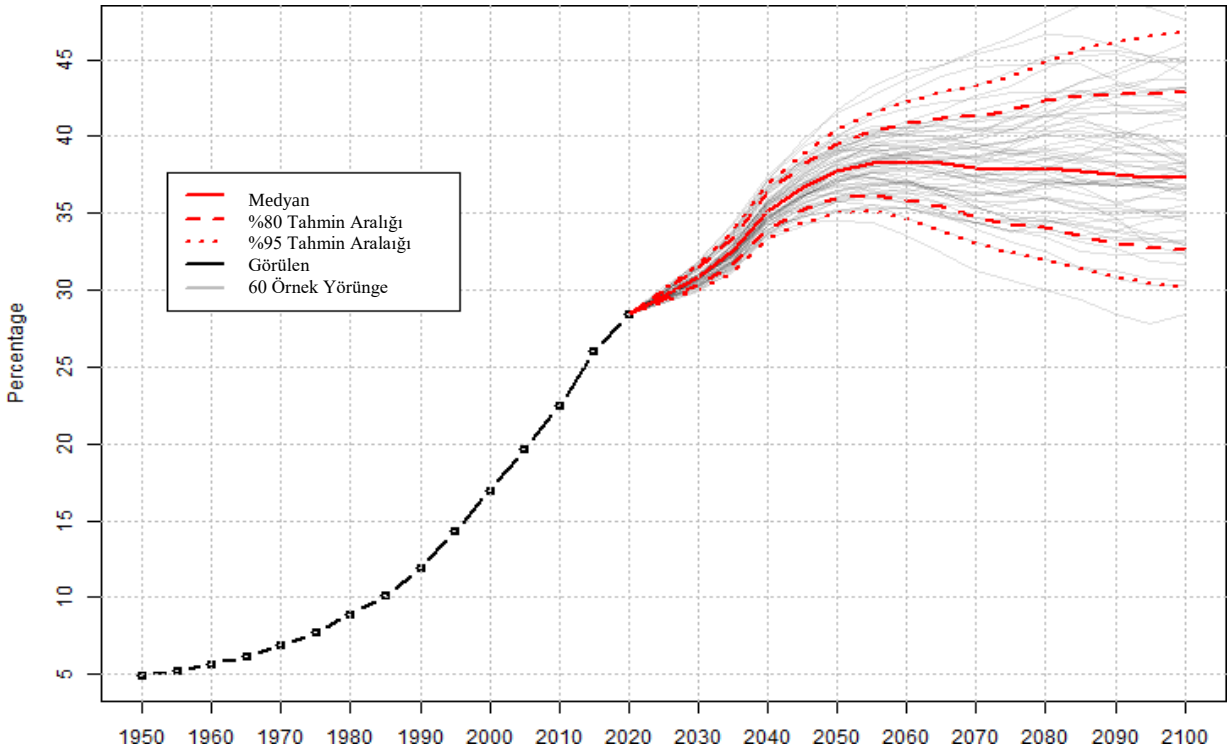
Bilim, teknoloji, sağlık vb. konularda yapılan çalışmalar ve meydana gelen gelişmeler sonucu ülkeler genelinde doğumda beklenen yaşam süresi artmaktadır. Gelişmiş bir ülke olan Almanya'da da doğumda beklenen yaşam süresinde gerçekleşen artış net bir şekilde Tablo 4.6'da görülmektedir. Bu tabloya göre 1995 – 2000 arasında 80/74 olan doğumda

beklenen yaşam süresinin 2095 - 2100 yıllarında 92/89'a yükseleceği tahmin edilmektedir (Nations, 2019).

4.1.1.3. Japonya'da Yaşlı Nüfus Göstergeleri

Japonya nüfusuna yönelik göstergeler tablo halinde bu bölümde sunulmaktadır.

Şekil 4.3: Japonya'da Yaşlı Nüfus Oranı



Kaynak: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division World Population Prospects 2019

Tablo 4.7: Japonya Toplam Nüfusu İçinde 65 yaş üstü Nüfus Oranları (1950-2100, %)

YILLAR	65+ YAŞ
1950	4.9
1970	6.9
1990	11.9
2000	17.0
2005	19.7
2010	22.5

2015	26.0
2020	28.4
2030	30.9
2050	37.7
2075	37.8
2100	37.3

Kaynak: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017). World Population Prospects: The 2019 Revision.

Ikinci Dünya Savaşı ardından hızlı bir toparlanma sürecine giren Japonya ekonomik kalkınma noktasında ciddi bir başarı elde etmiştir. Böylece ilerleyen zamanda gelişmiş ülkeler arasında yerini almıştır (Erol, 2013: 50-51). Eğitim alanında artışlar bu gelişmelerle beraber değişen demografik yapı sonucu nüfusta yaşlanma, doğum oranlarında da azalmalar meydana gelmiştir. Japonya'da 65 yaş ve üzeri nüfusun, toplam nüfus içindeki payı 1950 yılında %4,9 dolaylarında iken, 2000 yılında bu payın 17,0'ye 2050 yılında %37,7'ye çıkacağı öngörülmektedir (Nations, 2019).

Tablo 4.8: Japonya'da Yıllara Göre Kaba Doğum Oranı (Binde)

YILLAR	**1950-1955**	**2000-2005**	**2050-2055**	**2095-2100**
DOĞUM ORANI	23,6	8,9	8,1	8,6

Kaynak: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2013). World Fertility Data 2012 (POP/DB/Fert/Rev2012).

Japonya'da kadınların eğitim ve çalışma hayatlarında yüksek derecede desteklenmesi evlenmelerini geciktirmiştir. Bu gecikme üniversite okuyan kadınların 28, lise mezunu kadınların ise 26 yaşında evlenmeleri şeklinde göze çarpmaktadır (Horlacher ve MacKellar, 2003: 102). Evlenme yaşının artması, kadınların iş hayatında yerini alması, eğitim seviyeleri yükseldikçe maaşlarının artması sonucu çocuk sahibi olma oranında ciddi bir düşüş yaşanmasına neden olmuştur. Tablo 4.2. de görüldüğü üzere yıllar geçtikçe doğum oranlarında ki azalma da devam etmektedir.

Tablo 4.9: Japonya'da Doğumda Beklenen Yaşam Süresi

YILLAR	KADIN	ERKEK
1995 - 2000	83,73	77,11
2020 - 2025	88,10	81,91
2045 - 2050	91,07	84,88
2070 - 2075	93,86	87,69
2095 - 2100	96,62	90,45

Kaynak: United Nations Population Division

Tablo 4.3 1950 ile 2100 yılları arasında doğumda beklenen yaşam süresini göstermektedir. Bu tabloya göre beklenen yaşam süresindeki artış net bir şekilde göze çarpmaktadır. Beklenen yaşam sürelerinde meydana gelen artış gelecekte bakıma ihtiyaç duyan insanların hızla artması demektir. Bu durumda özellikle 70'li ve 80'li yaşlarda ki yaşlı bireylere bakım verenlerin artmasını gerektirmektedir.

Japonya'da Joshua'ya göre yaşlıların yüzde 27'si yatağa bağımlı ve günlük ihtiyaçlarını gideremekte, yüzde 12,8'i ise yemek yeme, tuvaleti kullanma ve tek başına üzerini değiştirme konusunda yardıma ihtiyaç duymaktadır (Joshua, 2017: 40).

4.1.2. Türkiye'de Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar

T.C Anayasası'nın 61. Maddesinde, "*Yaşlılar, Devletçe korunur. Yaşlılara Devlet yardımı ve sağlanacak diğer haklar ve kolaylıklar kanunla düzenlenir."* şeklinde yaşlıların devlet eliyle korunduğu ve kanunlarla desteklenen bir olgu olduğuna değinilinmektedir (T.C. 1982 Anayasası). Türkiye Cumhuriyeti yaşlılarını kanun kapsamında korumaya ve desteklemeye alan ve yaşlı haklarını savunan sosyal bir devlet olarak karşımıza çıkmaktadır. Devlet tarafından yaşlılara insan onuruna yakışır bir yaşam sürme ve yaşlanmanın getirdiği/götürdüğü değişimlerle başa çıkma noktasında geliştirilmesi gereken sosyal düzenlemelere gerek duyulmaktadır (Dural ve Con, 2011). Sosyal politika kapsamında Türkiye Cumhuriyeti sosyal devlet ve refah devleti kavramları çerçevesinde hareket ederek toplumun her kesimine olan desteğini ve hizmetini yaşlı nüfus üzerinde de göstermektedir. Yeterlilik noktasında eleştiriler olmakla beraber yaşlılara sunulan hizmetler alt başlıklar halinde incelenecektir.

Türkiye Cumhuriyeti vatandaşlarına sosyal güvenlik hizmetlerini sunma noktasında iki yöntemle hareket etmektedir. Bu iki yöntem prim ödemeye dayanan ve prim ödemeye dayanmadan devletin gerçekleştirdiği yardımlarla gerçekleşen yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır (Şener, 2010: 22).

Yaşlılara yönelik sosyal politikaların bir diğer önemli göstergesi hane halkı büyüklükleridir. Yaşanan toplumsal yapıda meydana değişimler sonucu geniş aileden çekirdek aileye bir dönüşün olduğu anlaşılmaktadır. Hane halkı verileri bu durumun en temel göstergelerinden birtanesi oluşturmaktadır. Yaşlı politikalarının çekirdek aile yapısında daha geniş yer kapladığı göz önünde bulundurulduğunda hane halkı verileri önem kazanmaktadır.

Tablo 4.10: Türkiye'de Hane Halkı Büyüklükleri

	Hane halkı büyüklükleri
Türkiye	4.1

Kaynak: Household Size and Composition Around the World 2017

Tablo 4.11: Türkiye'de yaşlı nüfus sayıları (Binde)

	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	100 +	Toplam
2000	1.637	1.111	630	289	144	37	5	0	3 853
2020	2.746	1.970	1.383	877	453	125	18	1	7 573
2025	3.234	2.509	1.673	1.020	523	190	32	2	9 183
2050	5.617	5.004	4.071	2.897	1.723	741	191	23	20 267
2075	5.827	5.674	5.311	4.380	3.298	1 938	718	143	27 289
2100	5.249	5.271	5.217	4.889	3.952	2 631	1.286	397	28 892

Kaynak: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019). World Population Prospects 2019

Yukarıdaki tabloda Türkiye'de yaşlanan nüfusa ait geçmiş veriler ve gelecek tahminler verilmiştir. 2000'li yıllarda 3,8 milyon olan 65 yaş üstü nüfus günümüzde 7,5 milyondur ve 2050 yılına kadar 20 milyonu aşması beklenmektedir.

Türkiye genelinde yaşlılara yönelik sosyal politikalar incelendiğinde bir takım sorunlar yaşandığı ve bu sorunların da bürokratik ve kurumsal nedenlerle ortaya çıktığı görülmektedir. Türkiye'de ele alınan yaşlılara yönelik sosyal politikalar maddi ve sosyal yardım tabanlıdır. Bu açıdan bakıldığında Türkiye'de yaşlılığa yönelik politikaların özürlülük ve maddi yardıma muhtaçlık şeklinde ele alındığını söylemek mümkündür (Görgülü, Akyar, Akdemir, ve Sun Kapucu, 2010: 32).

Türkiye'de yaşlılara yönelik hizmetlere yönelik farklı yönetmelikler mevcuttur. Yaşlılara yönelik tüm faaliyetler bu yönetmelikler çerçevesinde şekillendirilmektedir. Bu yönetmelikleri aşağıdaki şekilde sıralamak mümkündür (Cengiz, 2018: 25):

- Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rahabilitasyon Merkezi Yönetmeliği,
- Özel Huzurevleri ve Yaşlı Bakımevleri Yönetmeliği,
- Kamu Kurum ve Kuruluşları Bünyesinde Açılacak Huruzevlerinin Kuruluş ve İşleyiş Esasları Hakkındaki Yönetmelik.

- Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik (Sağlık Bakanlığı)
- Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik (Çalışma, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı)

4.1.2.1. Türkiye'de Sosyal Sigorta Sistemi

Türkiye'de sosyal güvenliğin en önemli amaçlarından birisi emekliliği ve yaşlılıkta rahat bir yaşam sürmeyi güvence altına almaktır. Bu yüzden yaşlılara ve yaşlılığa yönelik sosyal sigorta uygulamaları denildiğinde akla ilk gelen uygulamalar emeklilik primleri ve yaşlılık aylıklarıdır. Sosyal sigorta sisteminin büyük bir bölümünü de bu tür sosyal sigortalar kapsamaktadır. Sosyal sigortalar, devletin eliyle kurulmuş olan ve çalışanların karşılaşabilecekleri olumsuz durumlarda güvence sağlayan sigorta kurumlarıdır. Bu sigorta kurumlarının fonlaması hem çalışan hem de işveren tarafından sağlanmaktadır. Bu fonlara katılım tercihe bağlı değildir. Çalışan herkes tarafından ödenmesi zorunludur. Çalışanların ve işverenlerin katkısıyla fonlandığı için aynı zamanda primli sosyal güvenlik sistemi olarak da bilinmektedir (Altan ve Şişman, 2003: 29).

1982 Anayasası'nın 60. maddesi tüm yurttaşların devlet tarafından sağlanan sosyal güvenlik hakkına sahip olduğunu ve devletin bu hakları korumak amacıyla sorumluluklar üstlendiğini belirtmektedir. Sosyal bir devlet olarak Türkiye Cumhuriyeti, bu alanda gerekli sorumlulukları üstlenmiş ve ilgili hakları Anayasa ile güvence altına almıştır. Ancak, sosyal güvenlik primlerinin, sosyal güvenlik harcamalarını karşılamaması sonucunda sürekli açıklar oluşmuştur. Bu açıklar da devletin bütçeden bu alana kaydırdığı fonlarla kapatılmıştır. Bu yüzden 2006 yılında sosyal güvenlik kurumları birleştirilmiş, tek bir elden kontrol edilmeye başlanmıştır (Alper, 2011: 14).

Türkiye'de sosyal güvenlik uygulamaları 2006 yılına kadar Sosyal Sigortalar Kurumu, Bağ – Kur ve Emekli Sandığı olarak üç farklı kurum tarafından gerçekleştirilmekteydi. Bunlardan Sosyal Sigortalar Kurumu 1946 yılında 4772 sayılı kanunla kurulmuş olup, çalışanlara belli bir prim ödeme dönemi sonunda, belli bir yaşta yaşlılık aylığı sağlamaktaydı. Emekli Sandığı ise 1949 yılında 5434 sayılı kanunla kurulmuş olup, kamu kurum ve kuruluşlarında çalışanlara belli bir prim ödeme dönemi sonunda, belli bir yaşta yaşlılık aylığı sağlamaktaydı. 1971 yılında 1479 sayılı kanunla kurulan Bağ – Kur ise sosyal sigortalar kapsamı dışında kalan, kendi nam ve hesabına çalışanlara belli bir prim ödeme dönemi sonunda, belli bir yaşta yaşlılık aylığı sağlamaktaydı. Bu üç kurum 2006 yılında 5502 sayılı kanun ile Sosyal Güvenlik Kurumu adı altında birleştirilmiştir

(Cengiz, 2018: 31-32). Sosyal Güvenlik Kurumu'nun temel görev ve sorumlulukları aşağıdaki gibidir:

- Ülkedeki sosyal güvenlik politikalarını yürütmek ve geliştirmek,
- Kendisine bağlı olan çalışanların ve işgörenlerin haklarını korumak ve sorumluluklarını yerine getirmesini sağlamak,
- Sosyal güvenlik alanında Avrupa Birliği ve uluslararası kurumlarla işbirliği yapmak,
- Devletin diğer birimleri ile sosyal güvenlik konularında iletişim kurmak ve işbirliği sağlamaktır.

Sosyal Güvenlik Kurumu'na göre, yaşlılık aylığı, yaşın ilerlemesi sonucunda bireyin işgücünün azalması ve gelir kaybına uğramasıyla, bireylerin gelir kayıplarını telafi etmek amacıyla ödenen aylıklardır (Sosyal Güvenlik Kurumu, 2019). Sosyal Güvenlik Kurumu'na göre yaşlılık aylığı bağlanma şartları bireyin sigortalı olarak ilk çalışmaya başladığı tarihe göre değişmektedir. Buna göre Sosyal Güvenlik Kurumu'nun kurulmasından önce yaşlılık aylığına hak kazananların hakları korunmakta ve değişmemektedir.

8 Eylül 1999 tarihinden önce işe başlayanların yaşlılık aylığına hak kazanabilmeleri için bireylerin hem prim sürelerini doldurmaları hem de belirtilen yaş hadlerini aşmaları gerekmektedir. İki koşuldan harhangi birini sağlamayan bireylere yaşlılık aylığı bağlanmamaktadır. Buna göre 8 Eylül 1999 tarihi itibarıyla erkeklerin 23 yıl, kadınların ise 18 yıl sigortalı olarak çalışmış olması gerekmektedir. Ayrıca kadınların 50, erkeklerin ise 55 yaşlarını doldurmuş olması gerekmektedir. Bireylerin yaşlılık aylığına hak kazanabilmeleri için 15 yıldır sigortalı çalışması ve 3600 günlük prim ödemesi yapmış olması gerekmektedir. Ancak sigortalı olarak işe başlama tarihinin 8 Eylül 1999 tarihinden önce olması gerekmektedir (Şen, 2019: 251).

8 Eylül 1999 tarihi itibarıyla eğer kadınlar 50, erkekler 55 yaşını doldurmadıysa, kadınların en az 20, erkeklerin de en az 25 yıldır sigortalı olması ve en az 5000 gün sigorta primi yatırmış olması gerekmektedir. Bu durumda yaş şartı aranmaksınızın bireylerin yaşlılık aylığı alması mümkündür. Ancak sigortalı olarak işe başlama tarihinin 8 Eylül 1999 tarihinden önce olması gerekmektedir (Sosyal Güvenlik Kurumu, 2019).

8 Eylül 1999 tarihi itibarıyla yukarıda sayılan koşulları yerine getirememiş bireyler ise 23 Mayıs 2002 tarihindeki sigortalı olma sürelerine göre yaşlılık aylığına hak kazanabilmektedir. Buna göre 23 Mayıs 2002 tarihindeki sigortalılık süresi başlangıcına göre 15 yıllık sigortalı olma süresini ve 3600 günlük prim ödeme gününü dolduran

bireylerden erkeklerde 55 yaş üzeri, kadınlarda ise 50 yaş üzeri olanlar yaşlılık aylığına hak kazanabileceklerdir (Şen, 2019: 252).

23 Mayıs 2002 tarihinde bu koşulları yerine getiremeyenlerden 24 Mayıs 2002 ile 23 Mayıs 2005 tarihi arasında yerine getirenlerden kadınlarda 52, erkeklerde 56 yaşını; 24 Mayıs 2005 ile 23 Mayıs 2008 tarihi arasında yerine getirenlerden kadınlarda 54, erkeklerde 57 yaşını; 24 Mayıs 2008 ile 23 Mayıs 2011 tarihi arasında yerine getirenlerden kadınlarda 56, erkeklerde 58 yaşını; 24 Mayıs 2011 tarihinden sonra yerine getirenlerden kadınlarda 58 yaşını; 24 Mayıs 2011 ile 23 Mayıs 2014 tarihleri arasında yerine getiren erkeklerde 59 yaşını; 24 Mayıs 2014 tarihinden sonra yerine getiren erkeklerde ise 60 yaşını doldurmuş olmaları şartı aranmaktadır. Diğer bir ifadeyle, bireylerin yaşlılık aylığına hak kazanma yaşları, 15 yıllık sigortalı olma süresini ve 3600 günlük prim ödeme gününü doldurma zamanına bağlı olarak değişmektedir (Sosyal Güvenlik Kurumu, 2019).

8 Eylül 1999 ile 30 Nisan 2008 tarihleri arasında ilk defa sigortalı olarak çalışmaya başlayan bireylerden 7000 günlük prim ödeme süresini dolduran 58 yaş üstü kadınlar ve 60 yaş üstü erkekler veya 25 yıldan beri sigortalı çalışıp 4500 günlük prim ödeme süresini dolduran 58 yaş üstü kadınlar ve 60 yaş üstü erkekler yaşlılık aylığı almaya hak kazanmaktadır (Şen, 2019: 252).

30 Nisan 2008 tarihinden sonra sigortalı olarak çalışmaya başlayan bireyler ise 1 Ocak 2036 tarihine kadar 7200 günlük prim ödeme süresini doldurarak ve kadınlar için 58, erkekler için de 60 yaşını aşmaları kaydıyla yaşlılık aylılığından yararlanabilecektir. Eğer bireyler, 1 Ocak 2036 tarihine kadar belirtilen prim ödeme gün sayısını dolduramazsa bu durumda prim ödeme gün sayısını 1 Ocak 2036 ile 31 Aralık 2037 tarihi arasında dolduranlardan kadınlar 59, erkekler 61; 1 Ocak 2038 ile 31 Aralık 2039 tarihi arasında dolduranlardan kadınlar 60, erkekler 62; 1 Ocak 2040 ile 31 Aralık 2041 tarihi arasında dolduranlardan kadınlar 61, erkekler 63; 1 Ocak 2042 ile 31 Aralık 2043 tarihi arasında dolduranlardan kadınlar 62, erkekler 63; 1 Ocak 2044 ile 31 Aralık 2045 tarihi arasında dolduranlardan kadınlar 63, erkekler 64; 1 Ocak 2046 ile 31 Aralık 2047 tarihi arasında dolduranlardan kadınlar 64, erkekler 65; 1 Ocak 2048 tarihinden sonra dolduranlardan kadınlar 65, erkekler 65 yaşını dolduranlar yaşlılık aylığına hak kazanabilecektir (Sosyal Güvenlik Kurumu, 2019).

4.1.2.2. Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmet Uygulamaları

İnsan sosyal bir varlık olarak çevresiyle etkileşim kurmak zorundadır. Bu durum yaşlı bireylerde de geçerlidir. Ancak yaşı itibarıyla yaşlı bireylerin sosyal çevresiyle etkileşim kurmaları genç ve yetişkinlere göre daha zor olabilmektedir. Sosyal hizmetler en temel anlamıyla yaşlıların sosyal hayatta karşılaştıkları problemlerin ortadan kaldırılması amacıyla sunulan hizmetler olarak tanımlanmaktadır. Sosyal hizmetler, yaşlıların karşı karşıya kaldığı sosyal problemleri ve sosyal hastalıkları ortadan kaldırmayı amaçlayan faaliyetlerdir. Yaşlı bireylerin karşılaştığı sosyal hastalıklar üç aşamada ele alınabilmektedir. Bunlar (Güler, Güler, Kocataş, ve Akgül, 2009: 370):

- Yaşlıların problemlerinin üstesinden gelebilecek durumu vardır ancak problemlerinin üstesinden gelebileceğinin farkında değildir,
- Yaşlı bireyler problemlerinin üstesinden gelebilecek durumda değildir ancak sosyal hizmetler ile tekrar problemlerinin üstesinden gelebilecek duruma gelme ihtimali vardır,
- Yaşlı bireyler problemlerinin üstesinden gelebilecek durumda değildir ve sosyal hizmetler ile tekrar problemlerinin üstesinden gelmesinin sağlanması da imkansızdır.

Dolayısıyla sosyal hizmet uygulamadan önce yaşlı bireyin yukarıdaki durumlardan hangisiyle ilişkili olduğunun saptanması gerekmektedir. Saptanan duruma uygun tedavi yöntemlerinin uygulanması önem arz etmektedir. Yukarıda sözü edilen birinci durumda sosyal hizmet uygulamaları ile bireye cesaret aşılanır ve sorunların kendi başına üstesinden gelebileceği hatırlatılır. Bu aşamada yaşlıya mesleğine, cinsiyetine ve karakterine uygun bir motivasyon tekniğinin uygulanması gerekmektedir. Yukarıda ifade edilen ikinci durumda ise, yaşlıya sorunlarını çözebilmesi için gerekli özgüven aşılanır. Yaşlının sorunları detaylı olarak ele alınır ve çözüme kavuşturulur. Yaşlı bireye problemlerinin üstesinden gelebileceği duygusu aşılanır. Üçüncü durumda ise, yaşlı bireye problemlerini çözebilmesi için yardımcı tahsis edilir ve sorunların bu yardımcı vasıtasıyla ortadan kalkması sağlanır.

Yukarıda söz edilen yaşlılara yönelik sosyal hizmet uygulamaları temel olarak üç farklı bakım hizmetini kapsamaktadır. Bu bakım hizmetlerini aşağıdaki şekilde özetlemek mümkündür (T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2019):

- Sosyal bakım,
- Sosyal tedavi,
- Sosyal rehabilitasyon.

Yukarıdaki bakım hizmetlerinin üçü de birbiriyle entegredir. Tek başına hayatını devam ettiremeyen yaşlılar için sosyal bakım uygulamaları sağlanır. Eğer gerekliyse yaşlıya yönelik sosyal tedavi uygulamaları yapılır. Eğer yaşlı bireyin çevresine uyum sağlamada problemleri varsa bu durumda da sosyal rehabilitasyon programları uygulanarak, yaşlı bireyin tekrar topluma kazandırılması sağlanır. Sosyal hizmetin başlıca bakış açılarından biri "bireyin kendine yetebilme" mottosundan yola çıkıldığında bahsedilen tüm bakım, tedavi, rehabilitasyon çalışmalarının yaşlı bireyi topluma kazandırmak ve hayatını idame ettirmesinde destek olmak amacı barındırmaktadır. Sosyal hizmetin asıl amaçlarından biri olan "insan onuruna yakışır bir yaşam sürme" ilkesi de böylece yaşlı bireye sunulmaktadır. Kendi kendini idare edebilen, edemediği noktalarda muhtaç duruma düşmeden destek alabilen birey sosyal entegrasyonda kolayca yol alabilecek ve topluma kabulde zorluk yaşamayacaktır. Bu amaçlar doğrultusunda sosyal hizmet mesleği toplumsal anlamda yaşlı hayatında oldukça büyük bir önem teşkil etmektedir.

Türkiye'de yaşlı bireylerin sosyal hizmet kapsamında yüzleştiği problemler çeşitlidir. Bu problemleri aşağıdaki şekilde özetlemek mümkündür (Güler, Güler, Kocataş, ve Akgül, 2009: 372):

- Gereksinimlerini karşılayabilecek bir maddi güce sahip olmama,
- Ailesinin kendisine tavrı dolasıyla karşı karşıya olduğu problemler,
- Psikolojinin bozulması sonucunda karşılaştığı psikolojik problemler,
- Yaşadığı çevreden farklı kültürel geçmişe sahip olması dolayısıyla yaşlı bireyin karşılaştığı kültürel problemler,
- Yaşlılığı nedeniyle karşılaştığı sağlık problemleri,
- Toplumsal hayatta yer alamama nedeniyle karşı karşıya kaldığı yalnızlık problemi.

Yaşlıların yüzleştiği bu problemlerle başa çıkmasında en önemli destek sistemi ailesinden sonra sosyal hizmet uzmanlarına düşmektedir. Şöyle ki; birey yaşlısına bakım vermekte zorlanabilir, çalışma hayatına girmesi nedeniyle yaşlısıyla tam anlamıyla ilgilenemeyebilir vs. birçok örnek sunabiliriz. Bu durumda yaşlı bireyin gereksinimlerini gidermede hem yerel yönetimlerhem de bakanlıkların sunduğu hizmetlerden faydalanabilmektedir. Maddi destek, evde bakım hizmeti, gündüz bakım evleri yaşlılara yönelik sosyal hizmet birimlerinin sunmuş olduğu kolaylıklardır. Bu sayede yaşlı birey bir yük olmaktan çıkıp hem sosyalleşebilecek hem de yetersizlik duygusu giderilmiş olacaktır. Psikolojik olarak rahatılan birey, yeterlilik duygusu gelişmiş, sosyal anlamda ilişkilerini sürdürebilen, muhtaçlık hissi yaşamayan birey anlamına gelmektedir. Kendine

yetebilme ve sosyalleşme kişinin psikolojik anlamda yaşadığı çöküşlerin de üstesinden gelmesine, psikolojik olarak rahatlamasına imkan sağlamaktadır.

Türkiye'de yaşlılara yönelik sosyal hizmet uygulamaları başta T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı olmak üzere birçok kamu ve yerel kuruluş tarafından verilmektedir. Ayrıca T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı olarak Sosyal Yardımları Genel Müdürlüğü ve Engelli ve Yaşı Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından birçok sosyal hizmet sunulmaktadır. Bu hizmetler huzurevleri ve yaşlı bakım merkezleri başta olmak üzere yaşlıların sosyal hayattan kopmamasını sağlayan hizmetleri içermektedir. T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı dışında özel vakıf ve dernekler de yaşlılara yönelik sosyal hizmet çalışmaları yürütebilmektedir. Bunların kontrolü ve denetimi T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından yapılmaktadır (Baş, 2017: 172).

Türkiye'de yaşlılara yönelik sosyal hizmetler sunan kurum ve kuruluşları aşağıdaki şekilde özetlemek mümkündür :

- T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı,
- Sosyal Güvenlik Kurumu,
- Özel dernek ve vakıflar,
- Belediyeler,
- Özel sektör.

Türkiye'de bulunan tüm huzurevleri ve yaşlı bakım merkezleri, 633 sayılı kanunla kurulan T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın bünyesinde oluşturulmuş olan Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne bağlı Bakım Hizmetleri Daire Başkanlığı kapsamına alınmıştır. Dolayısıyla yaşlılara yönelik sosyal hizmet uygulamaları Bakım Hizmetleri Daire Başkanlığı tarafından denetlenmekte ve kontrol edilmektedir. Bunun yanında aşağıdaki yönetmelikler, yaşlılara sunulan sosyal hizmet uygulamalarının yasal dayanağını oluşturmaktadır (T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2019).

- 1987 tarihli "Kamu Kurum Ve Kuruluşları Bünyesinde Açılacak Huzurevlerinin Kuruluş Ve İşleyiş Esasları Hakkında Yönetmelik",
- 2001 tarihli "Huzurevleri İle Huzurevi Yaşlı Bakım Ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği",
- 2008 tarihli "Özel Huzurevleri ile Yaşlı Bakım Merkezleri Yönetmeliği",

- 2008 tarihli "Yaşlı Hizmet Merkezlerinde Sunulacak Gündüzlü Bakım İle Evde Bakım Hizmetleri Hakkında Yönetmelik"

Türkiye'de yaşlılara yönelik gerçekleştirilen sosyal hizmet uygulamalarını kurumsal bakım, evde bakım ve ailede bakım için kamu desteği şeklinde üç farklı kategoride ele almak mümkündür. Bahsedilen sosyal hizmet uygulamaları aşağıda alt başlık şeklinde açıklanmaktadır.

4.1.2.2.1. Kurumsal Bakım

Tıptaki gelişmeler sonucunda tüm dünyada ve ülkemizde insan yaşamında ve yaşlı nüfusta artış gözlenmektedir. Ayrıca, geniş aileden çekirdek aileye dönüşüm, kırsal alanlardan kentsel alanlara göç, çalışma hayatında kadınların girişi, geleneksel kültürdeki değişimler, sanayileşme ve kentleşme sürecindeki değerler, yaşlıların eski rollerinin sarsılmasıyla sonuçlanmaktadır. Belirtilen sebeplerden dolayı, sosyal ve ekonomik yoksunluk içinde olan yaşlı insanlar için huzurevleri kurma gerekliliği ortaya çıkmıştır. En basit anlamıyla kurumsal bakım hizmetleri, devlet, devlet kurumları veya özel merkezler tarafından sağlanan yaşlı bakım hizmetlerini ifade eder. Kurumsal bakım hizmetleri kapsamında güvence altına alınan yaşlıların korunması ve sağlıklarının düzeltilmesi ya devlet tarafından ya da devlet tarafından destek sağlanan özel kuruluşlar aracılığı ile yürütülmektedir. Eğer yaşlı bireyin maddi yardıma ihtiyacı yoksa ve maddi durumu iyi düzeyde ise bakım masrafları devlet tarafından karşılanmamaktadır. Dolayısıyla kurumsal bakımdaki ön koşul yaşlı bireyin maddi gücünün yetersiz olmasıdır (Genç ve Dalkılıç, 2013: 464).

Yaşlılara yönelik kurumsal bakım hizmetlerinin geçmişi incelendiğinde Selçuklular dönemine kadar inmek mümkündür. Yaşlılara yönelik ilk kurumsal bakım hizmetleri Selçuklular döneminde kurulan aşevleri ile başlamış ve Osmanlı Devleti döneminde devam etmiştir. Günümüzdeki anlamıyla yaşlılara yönelik kurumsal bakım hizmetlerinin ilk olarak 1895 yılında ortaya çıktığı görülmektedir. Bu tarihte Kızılay'ın kurulması ile kurumsal bakımda devlet etkin bir rol oynamaya başlamıştır (Genç, 2015: 44).

Türkiye Cumhuriyeti'nin kurulmasından sonra 1580 nolu yasa ile 1930 yılında belediyelere yaşlıları koruma sorumluluğu yüklenmiş ve bu sorumluluğu yerine getirmek amacıyla belediyeler yaşlı bakım evleri inşa etmeye başlamıştır. 1963 yılında ise "Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü" kurulmuş ve kuruma huzurevi açma yetkisi verilmiştir.

“Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü” bünyesinde 1966 yılında Konya’da ve Eskişehir’de huzurevleri açılmıştır (T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2019).

1983 yılında ise 2828 sayılı kanun ile “Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü” kurulmuş ve yaşlılara yönelik kurumsal bakım faaliyetleri bu kuruluşa devredilmiştir (Genç, 2015: 44).

2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu, örgütlenmemiş durumdaki çeşitli gönüllü kuruluşlar ve kamu kurumları tarafından sunulan tüm hizmetleri bir çatı altında toplamak amacıyla çıkarılmıştır. Bu Kanunun 3, 4, 9, 10, 34 ve 35. maddeleri yaşlılar için sosyal hizmet uygulamalarına ilişkin hükümleri içermektedir (T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2019).

2828 sayılı Kanun'un 34 ve 35. maddeleri uyarınca hazırlanan 3 Eylül 1997 tarihli ve 23099 sayılı “Özel Huzurevleri İle Huzurevi Yaşlı Bakım Merkezleri Yönetmeliği” yürürlüğe girmiştir. “Özel Huzurevleri İle Huzurevi Yaşlı Bakım Merkezleri Yönetmeliği” hükümlerine göre, 55 yaş ve üstü yaşlı, sosyal ve / veya ekonomik olarak yoksunluğu olan ve kurumlarca uzun süre bakım gerektiren yaşlı bireylere özen gösterilmesi sağlanmıştır (T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2019).

2828 sayılı Kanunun 34 ve 35 inci maddeleri uyarınca, “Kamu Kurum Ve Kuruluşları Bünyesinde Açılacak Huzurevlerinin Kuruluş ve İşleyiş Esasları Hakkında Yönetmelik”, 05 Nisan 1987 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanmak suretiyle yürürlüğe girmiştir. Bu düzenlemelerin yürürlüğe girmesi, kamu kurum ve kuruluşları tarafından açılacak huzurevlerinde ve bakımevlerinde kurulma, işletme, fiziki şartlar, personel düzenlemeleri ve muayene ve kontrol mekanizmalarına ilişkin usul ve esasların belirlenmesi ve hizmetlerinin sağlanması amaçlanmıştır (T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2019).

5434 Sayılı “Türkiye Cumhuriyeti Emekli Sandığı Kanunu” na göre, yaşlılara yönelik hizmet uygulamaları huzurevleri aracılığıyla yürütülmektedir. Kanuna göre aşağıdaki özelliklere sahip yaşlılar bu haklardan yararlanabilmektedir (T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2019):

- 60 yaşının üzerinde,
- Alkol ya da madde bağımlısı olmayan,
- Bulaşıcı bir hastalığıa sahip olmayan,
- Yüz kızartıcı suçlardan dolayı mahkum olmayan,
- Günlük ihtiyaçlarını kendi çabalarıyla giderebilen yaşlılar.

Türkiye'de kurumsal bakım, Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu'na bağlı olarak faaliyet gösteren huzurevleri ve yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri ile sağlanmaktadır. Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu'na ek olarak özel sektörün ve sivil toplum kuruluşlarının da bu alanda faaliyetleri bulunmaktadır (Genç, 2015: 44-45).

Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu tarafından kurulmuş olan huzurevlerinin temel amacı yaşlı bireylerin sakin bir çevrede, sağlıklı bir şekilde hayatlarınının devam etmesini sağlamaktır. Türkiye'de kurumsal bakım hizmetleri huzurevleri, huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri, yaşlı hizmet merkezleri ve yaşlı dayanışma merkezleri tarafından sunulmaktadır.

Huzurevleri: Huzurevleri, yaşlı bireylere yönelik psikolojik ve sosyal koruma sağlayan ve fiziksel ihtiyaçlarının karşılanmasına yardımcı olan kuruluşlardır. Türkiye'de huzurevlerine 60 yaş üzerinde olan ve kendi ihityaçlarını giderebilecek durumda olan yaşlı bireyler kabul edilmektedir. Huzurevleri Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı olarak faaliyet gösterse de, dernek ve vakıflar tarafından işletilen huzurevleri de bulunmaktadır. Ancak bu kurumların denetimi ve yeni huzurevleri açılmasına dair yetki Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'ndadır (T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2019).

Türkiye'de 2016 yılı sonu itibarıyla 371 huzurevi bulunmaktadır. Bu huzurevlerinin toplam kapasitesi 30.564 olup, 24.941 kişi barınmaktadır (T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2016).

Tablo 4.12: Türkiye'deki Huzurevi Sayısı ve Kapasitesi

Yatılı Bakım Huzurevleri	Huzurevleri Sayısı	Kapasite	Bakılan Kişi Sayısı
Bakanlığımıza Bağlı Huzurevleri	153	15.495	13.887
Bakanlağımıza Bağlı Darülaceze (Yaşlı)	1	503	458
Diğer Kamu Kuruluşlarına Ait Huzurevleri	25	3.504	2.383
Özel Huzurevleri	242	15.648	10.555
TOPLAM	421	35.150	27.283
Bakanlığımıza Bağlı Huzurevleri Kapasine Dahil Olan Yaşlı Yaşamevleri	32	137	130
Gündüz Hizmet Veen Kuruluşlar	27	-	237

Kaynak: T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı 2019 Yaşlı Bülteni

.

Tablo 4.13: Türkiye'de Yaşlı Bakımı İle İlgili Kurumsal Hizmet İstatistikleri

Yıllar	Huzurevi Sayısı	Kapasite	Bakılan Yaşlı Sayısı
2019 (Ekim)	153	15.495	13.887
2018	146	14.967	13.883
2017	144	14.793	13.692
2016	141	14.412	13.248
2015	132	13.488	12.299
2014	124	12.647	11.688

Kaynak: Aile, Çalışma Sosyal Hizmetler Bakanlığı 2019 Yaşlı Bülteni

Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri: Bu kuruluşlar, hayatını kendi imkanlarıyla devam ettiremeyecek düzeyde olan bireylerin bakımını ve kendi başına hayatını devam ettirebilecek seviyeye gelebilmesi için tedavi edilmesini sağlamaktadır. Başkalarının yardımıyla hayatını devam ettirebilen bireyler bu merkezler aracılığıyla topluma kazandırılmaya çalışılmaktadır. Bu kapsamda yapılan rehabilitasyon çalışmaları, yaşlı bireylerde meydana gelen psikolojik ve fizyolojik problemlerin giderilmesini kapsamaktadır. Özel bakım hizmetleri ise, psikolojik ve fizyolojik hastalıkları nedeniyle kendi başına hayatını devam ettiremeyecek düzeyde olan yaşlıların bakımını kapsamaktadır. Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri, huzurevleri bünyesinde bulunabileceği gibi, huzurevlerine bağlı olarak farklı lokasyonlarda da bulunabilmektedir. Bu birimlerde bedensel ya da zihinsel engeli olan yaşlılara özenli bakım hizmeti sunulmaktadır (T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2019: aktaran; Genç, 2015: 45).

Yaşlı Hizmet Merkezleri: Bu merkezler yaşlı bireylere gündüzlü bakım ve evde bakım hizmeti sağlanması için kurulmuş kuruluşlardır. Bu merkezlerdeki bakım hizmetleri "Yaşlı Hizmet Merkezlerinde Sunulacak Gündüzlü Bakım İle Evde Bakım Hizmetleri Hakkında Yönetmelik" kapsamında sunulmaktadır. Yaşlı bakım hizmetleri, yaşlı bireylerin yaşam kalitesini yükseltmeyi amaçlamaktadır. Bu kapsamda yaşlı bireylerin boş zamanlarını çeşitli uğraşlarla değerlendirebilmesi için faaliyetler yürütmektedir (T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2019: aktaran; Genç, 2015: 46).

Yaşlı Dayanışma Merkezleri: Bu merkezler zamanını evde ailesiyle beraber geçirmekte olan yaşlı bireylere sosyal hizmetler sunmaktadır. Bu merkezlerde yaşlı bireylere yönelik boş zaman değerlendirme hizmetleri, basit sağlık muayeneleri ve sosyalleşme hizmetleri sağlanmaktadır. Bu sayede yaşlı bireylerin içine kapanma ve yalnızlaşma hislerinin önüne geçilmesi hedeflenmektedir. Yaşlı dayanışma merkezlerinde, yaşlı bireyler bir araya gelerek etkileşimde bulunmakta ve sosyalleşmektedir. Bu sayede yaşlı bireylerin problemleri daha kolay tespit edilebilmektedir (T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2019: aktaran; Genç, 2015: 46-47).

Yukarıda dört farklı kurum bünyesinde ele alınmış olan yaşlılara yönelik kurumsal bakım hizmetleri yaşlı bireyler tarafından yetersiz görülmektedir. Bunun en önemli nedeni, yaşamının büyük bir bölümünü çalışarak geçirmiş bireylerin, bu ortamdan uzaklaşması ve daha önceden planlanmış zamanlarda yemek ve sosyalleşme gibi ihtiyaçlarını gidermek durumunda kalmasıdır. Ayrıca ülkemizde çeşitli kültürler ve çeşitli aile tipleri olmasından ötürü, yaşlılar huzurevleri ve yaşlı bakım merkezlerinde farklı kültüre uyum sağlamada problemlerle karşılaşabilmektedir. Aileleri tarafından dikkate alınmayan ve huzurevine yerleştirilen yaşlılar da kendilerini çaresiz ve yalnız hissetmekte, bu durum onların mevcut priskolojilerinin çöküş sürecine girmesine neden olabilmektedir. Bu yüzden Türkiye'nin kurumsal bakım anlayışında merkeze yaşlıları alan bir sisteme geçiş yapması gerekmektedir. Bu kapsamda yaşlı bireylerin ailelerine, yaşlılık süreci hakkında bilgiler sunulması ve yaşlı bireyin ailesiyle beraber yaşamının devam ettirilmesi sağlanmalıdır.

4.1.2.2.2. Evde Bakım

Kurumsal bakım dışında yaşlılara yönelik sosyal politikaların bir boyutu da evde bakım hizmetleridir. Çağdaş bakım olarak da adlandırılan evde bakım, yaşlının tüm ihtiyaçlarının ailesiyle beraber yaşadığı çevrede karşılanmasını ifade etmektedir (Karahan ve Güven, 2002: 156). Bu sayede yaşlılar hem aileleriyle beraber yaşayarak sosyal ortamından kopmamakta hem de devletin huzurevi ve yaşlı bakım merkezlerini daha verimli kullanması sağlanmaktadır. Genç ve Alptekin'e göre (2013: 77) evde bakım hizmeti, yaşlı bireyin ailesi tarafından karşılanamayan ihtiyaçlarının devlet tarafından yaşlının bulunduğu ortamda karşılanma faaliyetlerini içermektedir.

Evde bakım hizmetleri kapsamında psikologlar, doktorlar ve diyetisyenler ortak bir çalışma yürüterek yaşlı bireyin ihtiyaçlarının karşılanmasına odaklanmaktadır. Ayrıca yaşlı bireyin sağlık tesislerine ulaşımı gibi teknik konular da evde bakım hizmetleri kapsamına girmektedir (Aksayan ve Cimete, 1998: 5).

Evde bakım hizmetlerinin temel amacı yaşlıların aileleri tarafından karşılanamayan ihtiyaçlarının giderilmesinin sağlanması ve bu sayede yaşlıların hayatını devam ettirmelerinin sağlanmasıdır. Bu sayede devletin yaptığı sağlık harcamalarında da tasarrufa gidilmektedir. Evde bakım hizmetlerinin sağladığı en büyük fayda ise şüphesiz yaşlı bireyin aile ortamından uzaklaşmamasının sağlanmasıdır.

Dünyada 20. yüzyılın ikinci yarısından itibaren uygulanmaya başlanan evde bakım hizmetleri, Türkiye'de ise ilk defa 1994 yılında Ankara'da denenmiş ve başarılı bulunmuştur. Ankara'dan sonra ise İstanbul ve İzmir başta olmak üzere birçok belediye tarafından bu hizmetler sunulmuştur. Nihayet 2009 yılında Sağlık Bakanlığı kapsamına alınarak yasal zemine kavuşturulmuştur. Hem maliyet olarak düşük olması hem de yaşlıların sosyalleşmesini engellememesi nedeniyle 2009 yılından beri Sağlık Bakanlığı tarafından Türkiye'de 36 merkezde faaliyetlerine devam etmektedir.

Türkiye'de bulunan 36 farklı merkezdeki yaşlı bakım evlerinin toplam kapasitesi 144'tür. Diğer bir ifadeyle bu yaşlı bakım evleri aynı anda 144 yaşlı bireye evde sağlık hizmetleri sunabilmektedir (T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2019).

Evde bakım hizmetlerinde en önemli rol bakım elemanları üzerindedir çünkü bakım elemanları yaşlı ile bakım sürecinde bir araya gelen kişidir. Dolayısıyla yaşlıya ait psikolojik ve fizyolojik problemlerin tespit edilmesi, bakım elemanlarının dikkatine ve çalışmasına bağlıdır. Yaşlıya ait psikolojik ve fizyolojik problemlerin erken tespit edilmesi, bu sorunların daha kolay ve daha hızlı giderilmesini sağlayabilmektedir. Bu yüzden bakım elemanlarının yaşlılara ait tüm süreçleri yakından takip etmesi önem arz etmektedir. Bu noktada sosyal hizmetin önemi ortaya çıkmaktadır. Sosyal hizmet perspektifinden bakıldığında yaşlının ihtiyaçları daha net ve spesifik bir şekilde gözlemlenmektedir. Sosyal hizmet biyo-psiko-sosyal yönden bireyi ve ihtiyaçlarını ele aldığından kişinin ihtiyaçlarını tespit etme ve iyileştirme çalışmalarında önem arz etmektedir.

Türkiye'de evde bakım hizmetleri kapsamında bakımı yapılan yaşlının ailesine de maddi destek sağlanmaktadır. Bu maddi destek yaşlıların temel ihtiyaçlarının giderilebilmesi için aile bireylerine verilmektedir. Aile yakınlarına evde bakım hizmeti kapsamında

sunulan hizmet sadece maddi hizmet olup, psikolojik destek sunulmamaktadır. Bu durum sistemin en önemli eksiklerinden biri olarak görülmektedir. Aile bireylerine yönelik sunulacak psikolojik destekler, yaşlı bireylere sunulan evde bakım hizmetlerinin kalitesini arttırabilecektir.

Evde bakım hizmetlerini üç başlık altında ele almak mümkündür. Bu hizmetler temel olarak evde sağlık bakım hizmetleri, evde psikolojik bakım hizmetleri ve ev yönetimine ilişkin hizmetlerdir. Sağlık hizmetleri, yaşlı bireyin periyodik olarak tansiyon ölçümü ve basit sağlık sorunlarının çözümü konusunda verilen hizmetlerdir. Eğer bireyin daha kapsamlı bir muayeneye ihtiyacı varsa, bakım personeli aracılığıyla sağlık kurumuna yönlendirilmesi yapılmaktadır. Evde psikolojik bakım ise, yaşlı bireyin karşılaştığı psikolojik problemlerin çözümünün sağlanmasına yöneliktir. Bu psikolojik sorunlar yalnızlık olabileceği gibi aile bireyleriyle karşılaşılan bir sorun nedeniyle de ortaya çıkabilmektedir. Ev yönetimine yönelik sunulan hizmetler ise, yaşlı bireyin kişisel bakımı ve beslenmesine yönelik verilen bilgileri içermektedir. Bu sayede yaşlı bireyin hayat kalitesinin arttırılması sağlanmaktadır (Genç, 2015: 49).

Ancak diğer bir yandan evde bakım hizmetlerinin sadece belediyeler tarafından sunulmasını savunanlar mevcuttur. İstanbul Büyükşehir Belediyesi başta olmak üzere birçok büyükşehir belediyesi halihazırda yaşlılara yönelik evde bakım hizmetleri sunsa da literatürde bu uygulamanın yalnızca belediyeler tarafından sunulması gerekliliğini savunanlarda vardır. Dünyadaki uygulamalar incelendiğinde de bu hizmetlerin genellikle yerel yönetimler tarafından sunulduğu görülmektedir.

Tablo 4.14: Türkiye'de Yaşlılara Yönelik Ekonomik Destekler

	Yaşlı Maaşı (65+)	
Yıllar	**Kişi Sayısı**	**Tutar (Milyon TL)**
2019 (Ekim)	795.925	-
2018	709.590	2900
2017	618.162	1766
2016	620.019	1580
2015	608.513	1250
2014	629.590	1009

Kaynak: T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı 2019 Yaşlı Bülteni

4.1.2.2.3. Ailede Bakım Verenler İçin Kamu Desteği

Devletin yaşlılara yönelik uyguladığı sosyal hizmetlerden birisi de yaşlı bireye bakan aileler için verilen para desteğidir.

Evde bakım yardımı olarak da bilinen bu yardımdan yararlanabilmek için gerekli olan şartları aşağıdaki şekilde özetlemek mümkündür:

- Sağlık raporunda en az yüzde 50 ve üzeri değerlendirilmiş bir yaşlıya bakım yapılması,
- Hanede kişi başına düşen gelirin asgari ücretin üçte ikisine denk gelen 1.220 TL'den düşük olması. Burada aile bireylerinin toplam geliri aile bireyi sayısına bölünmektedir. Burada çıkan gelirin 1.220 TL'den düşük olması gerekmektedir.

Yukarıdaki şartları taşıyanlar evde bakım yardımı almak için başvurma hakkına sahiptir. En az yüzde 50 özürden kasıt, yaşlının yeme, içme, tuvalet gibi temel ihtiyaçlarını başkasının yardımı olmadan karşılayamaması anlamına gelmektedir. Bu şartlara sahip hanehalkı sakinlerine aylık yapılan ödemeler 2019 yılı için 1.383 TL'dir (Aygüler ve Ayalp, 2018: 8).

4.1.2.2.4. Yaşlılara Yönelik Sosyal Yardım Uygulamaları

Anayasa'nın 5. maddesinde "*Devletin temel amaç ve görevleri, Türk milletinin bağımsızlığını ve bütünlüğünü, ülkenin bölünmezliğini, Cumhuriyeti ve demokrasiyi korumak, kişilerin ve toplumun refah, huzur ve mutluluğunu sağlamak; kişinin temel hak ve hürriyetlerini, sosyal hukuk devleti ve adalet ilkeleriyle bağdaşmayacak surette sınırlayan siyasal, ekonomik ve sosyal engelleri kaldırmaya, insanın maddî ve manevî varlığının gelişmesi için gerekli şartları hazırlamaya çalışmaktır."* ifadesiyle sosyal devlet vurgusu yapılmıştır. Burada kastedilen sosyal devlet vurgusu, yaşlılara yönelik sosyal yardım uygulamalarını da içermesi bakımından önemlidir (Yeşil ve Cengiz, 2018: 38).

Anayasa'nın 10. maddesinde ise herkesin kanun önünde eşit olduğu ancak yaşlılar, özürlüler, çocuklar, harp ve vazife şehitlerinin dul ve yetimleri ile malul ve gaziler için alınacak tedbirlerin eşitlik ilkesine aykırı sayılmayacağı belirtilmiştir. Buna göre yaşlılara uygulanan bu pozitif ayrımcılık yaşlılara yönelik sosyal yardımların hukuki dayanağını oluşturmaktadır. Ayrıca Anayasa'nın 60. maddesi herkesin sosyal güvenlik hakkına sahip olduğunu ve devletin bu hakkı sağlamak için tedbirler alması gerektiğini ifade etmektedir. Ayrıca Anayasa'nın 61. maddesi yaşlıların devletçe korunacağını ifade etmektedir. Bu

açıdan bakıldığında yaşlılara özel olarak sosyal güvenlik hizmeti sağlamak devletin özel görevleri arasında yer almaktadır (Yeşil ve Cengiz, 2018: 38).

Yukarıda söz edilen Anayasa maddeleri çerçevesinde çıkarılan 2022 sayılı yasa ile 65 yaş üzerindeki muhtaç, güçsüz ve kimsesiz bireylere yaşlılık aylığı bağlanmıştır. Bu kanun ile sözü edilen bireylerin bir sosyal güvenlik sistemine tabi olup olmamasına bakılmaksızın, devletten yaşlılık aylığı alması sağlanmıştır.

703 sayılı kanun hükmünde kararname ile kurulan "Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü" birimi de Anayasa'nın 10, 41, 42, 49, 50, 60, ve 61. maddelerine dayanarak yaşlı ve engellilerin haklarını güvence altına almıştır. Bu birimin yaşlılara yönelik görevlerini aşağıdaki şekilde özetlemek mümkündür (Cengiz, 2018: 36):

- T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın yaşlılara yönelik faaliyetlerini yürütmek,
- Yaşlıların sosyal güvenlik haklarının korunmasını sağlamak ve bu alandaki ulusal ve uluslararası gündemi takip etmek,
- Yaşlılara yönelik sosyal güvenlik politakalarını güçlendirmek,
- Yaşlıların hayatlarını bulundukları ortamdan sürdürebilmelerini sağlamak ve bu konuda gerekli çalışmaları yapmak,
- Yaşlıların toplumdan dışlanmamasını ve soyutlanmamasını sağlamak,
- Yaşlılara yönelik boş zaman aktiviteleri geliştirmek.

2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu'nun 34. ve 35. maddeleri ise devletin yaşlıların korunması amacıyla yaşlı bakımevleri açmasını sağlamıştır. 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu'nun 34. maddesi şu şekildedir: "*Kurum dışındaki kamu kurum ve kuruluşları ile gerçek kişiler ve özel hukuk tüzel kişilerince bu Kanun kapsamına giren sosyal hizmet kuruluşlarının kurulmasına, teşvik edilmesine ve açılış izinlerinin verilmesine, varsa ücret tarifelerinin tespitine ilişkin usul ve esaslar ile bu kuruluşların hizmet ve personel standartları bir yönetmelikle düzenlenir. Darüşşafaka Cemiyeti hariç olmak üzere özel sosyal hizmet kuruluşlarının kapasitelerinin yüzde üçü, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığınca tespit edilecek kişilerin ücretsiz yararlanması için ayrılır.*"

Bu kapsamda yaşlılara yönelik olarak verilen bakım hizmetleri evde bakım hizmeti ve gündüzlü bakım hizmeti olarak nitelendirilmiştir. Evde bakım hizmeti, yaşlının evde bakımının yetersiz kaldığı durumlarda yaşam kalitesinin iyileştirilmesi amacıyla yapılan çalışmalardır. Gündüzlü bakım hizmeti ise, Alzheimer veya demans gibi hastalığı olan

bireylerin yaşam kalitesinin iyileştirilmesi amacıyla yapılan çalışmalardır (Taşçı, 2010: 185).

1976 yılında onaylanan 2022 sayılı "*65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında*" kanun ile yaşlıların hayat kalitesinin artırılması ve bu kapsamda aylık bağlanması devlet tarafından garanti altına alınmıştır. Ancak 2022 sayılı kanun, yaşlının bakımında temel sorumluluğu yaşlının ailesine yüklemiştir. Dolayısıyla 2022 sayılı kanunun geçerli olabilmesinin ilk şartı, yaşlının kimsesiz olması veya ailesinin bakımının yetersiz gelmesidir. Bu kapsamda değerlendirilen yaşlılara Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından aylık bağlanmaktadır. "Özel Amaçlı Yardımlar" kapsamında dernek ve vakıflar yaşlılara yönelik yemek hizmeti de sunmaktadır. Bu dernek ve vakıfların kontrolü ve denetimi T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından yürütülmektedir.

4.1.3. Almanya'da Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar

Almanya'da, yaşlılar dahil olmak üzere nüfusun çoğunluğu bir kamu sağlık sigortası sistemi tarafından finanse edilmektedir. Yalnızca ortalama üzerinde geliri olan çalışanlar ve bazı diğer gruplar özel sigorta satın alma seçeneğine sahiptir. Almanya, çoğunlukla, bu sağlık sistemine yasal zorunlu kesintiler yoluyla para toplamaktadır.

Uzun ömür ve düşük doğurganlık oranlarının bir sonucu olarak, Almanya'daki 75 yaş ve üstü yaşlı nüfusun yıllar içinde çarpıcı bir şekilde artmış olduğu ve son yüzyıldaki toplam nüfusun yüzde 7'sinden 2020'ye kadar yüzde 10'a çıkması tahmin edilmektedir (Dallinger, 2012: 2). Bakıma muhtaç nüfusun da 2020'de bir milyondan 2 milyona çıkması beklenmektedir; bu da Almanya'daki nüfusun yaklaşık yüzde 2'sine denk gelmektedir. Yaşlı ve bakıma muhtaç olan kişilerin yüzde 70'i özel hanelerde yaşamakta olup aile üyeleri bu hanelerin yüzde 80'inde ana bakıcıdır. Diğer bir ifadeyle Almanya'da yaşlı ve bakıma muhtaç kişilerin büyük kısmının bakımı aileler tarafından yürütülmektedir. Almanya'daki yaşlı nüfusun sürekli artması, özellikle uzun vadeli bakım hizmetleri olmak üzere yaşlılara sağlık hizmetlerine daha fazla ihtiyaç duyulacağını göstermektedir. Bu artan ihtiyaç, tüm ihtiyaçları karşılamayan fon potansiyeli nedeniyle yaşlıları savunmasız bir konuma yerleştirmektedir (Koçer, 2014: 2).

Uzun süreli bakım sigortası, bir bakıcı için yaşlı mali kaynakları sağlamak amacıyla 1996 yılında Alman devleti tarafından kurulmuştur. Bu sigorta, aile üyesi gibi özel bir bakıcıya ödenecek bakım hizmetleri veya nakit yardımları sağlamaktadır. Almanya'da bakıma

muhtaç yaşlıların çoğunluğuna evde bakım sağlandığı için bu destek ailelerin daha fazla fayda gördüğü bir sosyal yardım koludur (Seyyar ve Oğlak, 2005: 737).

Bakım sigortasının ortaya çıkmasıyla birlikte, özel evde bakım kuruluşları ortaya çıkmış ve yaşlılar için yeni düzenlemeler oluşturulmuştur. Eğer bir aile uzun süreli bakım sigortası ile bakım hizmeti vermeyi seçtiyse, bu hizmetleri özel kurumlar aracılığıyla alabilir; aksi takdirde, yaşlı bir aile üyesine bakım hizmeti sağlamaya yönelik ödeme yapmak için kullanılabilecek nakit yardımlar alacaklardır.

Almanya'da uzun vadeli bakım hizmetlerinin kullanımında sosyal konum, etnik köken ve cinsiyete bağlı olarak önemli farklılıklar vardır. Sosyal konumu daha yüksek olanlar en çok özel kurumlar tarafından sunulan ev tabanlı hizmetleri kullanırken, sosyal konumu daha düşük olanlar en sık nakit destekleri kullanmaktadırlar. Bu durum, aile bakımı alanlarındaki çok sayıda insana ve onların farklı kültürlerine, mevcut bakım hizmetlerine uyum sağlamada zorluklara neden olmaktadır. Bakım hizmetlerinden yararlanan kadın ve erkek sayısında da bir tutarsızlık vardır. Hizmet alanların yüzde 69'u, 80 yaşın üzerindeki yaşlıların çoğunluğunu oluşturan, daha düşük emekli aylıkları alan ve daha fazla bakım gerektiren kadınlardır (Schröder ve diğerleri, 2016: 115).

Tablo 4.15: Almanya'da Hane Büyüklükleri (2005-2018)

Yıllar	Hanehalkı Büyüklüğü
2005	2,10
2006	2,10
2007	2,10
2008	2,10
2009	2,00
2010	2,00
2011	2,00
2012	2,00
2013	2,00
2014	2,00
2015	2,00
2016	2,00
2017	2,00
2018	2,00

Kaynak: Eurostats, 2019.

Yukarıdaki tablo incelendiğinde Almanya'daki hanehalkı büyüklüğünün 2,1'den 2'ye düştüğü ve 2009 yılından beri sabit kaldığı görülmektedir. 2018 nüfusu yaklaşık 82 milyon olan Almanya için bu durum ise ortalama 41 milyon hane anlamına gelmektedir.

Tablo 4.16: Almanya da yaşlı nüfus sayıları (Binde)

	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	100+	Toplam
2000	4 083	3 585	2 818	1 354	1 111	399	67	5	13 422
2020	4 823	3 834	3 638	3 259	1 635	758	204	19	18 170
2025	5 561	4 495	3 405	2 921	2 176	802	229	32	19 621
2050	5 097	4 483	4 203	4 602	3 442	1 651	487	76	24 041
2075	4 198	4 275	4 293	3 905	3 358	2 050	771	189	23 039
2100	4 242	4 257	4 198	3 971	3 145	2 161	1 089	332	23 395

Kaynak: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019). World Population Prospects 2019

Yukarıdaki tabloda Almanya'da yaşlanan nüfusa ait geçmiş veriler ve gelecek tahminler verilmiştir. 2000'li yıllarda 13,4 milyon olan 65 yaş üstü nüfus günümüzde 18 milyondur ve 2050 yılına kadar 24 milyonu aşması beklenmektedir. Aşağıdaki tabloda Almanya'daki emeklilik yaşının 2012 yılından itibaren artışını görmek mümkündür. 2012 yılında 65 olan ortalama emeklilik yaşı, 2018 yılında 65 yaşın üzerine çıkmıştır.

Tablo 4.17: Almanya'da Ortalama Emeklilik Yaşlarının Değişimi

Yıllar	Erkek	Kadın
2009	65	65
2010	65	65
2011	65	65
2012	65,09	65,09
2013	65,17	65,17
2014	65,25	65,25
2015	65,33	65,33
2016	65,42	65,42
2017	65,5	65,5
2018	65,58	65,58

Kaynak: Trading Economics, 2019.

4.1.3.1. Almanya’da Sosyal Sigorta Sistemi

Almanya'daki emekli aylığı sistemi, finansman şekillerine, sosyal gruplarına, fayda seviyelerine ve gönüllü katılım derecelerine göre değişen farklı bileşenleri içermektedir. Alman sosyal sigortalar sistemini aşağıdakilerden oluşan üç aşamalı bir sistem olarak tanımlamak mümkündür (Koçer, 2014: 24):

- İlk kademe olarak zorunlu temel ödemeler,
- İkinci kademe olarak mesleğe bağlı ek ödemeler,
- Üçüncü kademe olarak yaşlılık tıbbi hizmetlerine yönelik ödemeler.

Almanya’da emeklilik sigortası kapsamı incelendiğinde Almanya’da yaştan dolayı emekliliğe hak kazanabilmek için 65 yaşını doldurmak gereklidir. Ancak yapılan yeni yasal düzenlemeler ile bu yaş genç olanlar için 67 yaşına çıkarılmıştır. Sosyal sigortalar kapsamında Almanya’da yaşlılara sunulan hizmetler aşağıdaki gibidir (Koç ve Akyol, 2016: 544):

- Yaşlılık nedeniyle bağlanan emeklilik aylığı,
- Yaşlılık nedeniyle ortaya çıkan tıbbi bakım masraflarının karşılanması.

Almanya’da nüfusun farklı grupları için birkaç farklı zorunlu emeklilik planı vardır. En önemli sistem olan zorunlu yasal (sosyal) emeklilik planı nüfusun yüzde 80'inden fazlasını kapsamaktadır. Bu yasal (sosyal) emekli maaşı, çalışanların ve işverenlerin brüt kazanç limitine kadar eşit katkıları olarak sisteme girmektedir. Emekli maaşı ödemeleri ise kazançla ilişkilidir ve çalışma ömrü boyunca tüm kazançlar esas alınarak hesaplanmaktadır. Bir eşin ölümü üzerine dul eş, emekli maaşının yüzde 60'lık karşılığında bir emekli maaşına hak kazanır. Ayrıca 1980'lerden bu yana, üç yaşın altındaki çocukları yetiştiren anneler ve babalar veya belirli bir süre boyunca bakıma muhtaç kişilere bakan insanlar zorunlu sigortaya sahiptir (Lenski, 2012: 94).

Zorunlu emeklilik sigortasına tabi olan herkes yaşlılık sigortası kapsamındadır. Yaşlılık aylığı, çalışma hayatı boyunca yapılan işin ödülü olarak görülmektedir. Bunu almak için belirli bir yaşa ulaşmış olmak ve minimum bir sigorta süresi tamamlamış olmak gerekmektedir. Yaşlılık sigortası için gerekli olan minimum çalışma süresi 35 yıldır. Standart emeklilik yaşı, 1947 doğumlu olanlardan başlayarak 2012'den 2029'a kadar 67 yaşına kademeli olarak yükseltilmiştir (Hekimler, 2017: 236).

Almanya'daki kamu yararı sistemi kısmen vergilerle, ancak çoğunlukla maaş bordrosundan kesilen finansal katkılarla desteklenmektedir. İşverenler ve çalışanlar bu

parasal yükü eşit olarak paylaşmaktadır. Alman sosyal güvenlik sistemine katılmak büyük ölçüde zorunludur. Sisteme katkılar gelire göredir ve bu katkı brüt maaş üzerinde otomatik olarak düşülmektedir. Serbest meslek sahiplerinin çoğu da, çeşitli sigorta fonlarına finansal olarak katkıda bulunmak zorundadır.

Almanya'da 16 yaşını dolduran her birey sigortalı olabilmekte ve sigorta hizmetlerinden yararlanabilmektedir. Geliri 450 Euro'nun altında olan bireylerden herhangi bir prim kesintisi de yapılmamaktadır (Koç ve Akyol, 2016: 544). Almanya'da prim oranları aşağıdaki tabloda sunulmuştur:

Tablo 4.18: Almanya'da Prim Oranları

Sigorta Türü	İşçi Primi (%)	İşveren Primi (%)
Sağlık (Hastalık)	7,3	7,3
Bakım	1,275	1,275
Emeklilik	9,35	9,35
İşsizlik	1,5	1,5
İflas		0,09
Kaza		1,22

Kaynak: Koç ve Akyol, 2016: 544.

Tabloya göre Almanya'da sosyal sigortaların sağlık, bakım, emeklilik, işsizlik, iflas ve kaza sigortalarından oluştuğunu söylemek mümkündür. Sağlık, bakım, emeklilik ve işsizlik sigortalarında işçi ve işveren payları aynı orandayken, iflas ve kaza sigortalarında primler işveren tarafından ödenmektedir.

İşveren tarafından ödenen fonlar kategorisindeki en önemli fon işle ilgili kaza sigortasıdır (Unfallversicherung). Bu sigortanın kapsamı işle ilgili hastalıklara ve işte ya da işe giderken ortaya çıkan kazalara kadar uzanmaktadır. Bununla birlikte, ortaya çıkan bütün sakatlıklar ayrı bir fon tarafından karşılanmaktadır (Federal Almanya Sağlık Bakanlığı, 2019). Alman sisteminde sağlık ve emeklilik sigortasının (Rentenversicherung), maddi yükleri, işveren ve çalışan arasında paylaşılmaktadır. Tüm çalışanlar, brüt gelirlerinin yüzde 9,45'ini emeklilik fonuna katmaktadır. Sağlık sigortası oranı yüzde 7,3 ve hemşirelik bakımı oranı ise yüzde 1,025 düzeyindedir. İşverenin katkısı da çalışanla aynı düzeydedir (Federal Almanya Sağlık Bakanlığı, 2019).

Serbest meslek sahibi olunmadığı sürece, bu sosyal güvenlik primleri her ay otomatik olarak maaştan kesilmektedir. Fona ne kadar katkıda bulunulduğuna bağlı olarak, emekli

olunduğu zaman emekli maaşı olarak ortalama net gelirin yüzde 67'si alınmaktadır. Almanya'da yasal emeklilik yaşı ise 67'dir (Federal Almanya Sağlık Bakanlığı, 2019).

4.1.3.1.1. Bakım Sigortası

Yaşlıların bakıma muhtaçlık durumlarında masraflarının karşılanması amacıyla kurulmuş olan bakım sigortası, her çalışan için zorunlu bir sigortadır. Bakım sigortası maliyeti yüzde 1,275 oranında işçinin brut maaşından kesilmekte ve aynı oran işveren tarafından da ödenmektedir. Diğer bir ifadeyle işçinin brut maaşının yüzde 2,55 oranında bakım sigortası primi ödenmektedir (Almanya Fedaral Sağlık Bakanlığı, 2013: 11).

Bakım hizmeti, bakıma muhtaç insanların çoğunun tanıdık bir ortamda mümkün olduğunca uzun süre kalmak istediklerini kabul etmektedir. Bu nedenle bakım hizmetinde odak nokta bireyi hastaneden uzak tutabilecek, evde bakımı artıracak ve aile bakıcılarının yükünü hafifletebilecek faydalar sağlamaktır.

Kuruluşundan bu yana, bakım sigortası, bakım gereksinimi durumunda hizmetlerin finanse edilmesinin temelini oluşturmaktadır. Bakım sigortasının yürürlüğe girmesinden bu yana, bakıma muhtaç insanların çoğu, evde profesyonel olarak hizmet edilmek yerine nakit yardımlarını tercih etmektedir. Bu durum Almanya'da ailedeki yaşlı bireylerin evde bakılması kültürü ile açıklanabilmektedir (Koçer, 2014: 74).

Uzun süreli bakımlarının ciddiyeti nedeniyle bakıma ihtiyacı olan kişilere de destek verilmektedir. Yaşlı ve hasta insanlar bakıma muhtaç olduğunda artık sosyal güvenceye bağlı kalmamaktadır. Yasal bakım sigortası, en az altı aylık bir hemşirelik veya hane halkı yardımına ihtiyaç duyulması halinde, evde ve mesken bakım masraflarının bir bölümünü kapsamaktadır. Bu yardım, hastaya bağımsız ve kendi belirlediği bir yaşam sürmesine yardımcı olmayı amaçlamaktadır (Almanya Fedaral Sağlık Bakanlığı, 2013: 12).

Almanya'da bakım sigortasının geçmişi 1988 yılına kadar uzanmaktadır. 1988 yılında Almanya'da bakıma muhtaç yaşlılar için ilk defa destek sağlanması sistemine geçilmiştir. 1990 yılında ise bakım hizmetleri sağlayanlar için vergi istisnaları sağlanmıştır. 1992 yılında düzenlenen yaşlılık, bakıma muhtaçlık ve ölüm sigortası reformu ile de bakım sigortası bir sosyal güvenlik sistemi olarak ortaya çıkmıştır. 1995 yılında da bakım sigortası ayrı bir sigorta kolu olarak sosyal güvenlik sisteminde yer almıştır. Bu düzenleme ile Almanya, bakım sigortasını bir sigorta kolu olarak sosyal güvenlik sistemine entegre eden dünyadaki ilk ülke olmuştur. Bakım sigortası (Pflegeversicherung), kaza, hastalık veya yaşlılık nedeniyle olsun, herkesin uzun vadeli

hemşirelik bakımı ihtiyacı olması olasılığına hazırlıklı olmasını sağlamak amacıyla Almanya'nın sosyal güvenlik sistemine eklenmiştir. Uzun vadeli bakım sistemi, Almanya'daki tüm çalışanların zorunlu katkılarıyla finanse edilmektedir (Dilik, 1998: 1-2).

Bakım sigortası avantajlarından faydalanabilmek için Alman vatandaşlarının aşağıdaki şartları yerine getirmesi gerekmektedir (Koç ve Akyol, 2016: 546):

- Yasal sağlık sigortası veya özel sağlık sigortası kapsamında olmak ve uzun süreli bakım sigortası programına katkıda bulunmak,
- Başkalarının yardımı olmadan günlük faaliyetleri yerine getiremeyecek durumda olduğunun kanıtlanması gerekmektedir.
- Bakıma muhtaçlık durumunun en az altı ay sürmesi gerekmektedir.

Bu kapsamda değerlendirilen yaşlı bireye 1-5 arasında bir bakım notu verilmektedir. Bu notlara göre de bakım desteği sağlanmaktadır. Birey bu notlara göre dört farklı bakım seviyesinden birine yerleştirilmektedir (Koç ve Akyol, 2016: 546).

Bakım ihtiyacı olan yaşlılar sigorta teminatının faydalarını üç aşamada elde etmektedirler. Aşamalar, bakım seviyeleri olarak adlandırılmakta ve her bakıma bağımlı kişinin taleplerinin sınıflandırılmasına hizmet etmektedir. Almanya'da yaşlılık bakım sigortası kapsamında bakım seviyeleri aşağıdaki gibi düzenlenmiştir (Koçer, 2014: 77-78):

- Bakım seviyesi 1: Günde en az 45 dakikalık temel bakım ihtiyaçları içeren en az 90 dakika yardım ihtiyacı.
- Bakım seviyesi 2: Günde en az 120 dakikalık temel bakım ihtiyaçları içeren en az 180 dakika yardım ihtiyacı.
- Bakım seviyesi 3: Günde en az 300 dakika temel bakım ihtiyaçları içeren en az 300 dakika yardım ihtiyacı.
- Yüksek bakım seviyesi: Yukarıda sayılan seviyelerden daha yüksek düzeylerde bakıma ihtiyacı olanlar için daha fazla hizmet sağlanabilmektedir.
- Yaşlının günde en az 90 dakikalık gerekli eşiğin altında kişisel bakıma ihtiyacı varsa, yaşlı birey yukarıda sayılan hizmetlerden yararlanamamaktadır. Teknik yardım ve bakım kursları hariç tüm hizmetler bakım sigortası bütçesinden karşılanmaktadır. Bu istisnalar, bakım sigortasının tam sigortaya dönüştürülmesini önlemeyi amaçlamaktadır.

Tablo 4.19: Almanya'da Bakım Hizmetine Muhtaç Yaşlı Sayısı (2017)

Bakım Türü	Toplam	Bakım Seviyesi				
		1	2	3	4	5
Evde bakım hizmetine muhtaç yaşlı sayısı	2.594.862	1,40	53,70	29,50	11,90	3,50
Uzun süreli bakım hizmetine muhtaç yaşlı sayısı	818.289	0,90	21,40	31,70	29,60	16,30

Kaynak: Almanya Federal İstatistik Ofisi, 2019.

Yukarıdaki tabloda 2017 yılında Almanya'da evde bakım hizmetine ve uzun süreli bakım hizmetine muhtaç yaşlı sayısı verilmiştir. Buna göre 2017 yılında 2,5 milyonu evde bakım hizmetine, 800 bini de uzun süreli bakım hizmetine muhtaç yaklaşık 3,5 milyon yaşlı bulunmaktadır. Bu yaşlıların büyük kısmı 2. ve 3. bakım seviyelerinde olup, günlük en az 120 dakikalık bakıma ihtiyaç duymaktadır.

Alınan yardımların tam türü ve değeri, alınan emekli maaşı veya diğer yardımlar ve hangi bakım derecesine sahip olunduğu bireyin kişisel bakım durumuna bağlıdır.

Bakım hizmetinin sağladığı faydaları aşağıdaki şekilde özetlemek mümkündür (Hekimler, 2017: 65-66):

- Mobil bakım (ambulante Pflegesachleistung).
- Ayda 901 Euro'ya kadar uzun süreli bakım yardımı (Pflegegeld),
- Ayda 125 Euro'ya kadar destek ödeneği (Entlastungsbetrag),
- Ayda 1.995 Euro'ya kadar evde bakım yardımı (bireysel bakıcı),
- Proje başına 4.000 Euro'ya kadar ev modifikasyonları için sübvansiyonlar,
- Akrabalar için ücretsiz hemşirelik bakımı kursları,
- Bireyler ve akrabaları için bakım önerileri (Pflegeberatung).
- Tam zamanlı kurumsal bakım isteyenler için bakımla ilgili maliyetler (konaklama veya yemek hariç) için aylık 2.005 Euro'ya kadar yatan hasta bakımı ödeneği.

4.1.3.1.2. Hastalık Sigortası

Almanya'daki tüm nüfus için hastalık sigortası zorunludur. 2009 yılında yapılan düzenleme ile hastalık sigortası kapsamı neredeyse tüm nüfusa hizmet verecek şekilde genişletilmiştir. Almanya, vatandaşlarına kapsamlı hastalık sigortası teminatı sağlayarak, dünyanın en iyi sağlık sistemlerinden birine sahip olma ününe sahiptir. Nüfusun yaklaşık yüzde 85'i, halk sağlığı programının zorunlu veya gönüllü üyeleridir. 2007'deki sağlık sigortası reformu Almanya'da yaşayan herkesin hastanede ayakta tedavi tıbbi bakımları için sigortalı olmasını gerektirmektedir (Koçer, 2017: 35).

Almanya'da hastalık sigortası için üç seçenek bulunmaktadır. Hükümet tarafından düzenlenen kamu sağlık sigortası sistemi (GKV), bir Alman veya uluslararası sigorta şirketinden sağlanan özel sağlık sigortası (PKV) veya ikisinin bir kombinasyonu olan sağlık sistemleridir (Koç ve Akyol, 2016: 545).

GKV'ye ödenen tüm primler için bir toplama ve dağıtım fonu olan Gesundheitsfonds'un tanıtımı 1 Ocak 2009'dan itibaren yürürlüğe girmiştir. Almanya'da 1 Ocak 2019'da eşzamanlı olarak iki reform yapılmıştır. Bunlardan ilki, çalışanlar için sağlık sigortası primlerinin düşürülmesini içermektedir: GKV-Versichertenententungunggesgesetz (GKV-VEG). Söz konusu reform ile işveren, toplam sağlık sigortası priminin yüzde 50'sini ödemek zorunda kalmaktadır. İkinci reform - Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG), uzun süredir ödenen ve hemşirelik bakım personelinin sayısındaki gerekli iyileştirmeler nedeniyle çok daha yüksek maliyetli uzun vadeli hemşirelik bakım sigortasını (Pflegepflichtversicherung) içermektedir. Sistemi bir bütün olarak finanse etmek amacıyla daha fazla reform yapılması beklenebilir ve gelecekte bunlar muhtemelen primlerin artmaya devam edeceği ve faydaların daha da rasyonel hale getirileceği anlamına gelecektir (Koçer, 2017: 41).

Hastalık sigortasında ödenmesi gereken primler çalışanın gelirine bağlı olarak değişim göstermektedir. Primlerin belirlenmesi için de çalışanın toplam aylık brüt geliri baz alınmaktadır. Buna göre işçi toplam brüt gelirinin yüzde 7,3'ü oranında bir prim öderken, işveren de benzer oranda ödeme yapmaktadır. Diğer bir ifadeyle hastalık sigortası kapsamında yapılan ödemeler işçinin aylık brüt gelirinin yüzde 14,6'sına denk gelmektedir. Hastalık sigortası için üst gelir sınırı 2019 yılı için 4.537,50 Euro olup, çalışan bu tutarı aşan miktarlar için prim ödememektedir (Koçer, 2017: 40; Almanya Fedaral Sağlık Bakanlığı, 2019).

Alman sağlık sisteminin maliyetleri, demografik ve tıbbi maliyet enflasyonu nedeniyle çok büyük ve sürekli artmaktadır. Son hükümet reformları (Gesetzliche Krankenversicherung veya GKV) hastaneleri daha rekabetçi hale getirmeye ve böylece devlet sağlık sigortası sağlayıcılarının maliyetlerini azaltmaya çalışmıştır.

4.1.3.2. Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmet Uygulamaları

Sosyal hizmetler, sosyal yardıma ihtiyacı olan kişilere bu yardımların sağlanmasını içermektedir. Almanya'da yaşlı bakımı konusunu ayrıntılı biçimde ele alacak olursak; bakım hizmetlerinden ve bu hizmetlerin içerdiği basamaklardan söz etmek gerekmektedir. Yaşlılara yönelik bakım en özelden en genele kadar ele alınacak olursa; Yaşlı bireyin ihtiyacı olan tüm konularda aktif rol alınmaktadır. İhtiyaçları doğrultusunda verilen bakım koruyucu, destekleyici, yeniden yapılandırıcı özellikler barındırmaktadır (Care of Older People in Germany). Bireyi karşılacabileceği zorluklara karşı korurken hali hazırda yaşadığı güçlüklere karşı desteklemek ve sonunda yeniden yapılandırmaya gitmek sosyal hizmet mesleğinin gereklerindendir. Bu dengeler sağlandığı sürece bireyin sosyal anlamda yeterliliği arttırılacak ve birey sorunlarla baş etmede desteklenmiş olacaktır.

Bireyin sorunlarına çözüm bulmak genellikle uzun bir süreçtir. Çünkü biyolojik yaş anlamında bakıldığında uzun bir deneyimler süreci ve yaşanmışlık bakım vereni, sosyal hizmet uzmanını beklemektedir. Bireye hizmet sunulması noktasında uzmanları zorlayan bir başka durumsa yaşlı bireyin etrafında mevcut olan sosyal destek sistemleridir. Destek sistemi bireyin yaşamını olumlu etkiliyorsa bu büyük bir artı olmaktadır. Destek sisteminde yaşanan sorunlar mevcutsa uzmanların bu sorunları da çözmesi ya da sorunların etkilerini en aza indirgemesi gerekmektedir. Bu durumda da beklenen iyileşme süreci uzamaktadır. Burada çevresi içinde birey adını verdiğimiz sosyal hizmet anlayışı karşımıza çıkmaktadır. Bireyi çevresinin dışında ele almak yapılacak ugulamalarda hataya düşmeye ve etkilerini azaltmaya neden olmaktadır. O nedenle en iyi sonuçları elde etmek için "çevresi içinde birey" mottosu unutulmamalıdır ve bu motto ışığında hareket etmek gerekmektedir.

Federal Almanya Cumhuriyeti'nde kendilerine yardım edemeyen ve başkalarından yardım alamayan insanlara sosyal yardım sağlanmaktadır. Sosyal Yardım Yasası uyarınca, Almanya'da yaşayan herkes, yaşlılık, engellilik ya da hastalık kapsayan bakım uygulamaları şeklinde, zor zamanlarında sosyal yardım alma hakkına sahiptir. Bu yardım

kısmen belediyeler tarafından, kısmen de devlet tarafından verilmektedir (Care of Older People in Germany). Verilecek olan bu yardımlar bakım ihtiyacı seviyesine göre ayrılmaktadır. İhtiyaç sahibi yaşlının yardım alması için belli aşamalarda olduğunun tespiti gereklidir. Ve bu tespit sonrası ihtiyaçlarının gerekliliği doğrultusunda hizmet sunulmaktadır.

Bakım ihtiyacının seviyeleri; 1. bakım evresi; bakım aşaması 1'deki kişiler, günde bir ya da iki kez veya haftada bir kez vücut bakımı, beslenme veya hareket ile ilgili yardıma ihtiyacı olan kişilerden oluşmaktadır. Burada hafif dereceli yardıma muhtaç kişilerden oluşmaktadır demek yanlış olmayacaktır. 2. bakım evresi; günde en az üç kez ve haftada bir de temizlik ihtiyacı duyan ilk aşamaya nazaran yüksek bakım ihtiyacı olan kişileri kapsamaktadır. Günde üç kez vücut, beslenme ve hareketlilik durumlarında destek hizmeti sunulmaktadır. 3. bakım evresi ise; en yoğun bakım ihtiyacı olan, gece bakımı dahil, vücudun bakımı, 24 saat boyunca beslenme ve hareketlilik konusunda yardıma ihtiyacı olan, bakım için gerekli zamanın günde en az beş saate karşılık gelmesi gereken ve ayrıca temizlik alanında haftada birkaç kez yardıma ihtiyaç duyan kişileri kapsamaktadır (Care of Older People in Germany).

İhtiyaç sahibi kişileri gerekli konularda bilgilendirme, danışma hizmeti sunma ve şahsi bakımlarını giderme noktasında verilen hizmetleri tek elden giderebilmek adına "bakım danışma merkezleri" bulunmaktadır. Verilen bu hizmetle bakım danışmanları kişinin hem tıbbi hem de sosyal ihtiyaçlarının tespit edilmesinde görev almaktadır. Bakıma ihtiyaç duyan birey isterse evinde de bakım hizmetlerinden yararlanabilmektedir. Sosyal ihtiyaçların tespiti ve giderilmesi için oluşturulan ekip gerekli yetki ve donanıma sahip, bu konu üzerine eğitimini tamamlamış bakım danışmanı, sosyal sigorta uzmanı ve sosyal hizmet uzmanından oluşmaktadır (Koçer, 2014: 82). Sosyal hizmet mesleğinin multidisipliner olma özelliği ve diğer disiplinlerle işbirliği içerisinde olduğu burada da görülmektedir. Almanya sosyal hizmet uzmanlarını yetkin kişilerden oluşturmakta ve aktif bir rol oynamasını desteklemektedir. Bu nedenle yürütülen hizmetler uzman kişilerce ilerletilmektedir.

Söz konusu hizmetler uzman kişilerce yerine getirilmekte olup, sadece devlet tarafından değil aynı zamanda çeşitli dernek ve yardım kuruluşları tarafından sunulan hizmetleri de içermektedir (Koçer, 2014: 29).

Almanya'da sosyal hizmetler farklı kurumlar aracılığıyla insanlara ulaştırılmaktadır. Bu kurumları aşağıdaki şekilde özetlemek mümkündür:

- Almanya Federal Sağlık Bakanlığı,
- Eyalet ve belediye yetkilikeri,
- Sivil toplum kuruluşları,
- Kilise ve dini kurumlar,
- Özel şirketler ve bireyler.

Sosyal hizmetler kapsamında yaşlılara sunulan hizmetler çeşitlilik göstermektedir. Bunlar yaşlıların kendi hayatını başkasının yardımı olmaksızın yürütebilmesine olanak tanıyan çalışmalardan ev yardımlarına kadar uzanabilmektedir.

Almanya'da sağlanan sosyal hizmetleri aşağıdaki başlıklar halinde özetlemek mümkündür:

- Maddi durumu yetersizlere sağlanan geçim yardımı: bu geçim yardımı devlet tarafından sağlanabileceği gibi dernek ve vakıflar tarafından da sağlanabilmektedir. Para yardımı veya giysi, gıda yardımı şeklinde olabilmektedir.
- Yaşlılıkta hayatını devam ettirebilmesi için gerekli yardımın sağlanması: 65 yaşının üzerindeki kişilerden yardıma muhtaç olanlara isteği halinde alman hükümeti tarafından temel güvence ödemeleri (Kendi başına hayatın idame ettirebilmesine yönelik yardımlar, özel konut yardımları vb. (Koçer, 2014: 31)) yapılmaktadır.
- Engelli yaşlıların rehabilitasyonu ve ulaşımı konusunda sağlanan yardımlar: Engeli bulunan ya da yürüyemeyecek derecede olan yaşlıların toplumla bütünleşmesinin sağlanmasını ve tedavisi süresince hastaneye ve evine ulaştırılmasını içermektedir (Care of Older People in Germany).

Sosyal hizmet uzmanları temel olarak bakıma muhtaç yaşlı ve akrabalarının danışmanlığı alanında faaldir veya yaşam standartlarını yükseltme kaliteli bir yaşam sürme yaklaşımlarının geliştirilmesi ve uygulanmasından sorumludur (Theobald, 2004: 44). Bu bağlamda sosyal hizmet uzmanları toplumun genelinden özeline -örneğin; yaşlılar- etkili ve yetkin rol almaktadır. Almanya'da sosyal hizmet uzmanları sosyal hizmet mesleğinin genel ödev ve görevlerine sahip bulmaktadır. Şöyleki yaşlıların ihtiyaçlarını diğer meslek elemanları ile birlikte tespit etmek, ihtiyaçlarına yönelik destek sağlamak, yaşamlarını kaliteli bir şekilde ve kendine yetebilerek devam ettirmek, temel ihtiyaçların giderilmesi ardından insan olmanın bir gereği olan sosyalleşmeyi sağlamaya çalışmak ve daha bir çok görevi içerisinde barındırmaktadır. Bu görevleri de yukarıda bahsedilen kurumlar tarafınca elde etmekte ve mesleki gerekliliklerini yerine getirmektedir.

4.1.3.2.1. Kurumsal Bakım ve Gözetim Hizmetleri Sunmayı Sağlamaya Yönelik Politika Uygulamaları

Kurumsal hizmetler servisleri ile Almanya'da yaşlılara ve onların ailelerine yönelik bir takım hizmetler sunulmaktadır. Kurumsal bakım hizmetleri kısa süreli tam gün, kısmi ve kalıcı tam gün olarak sunulabilmektedir.

Kısa süreli tam gün bakım hizmetlerinde yaşlı birey bakım merkezlerinde yılda en fazla 4 hafta kalmak şartıyla yararlanabilmektedir. Bu durum yaşlı bireyin bir takım ihtiyaçlarının karşılanması esnasında yanında aile bireylerinin iş, seyahat vb. amaçlarla bulunamama durumlarında uygulanmaktadır. Ayrıca aile bireylerine de seyahat, eğlence gibi durumları planlayabilmesine ve bu süreçte yaşlı aile üyesinin de bakımlarının yapılacağından emin olunmasını sağlar (Seyyar ve Oğlak, 2005: 741).

Kısmi bakım hizmetlerinde ise yaşlı bireyin kendi ortamından uzaklaştırılması söz konusu değildir ve bu yüzden kısa süreli tam gün bakım hizmetlerine oranla daha fazla tercih edilmektedir. Kısmi bakım hizmetlerinde yaşlı birey için bir bakıcı tahsis edilmekte olup, bu bakıcı günün belli saatlerinde ya da haftanın belli günlerinde yaşlı bireyin sağlık kontrollerini, yaşlının bulunduğu konutta yapar. Eğer yaşlının sağlığında herhangi bir değişiklik bulunuyorsa bu durumda hastaneye sevki sağlanır. Almanya hükümeti kısmi bakım hizmetinden faydalananlar için aylık 375 – 1.050 Euro arasında destek sağlamaktadır (Almanya Federal Sağlık Bakanlığı, 2019).

Yaşlı bireyin dikkatli ve özenli bir bakıma ihtiyaç duyması veya evde ona bakabilecek birinin olmaması durumunda kalıcı tam gün kurumsal bakım hizmetleri uygulanmaktadır. Ayrıca yaşlı bireyin psikolojik problemlere sahip olmasından dolayı, günlük hayatını düzgün idame ettiremeyişi sonucunda da kalıcı tam gün kurumsal bakım hizmetleri uygulanmaktadır. Bu kapsamda uygulanan kalıcı tam gün kurumsal bakım hizmetlerinin maliyetlerinin tümü devlet tarafından karşılanmaktadır. Ancak kalıcı tam gün kurumsal bakım hizmetleri esnasında sunulan beslenme ve barınma giderleri bireyden talep edilebilmektedir (Altan, 2006: 277).

Yatılı Bakım Kurumlarında Bakım Hizmetleri; Almanya'da yaşlılar için kuruluş bakımı; yaşlılarevi (Altenwohnheim), huzurevi (Altenheim) ve bakım evi (Pflegeheim) olarak üç şekilde bulunmaktadır (Çağlar, 2017: 105).

"Yaşlılarevi aynı bina içerisinde küçük dairelerden oluşan bir kompleks türüdür. Her dairenin kendi banyosu ve mutfağı bulunmaktadır.

Huzurevi olarak nitelenen ikinci grupta bakım gereksinimi içerisinde bulunan ve ev ile ilgili sorumlulukları yalnız başına yerine getirme konusunda sıkıntı yaşayan yaşlılar için oluşturulmuştur. Burada kalan yaşlıların özel yaşam alanları yaşlılarevine kıyasla daha kısıtlı düzeydedir.

Üçüncü grupta yer alan bakımevi ise ileri yaş grubunu kapsayan ve sürekli olarak bakım gereksinimi içerisinde bulunan yaşlılar için oluşturulmuştur. Burada kalan yaşlılar tek ya da genellikle iki kişilik odalarda kalmaktadır (Çağlar, 2017: 105)."

Tablo 4.20: Almanya'da Türlerine Göre Yaşlı Bakım Tesisleri

Yıllar	Bakım evleri (Huzur evleri)	Uzun Süreli Yaşlı Bakım Evleri	Evde Bakım Hizmet Tesisi
2007	11.029	9.919	11.529
2009	11.634	10.384	12.026
2011	12.354	10.706	12.349
2013	13.030	10.949	12.745
2015	13.596	11.164	13.323
2017	14.480	11.241	14.050

Kaynak: Almanya Federal İstatistik Ofisi, 2019.

Yukarıdaki tabloda Almanya'da yaşlı bakım tesislerinin 2007-2017 yılları arasındaki sayıları verilmiştir. Buna göre 2007 yılında 11.029 olan huzurevi sayısı 2017 yılında 14.480'e çıkmıştır. 2007 yılında 11.529 olan evde bakım hizmeti tesisi sayısı ise 2017 yılında 14.050'ye yükselmiştir. Uzun süreli bakım evleri incelendiğinde ise 2007 yılında 9.919 olan kurum sayısının 2017 yılında 11.241'e yükseldiği görülmektedir.

Tablo 4.21: Almanya'da Türlerine Göre Yaşlı Bakım Evleri (Huzur evleri)

Bakım servisleri	1999	2003	2007	2011	2015	2017
Toplam bakım evi	8.859	9.743	11.029	12.354	13.596	14.480

Kalıcı ve kısa süreli bakım ile gündüz ve / veya gece bakımı	348	389	343	392	403	268
Sadece kalıcı ve kısa süreli bakım	943	852	879	1.019	1.093	764
Sadece kalıcı bakım ile gündüz ve / veya gece bakımı	408	496	672	818	1.051	1.098
Sadece kısa süreli bakım ile gündüz ve / veya gece bakımı	85	82	56	36	32	25
Sadece gündüz ve gece bakımı	14	10	11	16	10	9
Sadece kalıcı bakım	6.374	7.038	8.025	8.477	8.617	9.111
Sadece kısa süreli bakım	245	280	279	227	146	148
Sadece gündüz bakımı	441	595	763	1.368	2.244	3.056
Sadece gece bakımı	1	1	1	1	-	1

Kaynak: Almanya Federal İstatistik Ofisi, 2019.

Yukarıdaki tabloda Almanya'daki bakım evlerinin sayısı türlerine göre detaylı olarak sunulmuştur. 2017 yılı itibarıyla en çok yaşlı bakımevi türünün kalıcı bakım tesisi ve sadece gündüz bakım tesisi şeklinde olduğu görülmektedir (Tablo 4.13).

4.1.4. Japonya'da Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar

Dünyada ülkenin toplam nüfusu içerisinde yaşlıların payının en yüksek olduğu ülkelerden birisi olan Japonya yaşlılara yönelik sosyal politikalar konusunda ilerleme kaydetmiş ülkeler arasındadır. Şu anda Japonya'nın yüzde 28,1'i 65 yaş ve üstü durumdadır. 2065

yılına kadar da Japonların yüzde 38'ine yakın kısmının 65 yaş ve üstü olacağı tahmin edilmektedir (Katagiri, 2018: 2).

Tablo 4.22: Japonya'da Yaşlı Nüfus Oranı ve Gelecekteki Yaşlı Nüfus Tahmini (Binde)

	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	100+	Toplam
2000	7 027	5 844	4 068	2 595	1 488	524	105	9	21 660
2020	8 379	9 127	7 058	5 339	3 630	1 786	518	79	35 916
2025	7 258	7 973	8 412	6 084	4 028	2 155	710	118	36 738
2050	7 203	7 669	8 543	6 636	4 861	3 014	1 515	440	39 881
2075	5 486	5 420	5 418	5 119	4 775	3 773	2 104	763	32 858
2100	4 280	4 243	4 276	4 384	4 381	3 482	2 049	849	27 944

Kaynak: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019). World Population Prospects 2019

Yukarıdaki tabloda Japonya'daki yaşlanan nüfusa ait geçmiş veriler ve gelecek tahminler verilmiştir. 2000'li yıllarda 21 milyon olan 65 yaş üstü nüfus günümüzde 35 milyondan fazladır ve 2050 yılına kadar 39 milyonu aşması beklenmektedir..

Japonya'nın yaşlanma süreci yalnızca yaşlıların nüfus içerisindeki oranını arttırmakla kalmayıp aynı zamanda yaşlılara destek sağlayan aile ve toplum yapısını da temel bir değişime uğratmaktadır. Hanehalkı büyüklüğü 1950'de yaklaşık 5 kişiden 2000 yılına kadar 2,7 ve 2015'te 2,58 kişiden daha küçük hale gelmiştir. Bekar bir yaşlı veya yaşlı bir çiftten oluşan hanelerin oranı% 28'den% 47'ye yükselmiştir. Bu süreçte çocuklarıyla birlikte yaşayan yaşlıların oranı ise yüzde 69'dan yüzde 46'ya kadar düşmüştür (Katagiri, 2018: 2).

Tablo 4.23: Japonya'da Hane Büyüklükleri (1970-2018)

Yıllar	Japonya
1970	3,41
1975	3,28
1980	3,22
1985	3,14
1990	2,99
1995	2,82

2000	2,67
2005	2,55
2010	2,47
2011	2,47
2012	2,45
2013	2,44
2014	2,41
2015	2,38
2016	2,35
2017	2,33
2018	2,33

Kaynak: OECD, 2019.

Yukarıdaki tablo incelendiğinde Japonya'daki hanehalkı büyüklüklerinin giderek küçüldüğü görülmektedir. 1970 yılında bir hanede ortalama 3,41 kişi yaşarken, bu oran 2018 yılında 2,33'e kadar düşmüştür. Bu durum ise Japonya'da yaşlılara yönelik sosyal politikaların önemine dikkat çekmektedir çünkü Japonya'da yaşlı bireylerin aileleriyle yaşama oranı azalmaya başlamıştır. Bu noktada da yalnız yaşayan, bakıma ihtiyaç duyan bir yaşlı nüfus ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle Japonya yaşlılara yönelik sosyal politikalar noktasında kendisini oldukça geliştirmiştir.

Japonya'da işgücünün büyüklüğü zamanla azalmakta olduğundan ve emeklilerin ödemeleri zamanla artacağından ötürü emekli aylığı ve yaşlı sağlık bakımı için devlet ödemeleri artacaktır. Bunun neden olacağı toplumsal yapı üzerindeki baskı, geçmişte yaşlıların bakımının çoğunu sağlamak için güvenilebilecek olan genişletilmiş aile modelindeki bir bozulma ile daha da şiddetlenmektedir. Bu değişikliklerin tümü, bakıcı sayısında bir düşüş olduğunu ve daha temel olarak, geleneksel yaşlı bakımı düzeninden ayrılma ile birlikte yaşayan aile bireylerinden ayrıldığını göstermektedir. Benzer şekilde, yaşlıların günlük yaşamını destekleyen yerel topluluklar da önemli bir değişiklik geçirmiştir. Çocuk bağımlılığı oranındaki hızlı düşüş ve yaşlı bağımlılığındaki artış önemli yeni politika zorlukları yaratmıştır. Japonya'nın yaş dağılımındaki bu belirgin yükselişin, hem resmi hem de gayri resmi tıbbi ve uzun süreli bakım hizmetlerine olan talepte önemli bir artışa neden olduğu görülmektedir (Japan Fact Sheet, 2012: 2).

Geleneksel olarak 65 yaş ve üstü olarak tanımlanmış olan Japonya'daki yaşlı insanlar, nüfusun şimdilik yüzde 28,1'ini oluşturmakta olup 35,57 milyondur. Uluslararası Para Fonu, yaşlanan nüfusun ve azalan işgücünün Japonya'nın ekonomik büyümesini

etkilediğini belirtmiştir. Nisan 2018 tarihli bir raporda, Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (OECD), Japonya'nın yaşlanan nüfusunun sağlık ve kamu harcamalarına baskı yapmaya ve Japonya'nın uzun vadede bu alanda harcama yapmaya devam edeceğini belirtmiştir (Japan Fact Sheet, 2012: 4). Bununla beraber Japonya nüfusunda büyük bir orana sahip olan yaşlı bireyler, yetişkin çocuklarının bakımından memnun olmakta olup, hükümet politikaları, evli bir çiftin hem çocuklara hem de ebeveynlere özen gösterdiği aile yapıları oluşturmasını teşvik etmektedir. 2015 yılında, 15 ila 29 yaş arasındaki 177.600 kişi doğrudan yaşlı bir aile üyesine bakmaktadır. Bununla birlikte, gençlerin Japonya'nın en büyük şehirlerine göç etmesi, kadınların işgücüne girmeleri ve yaşlıların artan bakım masrafları, bakım evleri, yetişkin bakım merkezleri ve evde sağlık programları gibi yeni çözümler gerektirmiştir. Bu süreçlerle birlikte gelişen bir süreç de yaşlı nüfusun artmasıdır.

Japonya'nın nüfusu yaşlandıkça iş gücü de artmıştır. 1990'da iş gücünün yaklaşık yüzde 20'si 55 yaş ve üstü işçilerden oluşuyordu. 2000 yılına kadar çalışan nüfusun yaklaşık yüzde 24'ü (neredeyse dört işçiden biri) 55 yaş ve üstü bireylerden oluşmaktadır. Bu demografik değişim hem makroekonomik hem de mikroekonomik problemleri beraberinde getirmektedir. Japonya ulusal düzeyde emeklilik sistemini finanse etmekte zorlanmaktadır (Japan Fact Sheet, 2012: 8).

Tablo 4.24: Japonya'da Ortalama Emeklilik Yaşlarının Değişimi

Yıllar	Erkek	Kadın
2009	60	60
2010	60	60
2011	60	60
2012	60	60
2013	61	61
2014	61	61
2015	61	61
2016	62	62
2017	62	62

Kaynak: Trading Economics, 2017.

Bu gerçeklerden yola çıkarak Japonya hükümeti emeklilik yaşını artırmakta ve yaşlılara yönelik sosyal politikaları değiştirmektedir. Aşağıdaki tabloda Japonya'daki emeklilik yaşının 2009 yılından beri göreceli olarak artışını görmek mümkündür. 2009 yılında 60

olan emeklilik yaşı, 2017 yılında 62 olarak belirlenmiştir. BM verilerinde ise 2019 yılında Japonya'da emeklilik yaşı 65 olarak görülmektedir. Japonya'nın nüfusu yaşlandıkça, kamu emeklilik planının mali sağlığı da kötüleşmektedir. Primlerdeki büyük artışlardan kaçınmak için, hükümet 1986'da emeklilik yarar düzeylerini azaltmış ve faydaların 60-65 yaş aralığında başladığı bir planı uygulamaya sokmuştur. Japonya'nın yaşlanan nüfusu zor, çok yönlü bir mesele olmakla birlikte, Japon hükümetinin yaşlanmanın kötü etkilerini azaltmak için alınabilecek birçok önlemi bulunmaktadır. Teknolojideki gelişmeler Japonya'nın mevcut işgücü seviyesinin düşük olmasına rağmen mevcut üretim seviyelerini korumasına yardımcı olmaktadır. Eğitim ve zihinsel sağlık programlarına daha fazla destek vermek, gençler arasında çok yaygın olan intihar sayısını azaltmaktadır. İşyerinde kadın sayısının arttırılması yalnızca ekonomiyi iyileştirmekle kalmayıp aynı zamanda Japonya'yı daha eşitlikçi bir toplum haline getirmektedir. Mevcut çocuk bakım sistemine yapılan reformlar, birçok kadının işgücüne geri dönmesine izin vermek için gerekli olsa da, teknolojideki gelişmeler günlük bakım çalışanlarının deneyimlerini iyileştirmektedir.

İlerleyen bölümlerde Japonya'da yaşlılara yönelik sosyal politikalar detaylı olarak ele alınacaktır.

4.1.4.1. Japonya'da Sosyal Sigorta Sistemi

Japonya, şirketlerin yasal olarak katılmak zorunda olduğu dört farklı sigorta sistemine sahiptir. Bu sigorta sistemlerinde belirli kriterleri karşılayan tüm işçiler sigorta kapsamındadır. Bu sigorta kategorilerini aşağıdaki şekilde sınıflandırmak mümkündür (Erol, 2013: 53):

- İşçi Kazası Tazminat Sigortası: Çalışma esnasında, işe giderken veya işten çıkarken herhangi bir hastalığa yakalanmayı veya yaralanmayı kapsar.
- İstihdam sigortası: İşsiz kalan işçilere maddi yardım ve sübvansiyon ile yardım sağlar ve istikrarlı istihdamı sürdürmeye yardımcı olur.
- Sağlık Sigortası ve Hemşirelik Bakım Sigortası: İşçiler tarafından yapılan tıbbi ve hemşirelik bakımı masraflarını kapsamaktadır.
- Çalışan Emeklilik Sigortası: Yaşlılık, ölüm veya sakatlık için yararlar sağlar.

Bir şirket, iş ve sosyal sigorta bildirim formlarını ilgili makamlara sunarak çalışanları işe alırken bu sigorta sistemlerine girmektedir. Şirket, genellikle çalışanlar tarafından

ödenecek primlerin bir kısmını ücretlerinden keserek ve primleri ilgili makamlara kendi prim paylarıyla birlikte ödemektedirler.

Japonya'da emeklilik sistemi çift katmanlı olup ilk aşamada 20-59 yaşları arasındaki tüm Japon vatandaşları çalışsın ya da çalışmasın bu sisteme dahil edilmektedir. İkinci aşamada ise özel bir emeklilik sistemi olarak çalışanları koruma altına almaktadır. Diğer bir ifadeyle öğrenciler, kendi namına bağımsız çalışanlar ve çalışmayanlar ilk kategoride yer alırken, işçiler ve kamu personelleri ikinci grupta yer almaktadırlar. Sigortalı, durumlarına göre aşağıdaki şekilde kategorize edilmektedir (Japonya Dışişleri Bakanlığı, 2019):

- 1. Kategorideki sigortalılar: 20 ila 59 yaşları arasında Japonya'da yaşayan, 2. ve 3. kategori kapsamında sigortalı olmayan şahısları içermektedir. Bu kategoride yer alan bireyler öğrenciler, işsizler ve kendi nam ve hesabına çalışan serbest meslek sahipleridir.
- 2. Kategorideki sigortalılar: Çalışan Emeklilik Sigortası sistemine veya Karşılıklı Yardımlaşma Derneklerine kayıtlı olanlardan 65 ila 69 yaşları arasındaki, yaşlılık veya emeklilik nedeniyle emekli maaşı almaya hak kazananlar hariç bireyler. Bu kategoride yer alanlar genellikle maaşlı çalışanlardır.
- 3. Kategorideki sigortalılar: 2. kategoride bulunan sigortalıların 20-59 yaşlar arasındaki eşleri.

4.1.4.1.1. Kamu Emeklilik Sigortası

Yaşlılara yönelik sosyal politikalar göz önüne alındığında da Japonya'da dört farklı sigorta kolu ortaya çıkmaktadır. Bunlar kamu emeklilik sigortası, bakım sigortası, sağlık sigortası ve uzun süreli bakım sigortasıdır.

Kamu Emeklilik Sigortası, Japonya'da yaşayan 20 ila 59 yaşları arasındaki herkesin katıldığı, yaşlılık, sakatlık veya ölüm nedeniyle faydalar sağlayan bir kamu emeklilik sistemidir. Kamu Emeklilik Sigortası kapsamında çalışanlar için katkı payı aylık 88 Euro (13,860 Yen) tutarındadır. 40 yıllık çalışma hayatından ve 65 yaşından sonra aylık emeklilik maaşı 420 Euro (66.000 Yen) tutarındadır. 20 ila 59 yaşları arasındaki tüm Japon vatandaşları, Kamu Emeklilik Sigortası kapsamında olmalıdır (Erol, 2013: 53).

Tablo 4.25: Japonya'da Kamu Emeklilik Sigortası Kategori Bazında Sigortalı Sayısı ve Katkı Düzeyi Değişimi

Yıl	1. Kategori Sigortalı Sayısı	3. Kategori Sigortalı Sayısı	Katkı Düzeyi
2005	21.903.485	10.922.338	67,1
2010	19.382.219	10.046.212	59,3
2014	17.420.087	9.318.971	63,1
2015	16.679.242	9.150.998	63,4

Kaynak: Japonya İçişleri ve İletişim Bakanlığı, 2019.

Japonya'da Kamu Emeklilik Sigortası'ndan 1. kategoride yayarlananların sayısı 2015 yılı itibarıyla 16,6 milyon, 3. kategoride yararlananların sayısı ise 9,1 milyondur. Ortalama katkı düzeyi ise 2015 yılında yüzde 63,4'tür. Diğer bir ifadeyle Japonya'da bireyler emekli olduktan sonra aldığı katkının yaklaşık yüzde 63,4'ünü devlete prim olarak ödemektedirler. Bu oranın 2005 yılından itibaren yaşadığı düşüş yukarıdaki tabloda görülmektedir.

Kamu Emeklilik Sigortası sistemine Nisan 2019 ile Mart 2020 arasındaki aylık katkı tutarı 16.410 Yen 'dır. Her ayın primi, bir sonraki ayın sonunda ödenmektedir. Kamu Emeklilik Sigortası sisteminin sunduğu emeklilik yardımlarını aşağıdaki şekilde özetlemek mümkündür (Japonya Dışişleri Bakanlığı, 2019):

- Yaşlılık Emekli Maaşı: Emekli maaşı ödeneği, 65 yaşından itibaren, 10 yıl veya daha uzun bir süre boyunca ulusal emeklilik primlerinin ödenmesi gibi belirli koşulları sağlayan kişilere ödenmektedir. 40 yıl boyunca prim ödeyen üyeler için 2018 Mali Yılı itibariyle yıllık fayda tutarı 779.300 Euro'dur.
- Engellilik Emekli Maaşı: Üyeler, ulusal emeklilik maaşı kapsamında oldukları süre boyunca 1. veya 2. dereceden malüliyetle sonuçlanan hastalık veya yaralanma yaşarlarsa, engelli temel emekli maaşı alabilirler. 2018 Mali Yılı itibariyle, 1. sınıf için yıllık miktar 974.135 Yen ve 2. sınıf için yıllık miktar 779.300 Yen 'dır.
- Hayatta Kalanlar İçin Temel Emekli Maaşı: Hayatta kalanlar için temel emekli maaşı, ölen emeklilerin aile üyelerine (eşlere veya kendilerine bağımlı çocuklar) verilir. Yardım tutarı bir çocuğu olan eşler için 2018 yılında 1.003.600 Yen'dir.

4.1.4.1.2. Bakım Sigortası

Geneksel olarak Japon kültüründe aile büyüklerinin önemi yüksektir. Bu yüzden yaşlıların bakımının başat sorumlusu Japon kültürüne göre ailedir. Bu yüzden Japonya'da süregelen bakım hizmetleri daha çok kimsesiz yaşlılara yönelik bir hizmet olarak ön plana çıkmaktadır. Ayrıca bakım sigortası yalnızca bakım hizmeti vermektedir. Bakım kapsamında herhangi bir ödeme yapılması söz konusu değildir (Simizutani ve Inakura, 2007: 29).

Tüm bu gelişmeler ışığında emeklilik sistemi 1985'te tekrar yapılandırarak yaşlı nüfusun ihtiyaçları giderilmeye çalışılmıştır. Bakım sigortasından önce yaşlıların bakımı aileler tarafından sağlanmakta olup, kimsesiz ve bakıma muhtaç yaşlıların bakımı hastanelerde yapılmaktaydı. Eğer aile bireyleri bakım sağlayamayacak düzeyde ise bu durumda dışarıdan bakım personeli kiralanmakta ve bunun masrafı da aile bireyleri tarafından karşılanmaktaydı (Simizutani ve Inakura, 2007: 30).

Tablo 4.26: Japonya'da Bakım Hizmetinden Faydalanan Birey Sayısı ve Ödeme Miktarları

Yıl	Bakım hizmetinden faydalanan	Yaşlıların bakım hizmeti prim ödemeleri (000 yen)	Yaşlıların bakım hizmeti harcamaları (000 yen)
2005	14.176.160	116.444	106.531
2010	14.059.915	127.213	116.562
2015	15.944.315	151.323	139.551
2016	16.457.820	153.806	141.667

Kaynak: Japonya İçişleri ve İletişim Bakanlığı, 2019.

Yukarıdaki tabloda bakım hizmetinden faydalananların artışı görülebilmektedir. 2005 yılında 14,1 milyon kişi bakım hizmetinden faydalanırken, 2016 yılında bu sayı 16,4 milyona yükselmiştir. 2005 yılında bakım hizmetleri için yapılan harcamalar 106 milyon yen iken, 2016 yılında 141 milyona yene yükselmiştir.

4.1.4.1.3. Sağlık Sigortası

Japonya'da sosyal güvenlik yardımlarının en büyük ikinci kolu sağlık sigortasıdır. Japon sağlık sistemi, hastalar tarafından ücretsiz sağlık hizmeti sağlayıcısı seçimi ve hizmet başına ücret uygulaması ile karakterizedir. Sağlık hizmetlerinin maliyetleri, merkezi ve yerel yönetimler, sosyal sigorta primleri ve hasta ücretleri ile paylaşılmaktadır. Japon sağlık sistemi üç sisteme ayrılmıştır. Bunlar çalışanlar sağlık sigortası, serbest meslek sahipleri için sağlık sigortası ve yaşlılar için sağlık hizmetleridir (Fukawa, 2002: 34).

Japonya'daki sağlık sistemi, tarama muayeneleri, doğum öncesi bakım ve bulaşıcı hastalık kontrolü de dahil olmak üzere sağlık hizmetleri sunmaktadır. Hasta bu maliyetlerin yüzde 30'unu üstlenirken, hükümet kalan yüzde 70'ini ödemektedir. Sigortası olmayan kişiler, yerel yönetimler tarafından yönetilen ulusal sağlık sigortası programına katılabilmektedir. Hastalar hekimleri veya hastaneleri seçmekte özgürdür. Ayrıca hastaneler kanuna göre kar amacı gütmeden işletilmeli ve doktorlar tarafından yönetilmelidir. Kar amacı gütmeyen kuruluşların hastanelere sahip olmaları veya işletmeleri de yasaktır. Klinikler ise doktorlar tarafından sahiplenilmeli ve işletilmelidir (Sasaki, Izawa ve Okada, 2015: 269).

4.1.4.1.4. Uzun Süreli Bakım Sigortası

Uzun süreli bakım sigortası sistemi, uzun süreli bakıma muhtaç olanlara, yaşlılığın neden olduğu bir hastalık nedeniyle ya da diğer nedenlerle gerekli hizmetleri kapsamlı ve düzgün bir şekilde mümkün olduğunca bağımsız bir hayat sürdürebilmeleri için verme mekanizmasıdır. Uzun vadeli bakım sigorta sisteminin temel ilkeleri şunlardır (Erol, 2013: 54):

- Yaşlı insanlar, gelir düzeylerine ve aile durumlarına bakılmaksızın, ev bakım hizmetleri ve tesis hizmetlerini kendi istek ve isteklerine uygun olarak kullanma hakkına sahip olmalıdır.
- Yaşlılar için mevcut sağlık sistemini ve yaşlılar için sağlık hizmeti sistemini entegre etmek.

Japonya'nın uzun vadeli sigorta planı, uzun vadeli bakım sigortasının sağlayıcısı olarak belediyelere, yaşlıların sağlığını ve refahını evde sağlama sorumluluğu yüklemiştir. Ancak, belediyeler evde bakım için özel sektör şirketleri de dahil olmak üzere çok çeşitli kuruluşlarla sözleşme yapmaktadır. Uzun vadeli bakım sigortası sistemi altında aşağıdaki hizmetler verilmektedir (Erol, 2013: 54):

- Evde kısa ve uzun süreli bakım hizmetleri,
- Ulaştırma hizmetleri,
- Kısa süreli bakım tesisinde kalış hizmeti,
- Ev yenileme ödeneği (yaşlıların evde yaşamasını kolaylaştıracak önlemler).

Tablo 4.27: Japonya'da Türlerine Göre Yaşlı Bakım Tesisleri

Yıllar	Bakım evleri (Huzurevleri)	Gündüz bakım evleri	Uzun süreli bakım evleri
2005	964	1.966	5.535
2006	962	2.016	5.716
2007	958	2.059	5.892
2008	964	2.095	6.015
2009	932	2.050	5.876
2010	909	1.964	5.676
2011	893	2.001	5.953
2012	905	2.045	6.092
2013	913	2.079	6.212
2014	917	2.117	6.764
2015	958	2.211	7.065
2016	962	2.222	7.103

Kaynak: Japonya İçişleri ve İletişim Bakanlığı, 2019.

Yukarıdaki tabloda Japonya'daki yaşlı bakım tesislerinin 2005-2016 yılları arasındaki sayıları verilmiştir. Buna göre 2005 yılında 964 olan huzurevi sayısı 2016 yılında 962'ye düşmüştür. 2005 yılında 1.966 olan gündüz bakım evi sayısı ise 2016 yılında 2.222'ye yükselmiştir. Uzun dönem bakım evleri incelendiğinde ise 2005 yılında 5.535 olan kurum sayısının 2016 yılında 7.103'e yükseldiği görülmektedir. Aşağıdaki tabloda ise uzun süreli yaşlı bakım tesisleri detaylı olarak sunulmuştur.

4.1.4.1.4.1. Japonya'da Uzun Süreli Yaşlı Bakım Tesisleri:

Japon nüfusunda meydana gelen yaşlanma, iş hayatında kadınların aktif rol almaları sonucu hane içi bakımdan uzun süreli bakıma geçiş hızlanmıştır. Bu başlık altında da uzun süreli bakım tesisleri anlatılmaktadır. Mevcut işgücü büyüklüğü 2000 yılından itibaren düşmektedir. Aynı zamanda emeklilerin artan masrafları; emekli aylığı, sağlık bakımı ve refah ödemeleri devlet bütçesini zorlamaktadır. Bunun üzerine toplumsal yapıda meydana gelen yıpranmalar, eski dönemde kullanılan genişletilmiş aile modelinde oluşan bozulma ile daha da zor bi hal almaktadır (Raikhola ve Kuroki: 51).

Japonya'da, 1961 yılında sağlık sigortası programı ve evrensel kamu emekliliği kurulmuştur. Kamu emeklilik sigortası 1985 yılında nüfusta oluşması beklenen yaşlanmaya yönelik tekrar ele alınarak emeklilik yardımları sistematik bir hale bürünmüştür. Geçmiş dönemde uzun süreli bakım hizmetleri Özel Bakım Evleri adı verilen sosyal yardım kurumları, özel geriatrik hastane ve bakım türlerinde sağlanmaya çalışılmıştır. 1988'de sağlık sigortası programı ile finanse edilen yaşlıların artan ihtiyaçlarına cevap sunmak amacıyla Yaşlılar İçin Sağlık Hizmetleri Tesisleri kurulmuştur (Raikhola ve Kuroki: 53).

Tablo 4.28: Japonya'da Uzun Süreli Yaşlı Bakım Tesisleri

Yıllar	2010	2015	2016
Adet	5.676	7.065	7.103
Kapasite	403.313	484.353	488.751
Kişi	396.356	471.585	473.800

Kaynak: Japonya İçişleri ve İletişim Bakanlığı, 2019.

Japonya'daki uzun süreli yaşlı bakım tesis sayısı incelendiğinde 2010 yılında 5.676 olan tesis sayısının, 2016 yılında 7.103'e, kapasitenin 403 binden 488 bine, yararlanan kişilerin de 396 binden 473 bine yükseldiği görülmektedir.

Bölgeler bazında ele alındığında ise en fazla uzun süreli yaşlı bakım tesisinin 466 tesis ile Tokyo'da, 372 tesis ile Osaka'da ve 344 tesis ile Kanagawa'da yer aldığı görülmektedir. Japonya'daki tesislerin çok büyük miktarı tam kapasiteye yakın bir oranda faaliyet göstermektedir.

4.1.4.2. Japonya'da Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmet Uygulamaları

Hızla yaşlanan Japon nüfusu Japon Hükümeti'ni bu yaşlanma karşısında hızlı ve etkili adımlar atmaya zorlamıştır. Gerekli müdahelelerin yapılması noktasında ilk olarak fiziki ve tıbbi bakımlara öncelik verilmiştir. Bu nedenle bakım verenlerin büyük çoğunluğu hemşire, doktor ve sağlık alanında çalışanlardan oluşmaktadır. Meslek elemanları içerisinde %2.9 oranında sosyal hizmet uzmanları yer almaktadır (Tompsett, 2001: 215). İlk olarak yaşlıya yönelik sunulacak hizmetler sağlık alanında ele alınmıştır. Zaman içerisinde artan yaşlı nüfusu ve toplumsal yapıda meydana gelen değişimler sonucu hizmetlerde yenilemeye gidilmiştir. Önceleri ihtiyaç sahibi yaşlılara kurum bakımı rahatça sunulurken; 1989 yılında "Gold Plan" uygulanmaya başlamıştır. Bu plan ile yaşlıların sosyal refahının yükseltilmesi amaçlanmaktadır. Bu amaç doğrultusunda 10 yıllık bir yapılanması söz konusudur. "Gold Plan" ile beraber yaşlılara yönelik kurumsal bakım yerini yavaş yavaş evde bakıma bırakmaktadır (Yılmaz, Açıkgöz, Çevik, Selçuk, ve Uçku, 2013: 110).

Japonya'da sosyal hizmetlerin sunumu ve sağlık hizmetlerinin sunumu iki kol olarak ayrılmış durumdadır. Sosyal hizmetler belediyeler, sağlık hizmetleri ise hükümet eli ile yürütülmektedir. Bu noktada yaşlıya yönelik hizmetlerde iki yönlü bir sunum oluşturmakta ve bütüncül yapıyı sarsmaktadır. Japon sosyal hizmeti daha çok hizmet almaya yöneliktir. Yerel yönetim hizmeti sunmasından ziyade talep üzerine hizmeti kişi kendisi almaktadır. LTC (long-term care - uzun süreli bakım) kapsamında koruyucu ve tedavi edici hizmetleri sunulmaktadır. Bahsedilen LTC (long-term care - uzun süreli bakım) kapsamında ayrıca ev ziyaretleri, günlük bakım hizmetleri ve bakım hizmetleri sunulmaktadır. Ülkede yaşlı bireyler için sağlık ve sosyal yardım hizmetleri sunulmasının yanısıra, bu hizmetlerin farklı kurumlar eliyle verilmesi, toplumsal yapı ve aile yapısı gibi nedenlerle, bu hizmetlerin bütüncül olarak verilememesine neden olmaktadır (Giray, ve diğerleri, 2008).

Dünya üzerindeki birçok ülkede olduğu gibi; Japonya'da da sosyal yaşamda meydana gelen dönüşümler, toplumun her bir üyesini etkilediği gibi yaşlı bireyleri de etkilemiştir. Meydana gelen değişimler, aile planlamalarının hassaslaşması, kadınların iş hayatına girmesi vb. nedenlerle yaşlıları yalnızlığa itmiştir. Gündüzleri evde yalnız kalan yaşlıların bakımı ve sosyalleşmesi amacıyla politika düzenleyiciler alternatifler aramaktadır.

Eski dönem Japonya'sında yaşlıların bakımı aileleri tarafından gerçekleştirilmiştir. Büyük oğul ve eşi tarafından ailenin yaşlılarının bakımı üstlenilmiştir (Raikhola ve

Kuroki). Ancak zaman içerisinde bahsettiğimiz sosyal, demografik değişimler sonrası yaşlılar yalnızlaşmıştır. Bu nedenle sosyal politika yapıcıları harekete geçmek durumunda kalmıştır. Her anlamda bakıma ihtiyaç duyan yaşlının bu ihtiyaçlarını gidermesi noktasında ise devreye sosyal hizmet uzmanları girmektedir. Japonya'da sosyal hizmet uzmanlarının başlıca faaliyetleri:

- Yaşlıların ihtiyaçlarını gidermeye yönelik hizmetlerin dağıtım ağlarını kurmak; yeme-içme, barınma, biyo-psiko-sosyal açıdan eksiklik duyduğu hizmetleri gidermek ve bu alanda çalışan disiplinlerle birlik içerisinde hareket ederek kurulan ağ sayesinde ihtiyaçlarını gidermek. Bireyin refah seviyesini arttırmak.
- Evde bakım hizmetleri çerçevesinde sunulacak olan hizmetleri ve hizmet sunucularını; doktorlar, hemşireler vb. koordine etmek; bu hizmet içeriğinde yaşlının evde bakım müdahelesi çerçevesinde ihtiyaçları tespit, herhangi bir hastalık durumunda ilaç kullanımının takibi, gerekli personellere birey hakkında bilgi sunumu, sosyal destek sistemleri ile koordine içerisinde olmak vb. görevleri yerine getirmek.
- Gönüllü faaliyetlerin planlanması, organizasyonu ve yürütülmesinde yer almak; bu faaliyetler sayesinde yaşlı bireyi topluma kazandırmayı amaçlamak ve birey ile entegre sosyal faaliyetler yürüterek bireylerin refah seviyesini arttırmak. Toplumdan izole olmalarının önüne geçerek sosyal hayata katılımlarını sağlamak.
- Toplumdaki karşılanmamış ihtiyaçları belirlemek için araştırmalar yapmak; yapılan araştırmalar ışığında ihtiyaçları gidermeye yönelik çalışmak.
- Yaşlılara ve ailelerine danışmanlık yapmak; sosyal hizmet mesleğinin gereği olarak bireyi ve sosyal destek sistemini bir arada ele almak. Kişinin çevresinden başlayarak iyilik halini genelden özele sürdürme için çabalamak.
- Gönüllülerle iş birliği içerisinde olarak ihtiyaç sahiplerine minibüsler ile yemek, portatif duş vs. hizmetleri planlamak ve bunlara bireylerin erişimini sağlamak.
- Halka refah eğitimi kursları sunmak; sosyal hizmet mesleğinin temel görevlerinden biri olan yol göstericilik çerçevesinde bireyin bilinçlenmesini ve eğitimler alarak refah seviyesini arttırmaya yönelik kurslar vermek. Kişinin sosyal gelişimini tamamlamasında etkin rol almak.
- Kamu ve gönüllü kurum personeline hizmet içi eğitim vermek; hizmet sunan kişilerin yetkin bireylerden oluşması gerekmektedir. Bu amaç doğrultusunda sosyal hizmet uzmanı ile personel arasında bilgi aktarımı hayati önem taşımaktadır. Neyi neden

yaptığını bilmeyen bir hizmet sunucu yararlı olmada problem yaşayacaktır. Bu problemler ile karşılaşmamak ve verilen hizmetlerde kaliteli, aktif ve sorun giderici bir görev almak için personeli bilgilendirmek (Asano ve Saito, 1988: 146).

Yukarıda bahsedilen sosyal hizmet uzmanın görev ve yetkileri genel anlamda her ülkede olması beklenmekte ve sosyal hizmet mesleğinin gerektirdiği bir çok sorumluluğu bünyesinde barındırmaktadır. Sosyal hizmet uzmanının görevlerinin haricinde Japonya'da yaşlılara sunulan hizmetler, gerçekleştirdiği sosyal yardım ve sosyal hizmetler aşağıda ayrıntılı bir şekilde ele alınmıştır.

Ev yardımcısı hizmetleri; ev yardımcıları, kişisel ev hizmetleri sağlamada yardımcı olmak için günlük yaşam aktivitelerine katılmakta zorlanan yaşlı aileleri ziyaret etmektedir. Bu hizmetlerde yaşlıların en temel ihtiyaçlarından barınma, kişisel temizlik, beslenme ve fizyolojik ihtiyaçlarının karşılanması amaçlamaktadır.

Kısa Süreli Bakım; özel bakım evlerinde bakıma muhtaç, düşkün yaşlılar için düzenli bakım görevlileri sınırlı bir süre için bakım hizmetleri sunulmaktadır. Gün içerisinde birkaç saatlik hizmetler sunarak yaşlının hayatını kolaylaştırma amaçlanmaktadır.

Günlük Bakım; yaşlı insanlar günlük servis merkezlerine servis otobüsü ile gidip banyo, yemek, sağlık kontrolleri ve günlük aktivitelerde eğitim gibi hizmetlerin verildiği yerleri kapsamaktadır. Bu noktada aslında yaşlı birey fiziksel ihtiyaçlarının giderilmesinin yanında sosyalleşme imkanı da bulmaktadır. Ki yaşlılıkta sosyalleşme azalmasından dolayı kişi kendini toplumdan izole ve yalnız hissetmektedir. Bu noktada psikososyal açıdan günlük bakım hizmetleri yaşlılar açısından büyük bir önem taşımaktadır.

Evde Bakım Destek Merkezleri; topluluk içindeki bu merkezler, uzun süreli bakım konusunda uzman danışmanlık ve rehberlik sağlamaktadır. Bu danışmanlık ve rehberlik kişinin yaşamı içerisinde karşılaştığı sorunlarla başetmede kolaylık sağlamakta ve yol göstermektedir. İhtiyaç halinde kişi yerel belediyeyi ziyaret ederek gerekli hizmetlere ulaşabilmektedir.

Yaşlılar için özel bakım evleri; bunlar, sürekli kişisel bakıma ihtiyaç duyan ve evde yaşamakta zorluk çeken yaşlılar için sağlanan sosyal yardım tesisleridir. Japonya'da kurum bakımı her ne kadar evde bakıma evrilmeye çalışılıyor olsada yaşlıların kendini idame ettirme noktasında yaşadıkları sorunlar karşısında onlara destek hizmeti sunmak amaçlı, ihtiyaçlarını giderebilecekleri özel bakım evleri bulunmaktadır. Bu bakım evlerinde yaşlı bireyler artık tam anlamıyla hayatlarını devam ettirmektedir.

Yaşlılar için sağlık hizmetleri tesisleri; bu tesisler hastanede yatmaya ihtiyaç duymayan, evde yaşamayı sürdürmek için fonksiyonel eğitim ve hemşirelik ihtiyacı olan yaşlılara yöneliktir. Alınan eğitimler sayesinde yaşlılar kendi evlerinde yaşamaya devam edebilmektedir. Yine ihtiyaç olması durumunda evde bakım hizmetleri sunulmaktadır.

Bakım evleri; bunlar, yaşlıların tekerlekli sandalye, ev yardımcısı vb. yardımı ile bağımsız bir yaşam sürdürebilmelerini sağlayan orta derecede ücretli yeni evlerdir. Yaşlılara uygun konforda yapılmış olan bu evler kişinin evde hareket özgürlüğünü kısıtlamadan yaşamasına olanak sağlamaktadır. Evlerin dizaynı yaşlı bireyin ihtiyaçlarına cevap verecek şekilde yapılmaktadır. Bu sayede yaşlı bireyin düşme, çarpma vs. sorunlarının önüne geçilmesi mümkün olmaktadır.

Yaşlılar için yaşayan refah merkezleri; Bunlar, yaşlıların güvenlik içinde yaşayabileceği, gerekli bakımı alabileceği ve toplumdaki akranlarıyla sosyal değiş tokuş yapabilecekleri daha az nüfuslu bölgelerde bulunan yaşlılar için küçük ölçekli tesislerdir. Az nüfuslu bölgelerde olmasına rağmen bu kapsamlı tesisler yaşlının akranlarıyla buluşmasına ve arkadaş edinerek sosyalleşmesine olanak sağlamaktadır.

Yaşlılar için ev ziyareti hemşirelik bakım istasyonu; Bu istasyonlar, evde yaşayan yatalak yaşlılara, doktorlarının talimatlarına dayanarak, kişisel bakım odaklı bakım hizmetleri sunmaktadır. Yaşlının evinde yaşamaya devam etmesi ve rahatsızlığından ötürü herhangi bir zorluk yaşamadan evde hemşire ve kişisel bakım hizmetlerini alması noktasında büyük bir kolaylık sağlamaktadır [http://www.ipss.go.jp/s-info/e/Jasos/Public.html].

Japonya'da yaşlılara kendi evinde aileleri tarafından bakım sağlanması ciddi ölçüde azalmıştır. Bununda birkaç nedeni bulunmaktadır. Bu nedenler; ilk olarak, doğumda beklenen yaşam süresinin uzaması nedeniyle yaşlısına bakması beklenen aile üyelerinin yaşının artması olarak görülmektedir. İkinci olarak, sanayileşme ve kentleşme sonrası ailelerin birlikte yaşamalarında sorunlar meydana gelmektedir. Geniş aileden çekirdek aileye dönüşüm nedeniyle kuşakların birlikte yaşamaları zorlaşmaktadır. Üçüncü olarak, genellikle ebeveynlerine bakım veren orta yaşlı kadınların iş hayatına girmiş olması ya da yaşlanması olarak görülmektedir (Asano ve Saito, 1988: 149). Bahsedilen bu faktörler göz önüne alındığında sosyal hizmet mesleğinin gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Aynı zamanda artan yaşlı nüfus nedeniyle sunulan hizmetlerin arttırılması gerekmektedir. Bu noktada hizmetler nedeniyle artan masraflar ekonomide büyük bir yer kaplamaktadır. Yapılan ve yapılacak olan planların, uygulamaların ve hizmetlerin yürütülmesi için kamu

kaynaklarından büyük bir bölümünün tahsis edilmesi gerekli olacaktır. Bu noktada hizmet sunucular arasında sosyal hizmet uzmanlarının sayılarının artması ve gerekli ihtiyaçlara cevabın doğru şekilde sunulması önem taşımaktadır. büyük bir nüfusa etkili bir hizmet sunabilmek ancak bu şekilde mümkündür. Yetkin, bilgili, iyi eğitim almış sosyal hizmet uzmanları sayesinde gitgide artan yaşlı nüfusun ihtiyaçlarının giderilmesi mümkün olacaktır.

5. SONUÇ VE TARTIŞMA

Bu bölüm araştırmanın sonuçlarını ve bu sonuçların literatürden alınan destekle tartışılmasını içermektedir. Yaşlılara yönelik sosyal politikalar kapsamında yapılan literatür araştırması ve BM verilerindeki yaşlı nüfus oranı göz önünde bulundurularak yapılan araştırma Türkiye, Almanya ve Japonya ülkelerini ele almaktadır. Her ne kadar BM verileri yaşlı nüfus oranı en yüksek ülkeyi İtalya olarak gösterse de araştırma kapsamında Türkiye ile olan ilişkileri bağlamında Almanya ve Japonya ele alınmıştır. Araştırma kapsamındaki ülkelerin sosyal sigorta sistemleri, yaşlılara yönelik sosyal politikaları ve sosyal hizmet uygulamaları incelenmiştir. Bu incelemelerin sonuçları araştırmanın amacı ve araştırma soruları bağlamında tartışılmaktadır.
Aşağıda araştırma soruları ve araştırmanın elde edilen sonuçlarının literatürle harmanlanarak yer alması söz konusudur.

Araştırma sorularından ilki olarak; araştırmaya konu olan üç ülkede yaşlı hizmetlerinin sağlayıcısı olan kurum ve kuruluşların benzerlikleri ve farklılıkları noktasında; ilk olarak sosyal hizmet uygulamalarını yürüten birimler karşılaştırıldığında; Türkiye'de; T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Sosyal Güvenlik Kurumu, Özel dernek ve vakıflar, Belediyeler, Özel sektör bu noktada aktif rol almaktadır. En tepede T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakalığı bulunmaktadır. Almanya'da; Almanya Federal Sağlık Bakanlığı, Eyalet ve belediye yetkilileri, Sivil toplum kuruluşları, Kilise ve dini kurumlar, Özel şirketler ve bireyler tarafından sosyal hizmet uygulamaları yürütülmektedir. Burada Türkiye ile farklı olarak kiliselerinde sosyal hizmet uygulamalarında yer aldığı görülmektedir. Bu noktada kişinin manevi sosyal hizmet bakımından Almanya'nın adımlar attığını düşünmesi mümkün olacaktır. Kiliseler Almanya'da sosyal uygulamalarda müdahil ve etkilidir demek yanlış olmayacaktır. Japonya'da ise sosyal hizmet uygulamaları belediyeler tarafından gerçekleştirilmektedir. Sosyal hizmeti sağlayan bu kuruluşların ardından kurumlara değinecek olursak; ikinci araştırma sorusu olan; araştırmaya konu olan ülkelerin yaşlı kurum bakımı hizmeti sayıları karşılaştırmasında anlamlı bir farklılık olup olmadığı değerlendirilecektir. Bu kapsamda araştırmada elde edilen bulgulara göre Türkiye'de kurum bakımından yararlananların toplam yaşlı nüfusa oranı 0,36'dır. Almanya'da bu oranın 4,5 olduğu görülmektedir. Japonya'da ise bu oran 1,3 olarak belirlenmiştir. Araştırma sonucu elde

edilen bu veri altıncı sorunun (ilerde tartışılacaktır) verileri ile paralellik göstermektedir. Buna göre yaşlılara yönelik kurum hizmetlerinin yaşlı nüfusa en etkili şekilde sunulduğu ülkenin Almanya olduğu gözlenmiştir. Türkiye'nin ise diğer iki ülkeye kıyasla sürecin oldukça gerisinde kaldığı görülmektedir. Bu Türkiye'deki yaşlıların bakıma muhtaç olduklarında veya kimsesiz kaldıkları zaman kendilerini güvende hissedememelerine neden olabilmektedir. Ayrıca kurum hizmetlerinden yararlanan kişi sayısının fazla olması aile yapısındaki değişimlere işaret etmektedir. Değişen aile yapısının da sonuçları içerisinde yer aldığı yaşlı nüfus oranındaki artış değerlendirildiğinde araştırmanın üçüncü sorusuna değinmenin faydalı olacağı düşünülmektedir. Bu doğrultuda üçüncü araştırma sorusuna cevap olarak; Türkiye'nin araştırmaya konu olan diğer iki ülkenin yaşlı nüfus oranına hızla yaklaşacağı dikkate alındığında; yaşlı nüfus oranında meydana gelen hızın ortalama yaşam beklentisi için de aynı şekilde gerçekleşmesinin değerlendirilmesi yapılacaktır. Türkiye'de yaşlılık oranı %9'dan (2020) %33,5'e (2100) çıkacağı görülmektedir. Yaşam beklentisi ise erkekler 2020 ile 2100 yılları arasında erkekler için 12 puan, kadınlar için 7 puan artış göstermektedir. Bu artışların Almanya'da erkekler için yaklaşık 10 puan kadınlar için 8 puan arttığı görülmektedir. Japonya'ya bakıldığında bu puanın kadınlar için 8, erkekler için de 9 puan arttığı anlaşılmaktadır. Dolayısıyla elde edilen verilerin sonucunda Türkiye'nin en yaşlı iki ülkeye hem yaşlanma oranında hemde ortalama yaşam beklentisi noktasında yaklaşması beklenmektedir. Bu durum açık ve net bir şekilde Türkiye'nin demografik olarak yaşlandığını ve yaşlı refah politikalarına yatırım yapma gerekliliğini göstermektedir. Yaşlı refahı noktasında ilk olarak devletlerin yaşlı bireye güvence sunması, kişinin kendini güvende hissetmesi gerekmektedir. Bahsedilen bu güvence ilk ve temel olarak sigorta sistemi ile bireye geçirilmektedir. Kişinin emekli maaşını alması, sigorta türüne göre sağlık, bakım hizmetlerinden faydalanması bu güvencelerin devlet tarafından sağlanması önem taşımaktadır. Sigorta kapsamında üç ülkenin değerlendirmesi araştırmanın dördüncü sorusunun cevaplanması ile mümkün olacaktır. Araştırmanın dördüncü sorusu kapsamında; araştırmaya konu olan üç ülkenin yaşlılara yönelik geliştirdikleri sigorta sistemleri değerlendirilecektir. Türkiye'de yaşlılara yönelik sigortalar üç farklı koldan (Sosyal Sigortalar Kurumu, Emekli Sandığı Ve Bağ – Kur) yürütülmekteydi. Son düzenlemeler ile 2006 yılında çıkarılan 5502 sayılı kanun ile tamamı Sosyal Güvenlik Kurumu adı altında birleştirilmiştir. Türkiye'de emeklilik primleri ve yaşlılık aylığı yaşlılara yönelik sosyal sigorta uygulamalarıdır. Almanya'da ise yaşlılara yönelik sosyal sigortalar kapsamında;

sağlık, bakım ve emeklilik sigortaları bulunmaktadır. Bir çok sigorta kolu bulunmakla beraber yaşlılara yönelik sıklıkla kullanılan sigortalar bu şekildedir. Japonya LTCI (long-term care insurance - uzun süreli bakım sigortası) kapsamında uygulamalarını yönetmektedir. LTCI ise yerel yönetimler tarafından yürütülmektedir. Uzun süreli bakım sigortası Japonya için yaşlıların bakım hizmetlerinin giderilmesinde etkilidir. Görüldüğü üzere Almanya'da ve Japonya'da bulunan bakım sigortası Türkiye'de henüz mevcut değildir. Sigortalar noktasında yaşlıya yönelik sigortaların bir çatı altında toplanması, Japonya'da LTCI ile Türkiye'de de Sosyal Güvenlik Kurumu ile gerçekleştirilmiştir. Prim ödeme yöntemi noktasında bir değerlendirme yapıldığında Almanya ve Türkiye'nin prim ödeme yöntemleri benzerlik gösterdiğini söylemek mümkündür. Japonya'da ise primler genellikle sabit olup, yaşlandıkça bu tutar artmaktadır. Japonya ve Almanya'da ödenen primler işçi ve işverene eşit bir şekilde paylaştırılmışken, Türkiye'de işverene yüklenen oran daha yüksektir. Sigorta sistemlerine katılım her üç ülkede zorunlu olup, geliri olmayanların sigortası devlet tarafından yapılmaktadır. Almanya ve Japonya'da Türkiye'ye oranla özel sağlık sigortası kullanımı daha yüksektir. Türkiye'de genel sağlık sigortaları sadece devlet tararafından yürütülürken, Almanya ve Japonya'da bireyler özel sağlık kuruluşlarını tercih edebilmektedirler. Almanya'da yaşlılara yönelik sosyal sigortalar kapsamında sunulan hizmetler yaşlı bireyin yaşına ve hastalık durumuna bakılmaksızın tüm yaşlı bireylere uygulanmaktadır. Japonya'da ise sosyal sigortalar kapsamında sunulan hizmetler yaşa bağlı olarak uygulanmakta ve genellikle 65 yaş üstü bireylere yönelik olmaktadır. İki ülke arasındaki diğer bir fark Almanya'da yaşlılarla aynı evde kalan bireyler için de bir destek söz konusuyken, Japonya'da bu durum söz konusu değildir. Türkiye'de ise yaşlılara yönelik sosyal politikalar kapsamında sunulan hizmetlerden yalnızca 65 yaş üstü bireyler yararlanabilmektedir.

Türkiye'de yaşlılara yönelik sosyal politikalar malullük, yaşlılık ve ölüm sigortası kapsamında değerlendirilmekte olup yaşlılara yönelik sunulan hizmetler bu sigorta kolu açısından değerlendirilmektedir. Japonya'da ise emeklilik sigortası ve uzun süreli bakım sigortası adı altında iki farklı sigorta türünde hizmet sunulmaktadır. Almanya'da da bakım sigortası ve emeklilik sigortası adı altında iki farklı sigorta türü yaşlılara yönelik sosyal politikaların temelini oluşturmaktadır. Bu açıdan bakıldığında Almanya ve Japonya sistemlerinin benzediğini söylemek mümkündür. Bakım sigortasının Türkiye'de ayrı bir sigorta kolu olarak bulunmadığını, Almanya ve Japonya'da ise ayrı bir sigorta kolu olarak mevcut olduğunu söylemek mümkündür. Dolayısıyla Japonya ve

Almanya'da yaşlılara yönelik sosyal politikaları Türkiye'den ayıran en önemli özelliklerden birisi bakım sigortasıdır.

Evde bakım veya sağlık kuruluşunda bakım kapsamında sunulan hizmetler Türkiye'de malullük, yaşlılık ve ölüm sigortası kapsamında kesilen primler ve Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından sağlanan sübvansiyonlarla desteklenirken, Japonya'da LTCI (long-term care insurance – uzun süreli bakım sigortası) 40 yaş ve üzeri bireylerden kesilen primlerle finanse edilmektedir. Almanya'da da Türkiye'ye benzer bir durum söz konusudur. Bakım sigortası kapsamında işçi ve işverenden çalışma süresi boyunca toplam yüzde 2,55 oranında prim kesintisi mevcuttur. Diğer bir ifadeyle, Türkiye ve Almanya'da yaşlılık kapsamında sunulan bakım hizmetleri bireyin sigortalılığı süresince fonlanırken, Japonya'da LTCI (long-term care insurance – uzun süreli bakım sigortası) kapsamındaki prim ödemeleri 40 yaşından sonra gerçekleştirilmektedir.

Araştırmanın beşinci sorusu kapsamında; Araştırmaya konu olan üç ülkenin yaşlılara yönelik geliştirdikleri sosyal hizmet uygulamalarındaki farklılıkları veya benzerlikleri değerlendirilecektir. Ortalama yaşam süresindeki artışlar sonucunda bu ülkelerde yaşlılara yönelik hizmetlerde artış görülmektedir. Bu artışın nedenlerinden biri olarak geleneksel aile yapısının değişerek, çekirdek aile yapısının daha belirgin hale gelmesi, yaşlıları daha fazla bakıma muhtaç bir duruma gelmesi gösterilebilmektedir. Bahsettiğimiz değişimler yaşlıların ailesi ile birlikte yaşamasının önünde bir engel oluşturmaktadır. Bu nedenle hükümetler kurumsal bakıma yönelmiştir. Kurumsal bakım yaşlıyı aileden bir nebze koparan ve ülkelere ekonomik yük oluşturan bir uygulama olduğundan son zamanlarda evde bakımın yoğunlaştırılmaya çalışıldığı görülmektedir. Almanya ve Japonya'da kurum bakımından ziyade evde bakım hizmetlerini arttırmaya yönelik politikalar üzerine odaklanılmaktadır. Özellikle Japonya'da evlerin küçük yapılar halinde bulunması iki kuşağın bir arada yaşamasını da zorlaştıran etmenlerin başında gelmektedir. Bu nedenle yaşlıların ev ortamında sunulan hizmetlere ağırlık verilerek evde bakım hizmetleri sunulmaya çalışılmaktadır. Bunun yanında bir çok uzun süreli bakım hizmeti sunan kurumları da bulunmaktadır. Japonya uzun süreli bakım sigortası kapsamında yaşlılara yönelik hizmetleri bir çatı altında toplayarak yaşlı bireylerinin sosyal refahını arttırmaya çalışmaktadır.

Türkiye'nin birçok noktasında bulunan huzurevleri ile yaşlı bakım evleri, bakıma muhtaç yaşlı bireylere yardım sunmaktadır. Ancak Almanya ve Japonya'da olduğu gibi Türkiye'de de son zamanlarda huzurevleri yerine belediye ve Aile, Çalışma ve Sosyal

Hizmetler Bakanlığı'nın evde bakım hizmetlerine yöneldiği görülmektedir. Bunun en önemli nedeni hem yaşlı birey başına yapılan sağlık masraflarını azaltmak hem de yaşlı bireyi ailesiyle bir arada tutmaktır. Bu yüzden yaşlı bireylerin ailelerine de "yaşlılık yardımı" adı altında ödeme yapılmaktadır. Yaşlılara yönelik bakım hizmetleri Türkiye'de belediyeler ve Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı aracılığıyla sunulmakta olup Japonya ve Almanya'da daha çok devlet sağlık kurumları aracılığıyla yürütülmektedir. Ancak son zamanlarda Japonya'da da – evde bakım hizmeti gibi – bazı hizmetlerin belediyelere devredildiği görülmektedir. Yapılan araştırma sonucu üç ülkenin de sosyal hizmet anlamında kendini geliştirmekte olduğu saptanmıştır. Elde edilen veriler ışığında yaşlı nüfusta meydana gelen artışlar, ülkeleri hızlı ve etkili politikalar üretmeye teşvik etmektedir. Bu anlamda Almanya ve Japonya yaşlılık ve yaşlanma konusunda Türkiye'ye nazaran tecrübe sahibidir. Bunun nedeni ise nüfusun yaşlanmasının daha ileride olması ve yaşlı nüfus oranlarının daha yüksek olmasıdır. Yaşlı nüfus oranları ise üç ülke için (Birleşmiş Milletler, 2019) Türkiye; yüzde 9, Almanya; yüzde 21,7, Japonya; yüzde 28,4 şeklindedir. Önümüzdeki çeyrek yüzyıl içerisinde 65 yaş üstü nüfusun toplam nüfus içerisindeki oranının Türkiye için de benzerlik göstermesi beklenmektedir. Bu nedenle yaşlılara yönelik sosyal politikalar ve sosyal hizmet uygulamaları büyük bir önem taşımaktadır. Sosyal politika ve sosyal hizmet uygulamaları içerisinde kurum bakımı, evde bakım hizmetlerinin ve ailelere yapılan yardımların değerlendirilmesi beşinci sorunun cevaplanması ile mümkün olacaktır. Beşinci soru kapsamında; Üç ülkeninde yaşlılara yönelik kurumsal bakım hizmetleri benzerlik göstermektedir. Türkiye'de yaşlılara yönelik gerçekleştirilen sosyal hizmet uygulamalarını kurumsal bakım, evde bakım ve ailede bakım için kamu desteği şeklinde üç farklı kategoride ele almak mümkündür. Bahsedilen sosyal hizmet uygulamaları aşağıda alt başlık şeklinde açıklanmaktadır. Almanya'da yaşlılara yönelik bakım uygulamaları; kurum bakımı (kısa süreli tam gün, kısmi ve kalıcı tam gün) ve evde bakım şeklindedir. Aynı zamanda ihtiyaç sahibi bireylere finansal destek sağlanmaktadır. Japonya'da evde bakım hizmetleri, bakım evleri (huzurevleri), gündüz bakım evleri, uzun süreli bakım evleri mevcuttur. Üç ülkede de benzer olan bu bakım hizmetleri işlerliği ve etkili hizmet verme durumları karşılaştırılabilecek olsa dahi üç ülkede de kurum bakımı, evde bakım ve maddi destek hizmetlerinin sunulduğu gözlenmektedir. Birçoğunun içeriğinde farklılıklar bulunmaktadır. Örneğin; Almanya'da aile üyelerinin bir yere gitmesi, herhangi bir işi olduğu için yaşlısına bakım veremediği durumlarda en fazla dört hafta olmak şartıyla kısa

süreli tam gün bakım hizmeti sunulmaktadır. Bu hizmet sayesinde hem yaşlısına bakım veren aile planlama yapmakta ve hayatlarını tamamen yaşlı bireye göre planlayarak yaşamlarına devam etmekte zorluk çekmemekte hemde kısa süreli tam gün bakım hizmeti alarak bıkkınlık ve psikolojik yüklerden bir süreliğine de olsa uzaklaşabilmektedir. Devletin burada sunduğu hizmet hem aileyi rahatlatmakta hemde yaşlı bireyin mağdur olmasını engellemektedir. Bu noktada sunulan hizmetin hem mikro hem mezzo hemde makro düzeyde faydalı olduğu görülmektedir. Bireyin yaşam standartlarını düşürmeden hizmet sunmak, ailenin psikolojik anlamda rahatlatılmış olması ve bu sayede toplumsal iyileşmeye katkıda bulunması nedeniyle sosyal hizmetin mikro, mezzo ve makro düzeyde işlerliğini göstermektedir.

Araştırmanın altıncı sorusu olan üç ülkede bir kuruma düşen ortalama yaşlı sayısı arasında anlamlı bir farklılığa bakıldığında Türkiye'de bir kuruma düşen yaşlı sayısı 16.000, Almanya'da bir kuruma düşen yaşlı sayısı 40'tır. Japonya'da ise bu sayı 3.000 olarak belirlenmiştir. Bu veriler kurum bakımı konusunda Almanya'nın diğer iki ülkeye oranla çok daha gelişmiş olduğunu göstermektedir. Almanya'nın ardından Japonya'nın gelişmiş olduğu görülmektedir. Yapılan kıyaslama sonucunda Türkiye'nin bu noktada karşılştırıldığı iki ülkenin oldukça gerisinde kaldığı tespit edilmiştir. Dolayısıyla yaşlı refahına katkı sağlanması adına Türkiye'de yaşlılara yönelik kurumlarının yapımına daha fazla ekonomik kaynak ayrılması gerekliliği düşünülmektedir.

Araştırma sorularından yedinci sorunun cevabı olarak; araştırmaya konu olan üç ülkenin ortalama yaşam beklentisi ile emeklilik yaşları arasında benzerlikler veya farklılıklar incelenmektedir.Türkiye'de emeklilik yaşı son düzenlemelerle birlikte 2008'den sonra işe girenler için 65 olmuştur. Japonya'da ise emeklilik yaşı 1986 yılındaki düzenlemelerle 65 yaşa ulaşmıştır. Almanya'da da son düzenlemelerle emeklilik yaşı 67'ye çıkarılmıştır. Üç ülkede de emeklilik yaşlarının birbirine yakın ve yüksek olduğu görülmektedir. Özellikle 1990'lı yıllardan sonra yapılmaya başlanan reformlarla daha önceleri 50-55 yaş aralığında olan emeklilik yaşları yükseltilmiştir. Bunun en önemli nedeni yaşlı nüfus oranının artış göstermesi ve ülkelerin yaşlılar için ayırdığı ödenekleri artırmak zorunda kalmasıdır. Türkiye'de ortalama yaşam süresi (Kadın: 81,21, Erkek:75,57), Almanya (kadın: 84,14, Erkek: 79,61) ve Japonya (Kadın: 88,10, Erkek: 81,91)'nın gerisinde olmasına rağmen, emeklilik yaşı bu iki ülkeye benzer şekildedir. Özellikle Japonya'da ortalama yaşam beklentisi yüksek olup, bireylerin emeklilikten sonra sağlıklı bir şekilde geçirebileceği zaman dilimi yüksektir. Ayrıca teknolojinin ve sağlık sistemlerinin

Japonya ve Almanya'da nispeten gelişmiş durumda olması, bu ülkelerdeki emeklilerin hayatlarını daha sağlıklı bir şekilde sürdürmesine katkı sağlamaktadır.

Araştırma sonucunda ulaşılan veriler ışığında Türkiye'nin yaşlanma hızının ivmelenerek devam edeceği görülmektedir. Bu nedenle yaşlı refahı noktasında sunulacak olan hizmetlerin gerçekleştirilmesinin önem taşıdığı düşünülmektedir. Örnek olarak alınan yaşlı nüfus oranı en yüksek ülkelerden Almanya'da ve Japonya'da bu kapsamda gerçekleştirilen sosyal politikalar ele alınarak Türkiye'nin mevcut durumundan araştırma da bahsedilmiştir. Türkiye'nin yaşlanma sürecine girmiş bir ülke olarak hızla artan yaşlı nüfusun ihtiyaçlarını gidermede çalışmalar yapması gerektiği düşünülmektedir.

Araştırma sonucunda elde edilen veriler yukarıda gerek karşılaştırmalı gerek açıklamalı olarak aktarılmıştır. Bu kapsamda yaşlanmakta olan ülkemizde gelişmiş ülkelerin deneyimlerini inceleyerek toplumsal kültürümüz ve sosyal değerlerimiz ile harmanlanarak yeni sosyal politikalar üretmemiz gerekmektedir. Bu politikalar hem hükümetin ekonomik anlamda dengeli bir dağılım yapabilmesi için hem de bireylerin mağdur edilmemesi adına önem taşımaktadır. Sosyal hizmet uzmanlarının da burada birey için iyilik hallerini gözetmesi ve bu doğrultuda değerlendirmelerini gerçekleştirerek politikalara katkılarını sunmaları gerekmektedir. Araştırma sonucunda varılan artılar ve eksiler doğrultusunda birkaç öneride bulunmanın yanlış olmayacağı düşünülmektedir. Tüm değerlendirmeler sonucu;

- Almanya ve Japonya'da uzun yıllardır uygulanan Bakım Sigortası uygulamasına yaşam kalitesinin arttırılması amacı ile Türkiye'de de geçilmesi gerektiği,
- Yaşlılara daha iyi bir hizmet sunabilmek ve daha çok yaşlıya ulaşabilmek adına gündüz bakım evlerinin sayısının arttırılması gerektiği,
- Sunulan evde bakım hizmetlerinin bütüncül bir hizmet sağlamak açısından tek elden yönetilmesi gerektiği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

Akyıldız, Y. (2013, Aralık). Yaşlılara yönelik sosyal bakim gereksinimleri. *3.Uluslararası Sağlık Ve Sosyal Hizmetler Kongresinde sunulan tam metin bildiri* (1-13), *Antalya.*

Alper, Y. (2011). Sosyal Güvenlik Reformu ve Finansmanla İlgili Beklentiler. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 7-47. Aralık 7, 2018 tarihinde alındı.

Altan, Ö. Z. (2006). *Sosyal politika dersleri*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Basımevi.

Altan, Ö. Z. (2007). *Sosyal Politika.* Eskişehir: Anadolu Üniversitesi. https://aofsosyoloji.files.wordpress.com/2012/08/sosyal-politika.pdf adresinden alındı.

Altan, Ö. Z., ve Şişman, Y. (2003). Yaşlılara yönelik sosyal politikalar. *Kamu-İş İş Hukuku ve İktisat Dergisi, 7*(2), 2-36.

Anderson, G. F., ve Hussey, P. S. (2000). Population aging: a comparison among industrialized countries. *Health Affairs, 19*(3), 193-194.

Anonim. (2012). *Sosyal bilimlerde araştirma yöntemleri.* (A. Şimşek, Dü.) Eskişehir: T.C. Anadolu Üniversitesi.

Arpa, A. T., ve Kolçak, M. (2017). Türkiye ve OECD ülkelerinde sosyal güvenlik harcamalari. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, *5*(3), 651-677.

Arsava, A. (2002). Avrupa temel haklar şartı. *Ankara Avrupa Calismalari Dergisi*, *3*(1), 1-11.

Artan, T. (2017). Yaşlılarla Sosyal Hizmet. Ankara: Sabev Yayınları.

Ary, D., Jacobs, L. C., ve Sorensen, C. K. (2010). *Introduction the Research in Education.* USA: Wadsworth.

Aydın, U. (2004). Sosyal Güvenlik Sistemi, Sosyal Sigortalar Kanunu ve Uygulama Alanı. Ö. Z. Altan (Dü.) içinde, *İş ve Sosyal Güvenlik Hukuku.* Eskişehir. Aralık 10, 2018 tarihinde alındı

Aygüler, E., ve Ayalp, M. Ç. (2018). Türkiye'deki Evde Bakım Aylığı Düzenlemesine Eleştirel Bir Yaklaşım. *Celal Bayar University Journal of Social Sciences/Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 16*(3).

Bacak, B., Topkaya, Ö., ve Gezer, G. (2015, Ocak). Yaşlanma, Gençlik ve Göç Ekseninde Küresel Demografik Dönüşüm ve Refah Devleti. *İş, Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, 17*(1), 02-28.

Bağdoğan, S. Y. (2017). Çalışma Yaşamında Yaşlılar. S. Aytaç, ve S. Dursun içinde, *Çalışma Yaşamında Özel Gruplar* (333-367). Bursa: Ekin Yayın.

Bahar, G., Bahar, A., ve Savaş, H. A. (2009). Yaşlılık ve yaşlılara sunulan sosyal hizmetler. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(12), 85-98.

Bakshi, G. S., ve Chen, Z. (1994). Baby Boom, Population Ageing and Capital Markets. *The Journal of Business*, 165-202.

Baş, H. (2017). Türkiye'de Yerel Yönetimlerin Aileye Yönelik Sosyal Politikaları Üzerinden Bir Değerlendirme. *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 15*(2), 165-196.

Beğer, T., ve Yavuzer, H. (2012). Yaşlılık ve Yaşlılık Episdemiyolojisi. *Klinik Gelişim*, 1-3.

Bevölkerung Nach Altersgruppen. (2015). Statistisches Bundesamt: https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Bevoelkerung/Bevoelkerungsvorausberechnung/Bevoelkerungsvorausberechnung.html adresinden alındı

Bode, I. (2007). From the Citizen's Wage to Self-Made Pensions: The Changing Culture of Old Age Provision in Canada and Germany. *Current Sociology, 55*(5), 696-717.

Caniklioğlu, N. (2007). Yaşlılık Sigortasının Yeniden Yapılandırılmasının Esasları. *Sosyal Güvenliğin Yapılandırılmasının Esasları* (191-226). ankara: Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu TİSK.

Cengiz, İ. (2018). Türk Sosyal Güvenlik Sistemi İçerisinde Yaşlılara Yönelik Sosyal Yardım ve Sosyal Hizmetler. *SGD-Sosyal Güvenlik Dergisi, 8*(2), 23-40.

Ceylan, H. (2015). *Yaşlılık ve Refah Devleti.* İstanbul: Açılım Kitap.

Chen, B. K., Jalal, H., Hashimoto, H., Suen, S. C., Eggleston, K., Hurley, M., ve Bhattacharya, J. (2016). Forecasting trends in disability in a super-aging society: adapting the future elderly model to Japan. *The Journal of the Economics of Ageing, 8*, 42-51.

Çağlar, T. (2017). *Yaşlı Bakımı Modeller ve Uygulamalar.* Ankara: Nika Yayınevi.

Çakır, S. (2011). Geleneksel Türk Kültüründe Göç ve Toplumsal Değişme. *SDÜ Fen Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi* (24), 129-142.

Çiğdem, Y., ve Konak, A. (2005). Yaşlılık olgusu: Sivas Huzurevi Örneği. *C.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi*, 23-63.

Çoban, A., ve Özbesler, Y. (2009). Türkiye'de Aileye Yönelik Sosyal Politika ve Hizmetler. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 18*(18), 31-42.

Dallinger, U. (2012). Elderly care in the family in Germany'Paper presented at the European Cooperation in the field of Scientific and Technical Research (COST) 13A Meeting.

Dilik, S. (1998). Sosyal Güvenlikte Yeni Bir Sosyal Sigorta Kolu: Bakım Sigortası. *Kamu-İş Dergisi*, *4*(3).

Dupuis, K., Kousaie, S., Wittich, W., ve Spadafora, P. (2007). Aging Research Across Disciplines: A Student-Mentor Partnership Using the United Nations Principles for Older Persons. *Educational Gerontology, 33*(4), 273-292.

Dura, N., ve Mititelu, R. (2013). International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. *EIRP Proceedings, 8*.

Dural, B., ve Con, G. (2011). Türkiye'de Sosyal Devlet ve Yaşlı Hakları Üzerine Bir İnceleme. *Sosyal Haklar Uluslararası Sempozyumu*, (483-496).

Durdu, Z. (2009). Moderin Devletin Dönüşümünde Bir Ara Dönem: Sosyal Refah Devleti. *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi (İLKE)*, 37-50.

Duyan, V., Yolcuoğlu, İ. G., Artan, T. (2014). *Dünü, Bugünü, Yarınıyla İnsanı Anlamak: İnsan Davranışının Kökenleri ve Sosyal Çevrenin Etkileri*. İstanbul: Nar Yayınevi

Er, D. (2009). Psikososyal Açıdan Yaşlılık. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 131-144.

Erdönmez, P. A. (2007). Küresel Demografik Değişim Süreci ve Finansal Sektör Üzerindeki Etkileri. *Bankacılar Dergisi*, 59-60.

Ergün, B. (2018). Türkiye'de Aile İçinde Yaşli İhmali Ve İstismarina Yönelik Sosyal Politikalar. *the Journal of Academic Social Sciences, 80*(80), 659-676.

Erol, S. I. (2013). Japonya'da Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar. *ISGUC The Journal of Industrial Relations and Human Resources, 15*(3), 47-63.

Federal Sağlık Bakanlığı (Budesministerium für Gesundheit). (2013). "Ratgeber zur Pflegeversicherung", Berlin.

Fukawa, T. (2002). *Public health insurance in Japan*. Washington, DC: World Bank.

Genç, Y. (2015). Yaşli bakim hizmetlerinde çağdaş yaklaşim: kurumsal bakim yerine evde bakim hizmetlerinin güçlendirilmesi. *The Journal of Academic Social Sciences, 10*(10), 36-36.

Gjonça, A., Brockmann, H., ve Maier, H. (2000). Old-age mortality in Germany prior to and after reunification. *Demographic Research, 3*.

Görgülü, Ü., Akyar, İ., Akdemir, N., ve Sun Kapucu, S. (2010). Dünyada ve Ülkemizde Yafll›lara Yönelik Sosyal Politikalar. *Türkiye Fiziksel T›p ve Rehabilitasyon Dergisi* (56), 30-33.

Güler, G., Güler, N., Kocataş, S., ve Akgül, N. (2009). Yaşlıların sağlık bakım gereksinimleri. *Cumhuriyet medical journal, 31*(4), 367-373.

Hablemitoğlu, Ş., ve Özmete, E. (2010). *Yaşlı Refahı: Yaşlılar İçin Sosyal Hizmet.* Ankara: Kilit Yayınları.

He, W., Goodkind, D., ve Kowal, P. (2016). *An Aging World: 2015*. United States Census Bureau. 2018 tarihinde https://www.census.gov/library/publications/2016/demo/P95-16-1.html adresinden alındı

Hekimler, A. (2017). Yaşlılara Yönelik Bir Sosyal Politika Aracı Olarak Bakım Sigortası: Federal Almanya Örneği. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, *3*(2), 235-243.

Horlacher, D. E., ve MacKellar, L. (2003). Population Ageing in Japan: Policy Lessons for South-East Asian. *Asia-Pacific Development Journal*, *10*(1), 97-122.

Ibe, H. (2000). Aging in Japan. *New York, NY: International Longevity Center-USA*, 1-5.

Ihara, K. (2000*).* Japan policies on long term care for the aged: the gold plan and the long term careinsurance program. (Ed. International Longevity Center). *In long term care insurance: the experience of two nations* (pp. 24-39). New York: International Longevity Center.

Izuhara, M. (2017). *Family change and housing in post-war Japanese society: The experiences of older women*. Routledge.

İzveren, A. (1975). Sosyal Devlet. *Danıştay Dergisi*, 32-43.

Japan Fact Sheet (2012) Social Security System, [http://webjapan.org/factsheet/en/pdf/e42_security.pdf] (10.09.2019).

Joshua, L. (2017, November). *Social Protection and Labor*. World Bank Group: https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/28952 adresinden alındı

Kahraman, L. (2016). Yaşlılara İlişkin "Sosyal Dışlanma"yı Önleyici Politikaların Geliştirilmesi. V. Kalınkara içinde, *Yaşlılık Disiplinler Arası Yaklaşım, Sorunlar, Çözümler-2* (127-140). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Kalaycıoğlu, S., Tol, U. U., Küçükural, Ö., ve Cengiz, K. (2004). *Yaşlılar ve Yaşlı Yakınları Açısından Yaşam Biçimleri Tecihleri.* Ankara: TÜBA Yayınları.

Katagiri, M. (2018). Economic Consequences of Population Aging in Japan: effects through changes in demand structure. *The Singapore Economic Review*, 1-23.

Koç, M. (2002). Gelişim psikolojisi açısından yaşlılık döneminde ruhsal gelişim. *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(12), 287-304.

Koçer, Ş. Ö. (2014). Almanya Federal Cumhuriyeti Sosyal Güvenlik Sistemi ve Sistem İçerisinde Sosyal Sigorta Uygulamaları. *TC Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Dış İlişkiler ve Yurt Dışı İşçi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara*.

Koldaş, Z. L. (2017). Yaşlılık ve Kardiyovasküler Yaşlanma Nedir? İstanbul, Türkiye. 10 2018 tarihinde https://www.journalagent.com adresinden alındı

Kurt, G., Beyaztaş, F. Y., ve Erkol, Z. (2010). Yaşlıların Sorunları ve Yaşam Memnuniyeti. 32-39. 01 2019 tarihinde https://www.journalagent.com/adlitip/pdfs/ADLITIP_24_2_32_39.pdf adresinden alındı

Kutsal, Y. G. (2011). Yaşlanan Dünyanın Yaşlanan İnsanları. Ankara. 2019 tarihinde http://www.geriatri.org.tr/SempozyumKitap2011/3.pdf adresinden alındı

Küçük, S. (2018, Nisan). Yaşlanan Nüfus ve Sosyal Politika: Dünya ve Türkiye Uygulamaları. Trabzon.

Lehnert, T., Heider, D., Leicht, H., Heinrich, S., Corrieri, S., Luppa, M., ... ve König, H. H. (2011). Health care utilization and costs of elderly persons with multiple chronic conditions. *Medical care research and review*, *68*(4), 387-420.

Luppa, M., Heinrich, S., Matschinger, H., Sandholzer, H., Angermeyer, M. C., König, H. H., ve Riedel-Heller, S. G. (2008). Direct costs associated with depression in old age in Germany. *Journal of affective disorders*, *105*(1-3), 195-204.

Mandıracıoğlu, A. (2010). Dünyada ve Türkiye'de Yaşlıların Demografik Özellikleri. *Ege Tıp Dergisi*, 39-45.

Mumcu, O., ve Çağlar, E. (2006). Türkiye'nin Nüfusu Zenginlik Kaynağı Olabilir Mi? *Ekonomi Politikaları Araştırma Enstitüsü*, 1-20.

Nations, U. (2017). *World Population Prospects 2017.* United Nation Desa\Population Division: https://population.un.org/wpp/DataQuery/ adresinden alındı

OECD. (2018). *Life Expectancy at Birth*. OECD: https://data.oecd.org/healthstat/life-expectancy-at-birth.htm#indicator-chart adresinden alındı

OECD (2019), Elderly population (indicator). doi: 10.1787/8d805ea1-en (Accessed on 20 November 2019)

Özdemir, S. (2004). *Küreselleşme sürecinde refah devleti.* (Yayımlanmamış doktora tezi). İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Özsel, D., ve Güler, Z. (2016). Siyasal düşüncede ve siyasal pratikte yurttaşlik-yaşlilik ilişkisi. (Ed. V. Kalınkara), *Yaşlılık disiplinler arasi yaklaşım, sorunlar, çözümler-2* (21-41). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Pacolet, J., Bouten, R., ve Versieck, K. (2018). *Social protection for dependency in old age: a study of the fifteen EU member states and Norway*. Routledge.

Pazarlıoğlu, V. (2007). İzmir örneğinde iç göçün ekonometrik analizi. *Yönetim ve Ekonomi, 14*(1), 121-135.

R. Lenski (2012). Sozialrecht, Leitfaden, Jugend und Sozialamt Frankfurt am Main.

Reich, M. R., ve Shibuya, K. (2015). The future of Japan's health system—sustaining good health with equity at low cost. *New England Journal of Medicine*, *373*(19), 1793-1797.

Rhee, J. C., Done, N., ve Anderson, G. F. (2015). Considering long-term care insurance for middle-income countries: comparing South Korea with Japan and Germany. *Health policy*, *119*(10), 1319-1329.

Roosevelt, E. (2001). *Universal Declaration of Human Rights.*

Sasaki, T., Izawa, M., ve Okada, Y. (2015). Current trends in health insurance systems: OECD countries vs. Japan. *Neurologia medico-chirurgica*, *55*(4), 267-275.

Schaefer, M., Leufkens, H. G. M., ve Harris, M. F. (1992). The teaching of social pharmacy/pharmacy administration in colleges of pharmacy with special regard to the situation in Germany. *Journal of Social and Administrative Pharmacy*, *9*, 141-141.

Schröder, H., Flynn, M., Klassen, T., Antoniou, A. S., ve Park, M. J. (2016). Population aging and labor market policy in Germany, the United Kingdom, Japan, and the Republic of Korea: the effects of institutional context on old age employment. In *The aging workforce handbook: Individual, organizational, and societal challenges*. Emerald Group Publishing Limited.

SGB, V. (2016). Sozialgesetzbuch–Fünftes Buch–Gesetzliche Krankenversicherung.

Şen, M. (2019). Uzun Vadeli Sigorta Kollarında Hizmet Birleştirilmesi. *Mali Çözüm Dergisi*, *29*, 249-255.

Şener, O. (2010). *Kamu Ekonomisi.* İstanbul: Beta Basım Yayın.

Taşçı, F. (2010). Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar: İsveç, Almanya, İngiltere ve İtalya Örnekleri. *Çalışma ve Toplum*, *1*, 175-202.

Taşçı, F. (2017). *Türkiye'de Sosyal Politika ve Dönüşüm Zihniyet, Aktörler, Uygulamalar.* İstanbul: SETA.

Taşçı, F. (2018). *Sosyal Politikada Dezavantajlı Gruplar: Tarih, Yaklaşım, Uygulama.* İstanbul: Kaknüs Yayınları.

T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (2017). *Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü*. T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı: https://eyh.aile.gov.tr/yasliliga-genel-bakis adresinden alındı

Tezcan, M. (1982). Toplumsal Değişme ve Yaşlılık. *Yaşlılık ve Sorunları*, (170).

The World Factbook. (2017). Central İntelligence Agency [US]: https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/rankorder/2177rank.html adresinden alındı

Tufan, İ. (2016). *Antik Çağdan Günümüze Yaşlılık ve Yaşlanma.* Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

TÜİK. (2017, Eylül 27). *Türkiye İstatistik Kurumu Hayat Raporları*. Türkiye İstatistik Kurumu: http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24640 adresinden alındı

Türkiye Özürlüler Araştırması. (2002). Ankara. https://kutuphane.tuik.gov.tr/pdf/0014899.pdf adresinden alındı

United Nations Affairs (2013). *World Fertility Data 2012.* Population Division: http://data.un.org/DocumentData.aspx?id=316 adresinden alındı

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division 676 World Population Prospects 2019, Volume II: Demographic Profiles

Ünal, Ç. (2015). Türkiye Nüfusunun Yaşlanma Endeksi ve Potansiyel Destek Oranlarının Dağılımı. *Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi Dergisi*, 235-249.

World Development İndicators. (2016). The World Bank: https://datacatalog.worldbank.org/ adresinden alındı

World Health Organization. (2015). *Global strategy and action plan on ageing and health (2016-2020)*. World Health Organization: https://www.who.int/ageing/GSAP-Summary-EN.pdf adresinden alındı

World Population Review. (2018). Japan Population 2018: http://worldpopulationreview.com/countries/japan-population/ adresinden alındı

Yeşil, Y., ve Cengiz, M. (2018). Türkiye'de Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın Yaşlılara Yönelik Yaptığı Faaliyetlerin İncelenmesi. *Journal of Strategic Research in Social Science, 4*(3), 21-34.

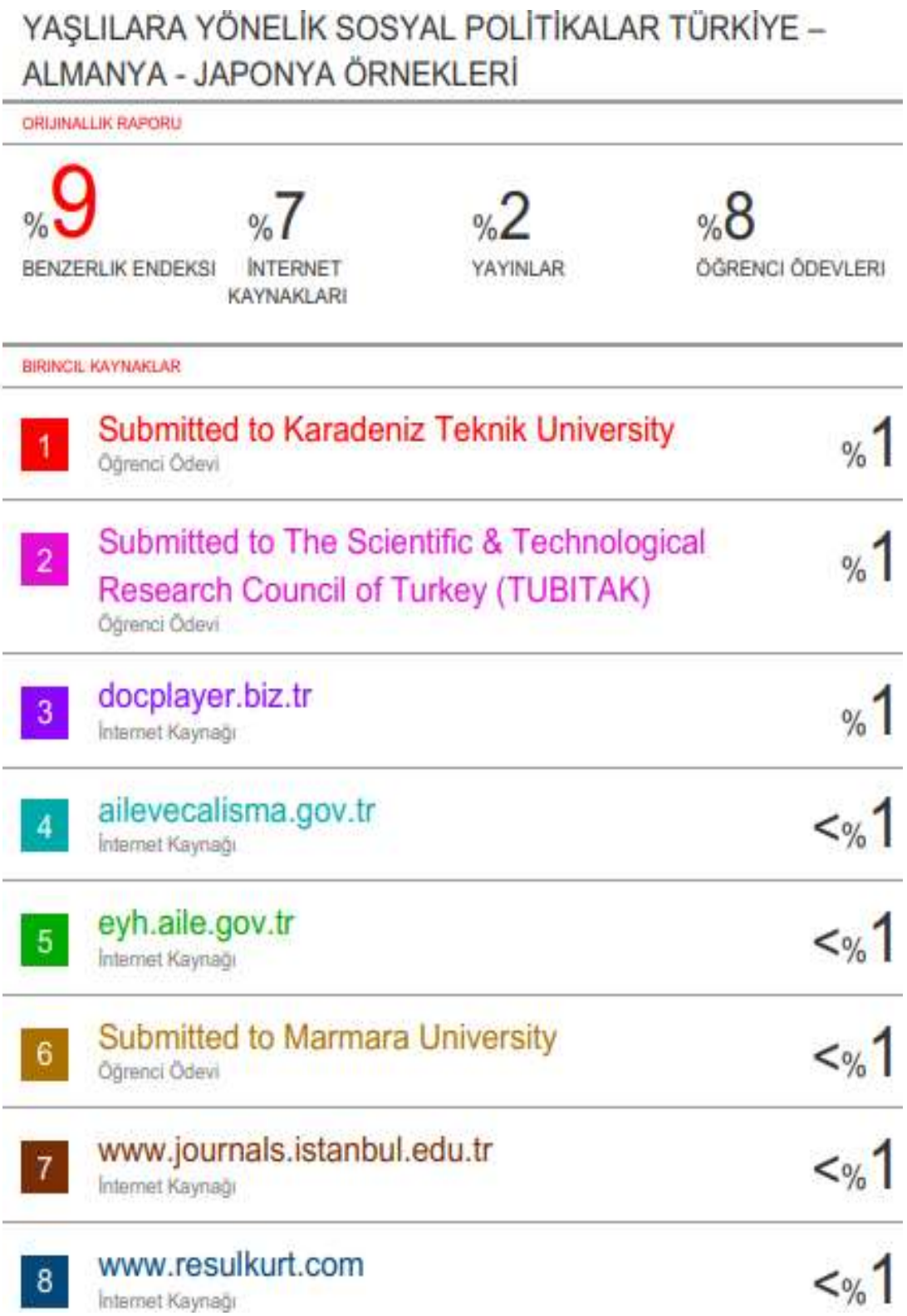
Yılmaz, A. (2014). Uluslararası Göç: Çeşitleri, Nedenleri ve Etkileri. *International Periodical for The Languages, Literature and History of Turkish or Turkic, 9*(2), 1685-1704. http://turkishstudies.net/Makaleler/1475860303_95Y%C4%B1lmazAbdurrahman-sos-1685-1704.pdf adresinden alındı

Yumurtacı, A. (2013). Demografik Değişim: Psiko-Sosyal ve Sosyo-Ekonomik Boyuları ile Yaşlılık. *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*, (6), 9-32.

Yüksel, M. (2002). Avrupa Birliği Temel Haklar Şartı. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, 57*(4), 1.

Yüksel, Y. (2007). *Türkiye'de Demografik Geçiş Süreci ve Sosyal Politikalar: Uzmanlık Tezi.* Ankara: Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü.

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI



YAŞLILARA YÖNELİK SOSYAL POLİTİKALAR TÜRKİYE – ALMANYA - JAPONYA ÖRNEKLERİ

ORİJİNALLIK RAPORU

%9	%7	%2	%8
BENZERLIK ENDEKSI	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCI ÖDEVLERI

BIRINCIL KAYNAKLAR

1	Submitted to Karadeniz Teknik University Öğrenci Ödevi	%1
2	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	%1
3	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	%1
4	ailevecalisma.gov.tr İnternet Kaynağı	<%1
5	eyh.aile.gov.tr İnternet Kaynağı	<%1
6	Submitted to Marmara University Öğrenci Ödevi	<%1
7	www.journals.istanbul.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
8	www.resulkurt.com İnternet Kaynağı	<%1

Yayınları/Tebligleri Sertifikaları/Ödülleri

MEB Onaylı Aile Danışmanlığı Sertifikası

Özel İlgi Alanları (Hobileri):

Karakalem çalışmak, Seramik ve Çini sanatı, kitap okumak, yürüyüş yapmak.