

SOSYAL GÜVENCE

DERLEME MAKALELERİ

Gümüş Ekonomi: Zorluklar ve Fırsatlar

Fulya Şenay AYCI, Öğr. Gör. Furkan ULUSAL, Dr. Öğr. Gör. Hande KIRIŞIK SÜRER

Çalışan Yoksullara Yönelik Gelir Artırıcı Uygulamalar: İngiltere’de Vergi İndirimi Olgusu

Gamze İSMAİLOĞLU, Doç. Dr. Bora BALUN

The Problematic Of Precariatization And Work Culture: A Study On The Search For A Balance Between Flexibility And Insecurity

Prof. Dr. Hasan TUTAR, Emre DAMARHAN

ARAŞTIRMA MAKALELERİ

Türkiye’de Kadın Çalışan Olmak: OECD ve TÜİK Verileri Üzerine Bir Analiz

Dr. Öğr. Üyesi Ali AĞAR

Kısmi Süreli Çalışma Saatlerini Etkileyen Değişkenler: Hanehalkı Verileri Bağlamında Ampirik Bir Analiz

Prof. Dr. Tekin AKGEYİK

Şehir Dışındaki Tedavi Sürecinde Refakatçilerin Hastane Deneyimleri ve Karşılaştıkları Zorluklar

Nurhalime AKKAYA, İlker AKTÜRK, Prof. Dr. Ömer Miraç YAMAN

Emekli Yaşamın Zorlukları: Gereksinimler ve Beklentiler Üzerine Nitel Bir Çalışma

Dr. Öğr. Görevlisi Emrah BODUROĞLU, Doç. Dr. Menekşe ŞAHİN, Doç. Dr. Gamze Ebru ÇİFTÇİ

Olay Raporlamanın Hastanelerdeki Durumu ve Hasta Güvenliği Kültürü ile İlişkisi

Dr. Nuran ERASLAN, Prof. Dr. Osman HAYRAN

Köprü İstihdamla Emekliliğin Değişen Yüzü: Yaşlanan Toplum Bağlamında Bir Değerlendirme

Dr. Hakan SARAC

Özel Sağlık Sigorta Algısı Ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi: Konya Örneği

Neslihan Şahin, Prof. Dr. Handan ERTAŞ

Türkiye Sağlık Hizmetleri Etkinliğinin Değerlendirilmesi: İBBS-1 Düzeyinde Veri Zarflama Analizi

Yıldırım ŞİMŞEK, Doç. Dr. Seda KUMRU, Doç. Dr. Ümit ÇIRAKLI

Türkiye’de Bireysel Emeklilik Sistemi Hakkında Yapılan Akademik Çalışmaların Değerlendirilmesi

Dr. Ali Kemal TERZİ



Sosyal Güvenlik Uzmanları
Derneği

Sosyal Güvence Dergisi
Sayı: 28 - Yıl: 14

Sahibi

Sosyal Güvenlik Uzmanları Derneği Adına
Özer METİN

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü

Dr. Hülya ÖZUYSAL

Yayın Türü: Ulusal Süreli Yayın

Yayının Aralığı: 6 Aylık (Ocak-Temmuz)

Dili: Türkçe ve İngilizce

Basım Yeri: İşkur Matbaa

Ağaç İşleri Sanayi Sitesi 1370. Cadde No:5 İvedik OSB / Ankara Tel: (0312) 394 52 62

Yayın Tarihi: Temmuz 2025

P-ISSN: 2146-5649

E-ISSN: 2687-332X

Dergimiz, TR Dizin tarafından indekslenmektedir.

Sosyal Güvence Dergisi -Ankara: Sosyal Güvenlik Uzmanları Derneği, 2025

c: tbl., şkl., 24 cm.

p-ISSN 2146-5649

e-ISSN: 2687-332X

Sosyal Güvenlik - Dergiler – Türkiye

Sosyal Güvenlik - Hukuk ve Mevzuat – Türkiye
362.05

İletişim Bilgileri

Oğuzlar Mahallesi 1397. Cad. No: 11/15 Çankaya /ANKARA

e-posta: sosyalguvence@sguder.org.tr

Tel: 0533 391 76 57

**Sosyal Güvence Dergisi Sosyal Güvenlik Uzmanları Derneği Tarafından Yayımlanan
Hakemli Bir Dergidir**

EDİTÖR/Editor in Chief

Dr. Hülya ÖZUYSAL *Sosyal Güvenlik Uzmanı, SGK*

Social Security Expert, SSI

YAYIN KURULU/Editorial Board

Doç. Dr. Hicran ATATANIR, *Sosyal Güvenlik Uzmanı, SGK*

Social Security Expert, SSI

Doç. Dr. Nadide GÜLBAY YİĞİTELİ, *Ankara Üniversitesi*

Assoc. Prof. Dr., Ankara University

Dr. Tolga BAL, *Sosyal Güvenlik Uzmanı, SGK*

Social Security Expert, SSI

Dr. Vildan KUTAY BOZKURT, *Sosyal Güvenlik Uzmanı, SGK*

Social Security Expert, SSI

Dr. Selim DAĞLIOĞLU, *Daire Başkanı, ÇSGB*

Head of Department, MoLSS

Dr. Varol DUR, *Sosyal Güvenlik Uzmanı, SGK*

Social Security Expert, SSI

Dr. Fetullah EVLİAOĞLU, *Sosyal Güvenlik Uzmanı, SGK*

Social Security Expert, SSI

Eyüp Emre ARSLAN, *Sosyal Güvenlik Uzmanı, SGK*

Social Security Expert, SSI

Şerife CEYLAN, *Sosyal Güvenlik Uzmanı, SGK*

Social Security Expert, SSI

Canan DEMİR, *Sosyal Güvenlik Uzmanı, SGK*

Social Security Expert, SSI

Atiye Seda İNTEPE *Daire Başkanı, TÜRKŞEKER*

Head of Department, TURKSEKER

Tüm hakları saklıdır. Bu Dergi'nin tamamı ya da Dergi'de yer alan bilimsel çalışmaların bir kısmı ya da tamamı 5846 sayılı Yasa'nın hükümlerine tabidir. Sosyal Güvenlik Uzmanları Derneği Yönetim Kurulu'nun izni olmaksızın elektronik, mekanik, fotokopi ya da herhangi bir kayıt sistemiyle çoğaltılamaz, yayımlanamaz.

HAKEM HEYETİ / JOURNAL REVIEWERS

Prof. Dr. Ali Güzel	Kadir Has Üniversitesi
Prof. Dr. Ali Mert	Ege Üniversitesi
Prof. Dr. Alpay Hekimler	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Prof. Dr. Aysen Tokol	Bursa Uludağ Üniversitesi
Prof. Dr. Ayşe Sevtap Kestel	Orta Doğu Teknik Üniversitesi
Prof. Dr. Bayram Şahin	Hacettepe Üniversitesi
Prof. Dr. Berna Burçak Başbuğ Erkan	Orta Doğu Teknik Üniversitesi
Prof. Dr. Berna Simten Malhan	Başkent Üniversitesi
Prof. Dr. Bülent Gümüşel	Lokman Hekim Üniversitesi
Prof. Dr. Cem KILIÇ	TOBB Ekonomi ve Teknoloji Üniversitesi
Prof. Dr. Çağatay Edgücan Şahin	Ordu Üniversitesi
Prof. Dr. Dilek Baybora	Anadolu Üniversitesi
Prof. Dr. Duncan Campbell	Cornell University, USA
Prof. Dr. Fatih Tank	Ankara Üniversitesi
Prof. Dr. Faruk Taşcı	İstanbul Üniversitesi
Prof. Dr. Fatma Kocabaş	Anadolu Üniversitesi
Prof. Dr. Feride Hayırsever Baştürk	Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi
Prof. Dr. Funda Yurdakul	Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi
Prof. Dr. Furkan Emirmahmutoğlu	Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi
Prof. Dr. Gökçe Cerev	Kocaeli Üniversitesi
Prof. Dr. Güçkan Yapar	Dokuz Eylül Üniversitesi
Prof. Dr. Gülsevil Alpagut	İstanbul Üniversitesi
Prof. Dr. Hakan Ergün	Ankara Üniversitesi
Prof. Dr. Halil İbrahim Sarıoğlu	İstanbul Üniversitesi
Prof. Dr. Hasan Hüseyin Yıldırım	Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Prof. Dr. Hasan Nüvit Gerek	Anadolu Üniversitesi
Prof. Dr. Kadir Arıcı	Ankara Bilim Üniversitesi
Prof. Dr. Kasırga Yıldırak	Hacettepe Üniversitesi
Prof. Dr. Kerem Şenel	İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Prof. Dr. Levent Şahin	İstanbul Üniversitesi
Prof. Dr. Mehmet Akif Bakır	Gazi Üniversitesi
Prof. Dr. Mehmet Merve Özaydın	Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi
Prof. Dr. Mehmet Müjdat Şakar	Marmara Üniversitesi
Prof. Dr. Meral Sucu	Hacettepe Üniversitesi
Prof. Dr. Murat Atan	Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi
Prof. Dr. Neil Lunt	University of York, UK

HAKEM HEYETİ (Deveam) / JOURNAL REVIEWERS (Continued)

Prof. Dr. Nurşen Caniklioğlu	Marmara Üniversitesi
Prof. Dr. Oğuz Karadeniz	Pamukkale Üniversitesi
Prof. Dr. Osman Şimşek	Trakya Üniversitesi
Prof. Dr. Özgür Aslan	İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Prof. Dr. Özlem Işığçık	Bursa Uludağ Üniversitesi
Prof. Dr. Salih Haluk Özsarı	İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Prof. Dr. Sayım Yorgun	İstanbul Üniversitesi
Prof. Dr. Sema Oğlak	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi
Prof. Dr. Serpil Aktaş Altunay	Hacettepe Üniversitesi
Prof. Dr. Sevinç Serpil Aytaç	Bursa Uludağ Üniversitesi
Prof. Dr. Şerife Türcan Özşuca	Ankara Üniversitesi
Prof. Dr. Tekin Akgeyik	İstanbul Üniversitesi
Prof. Dr. Tunç Demirbilek	Dokuz Eylül Üniversitesi
Prof. Dr. Turan Erman Erkan	Atılım Üniversitesi
Prof. Dr. Türker Topalhan	Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi
Prof. Dr. Ufuk Aydın	İstanbul Aydın Üniversitesi
Prof. Dr. Verda Canbey Özgüler	Anadolu Üniversitesi
Prof. Dr. Virginia Doellgast	Cornell University, USA
Prof. Dr. Yener Şişman	Anadolu Üniversitesi
Prof. Dr. Yılmaz Akdi	Ankara Üniversitesi
Prof. Dr. Yusuf Alper	Bursa Uludağ Üniversitesi
Prof. Dr. Zafer Çalışkan	Hacettepe Üniversitesi
Prof. Dr. Zeynep Şişli	İzmir Ekonomi Üniversitesi
Doç. Dr. Adnan Küçükali	Atatürk Üniversitesi
Doç. Dr. Asuman Göksel	Orta Doğu Teknik Üniversitesi
Doç. Dr. Bora Balun	Karabük Üniversitesi
Doç. Dr. Bora Yenihan	Kocaeli Üniversitesi
Doç. Dr. Canser Boz	İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Doç. Dr. Ebru Kanyılmaz Polat	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi
Doç. Dr. Eda Yılmaz Alarçin	İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Doç. Dr. Emre Kol	Anadolu Üniversitesi
Doç. Dr. Fuat Korkmazer	Muş Alparslan Üniversitesi
Doç. Dr. Gamze Bayın Donar	Hacettepe Üniversitesi
Doç. Dr. Hidayet Güneş	Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi
Doç. Dr. İpek Eren Vural	Orta Doğu Teknik Üniversitesi
Doç. Dr. İzzet Aydemir	Bingöl Üniversitesi

HAKEM HEYETİ (Deveam) / JOURNAL REVIEWERS (Continued)

Doç. Dr. Mehmet Akalın	Sosyal Güvenlik Kurumu
Doç. Dr. Mehtap Çakmak Barsbay	Ankara Üniversitesi
Doç. Dr. Nagihan Durusoy Öztepe	Pamukkale Üniversitesi
Doç. Dr. Neriman Berna Güler	Marmara Üniversitesi
Doç. Dr. Okan Güray Bülbül	Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi
Doç. Dr. Özgür Oğuz	Anadolu Üniversitesi
Doç. Dr. Pınar Günel	Sanko Üniversitesi
Doç. Dr. Seda Kumru	İzmir Bakırçay Üniversitesi
Doç. Dr. Seda Topgül	Akdeniz Üniversitesi
Doç. Dr. Selma Söyük	İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Doç. Dr. Semin Topaloğlu Paksoy	Çukurova Üniversitesi
Doç. Dr. Sultan Fatih Kostakoğlu	Anadolu Üniversitesi
Doç. Dr. Güvenç Koçkaya	Yeditepe Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Abdülhalim Çelik	Kocaeli Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Alican Umut	Trakya Üniversitesi
Dr. Öğr. Berna Tuncay Alpanda	Özyeğin Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Ferda Işıkçelik	Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Nasuh Çağdaş Büyükkaramıklı	Erasmus Rotterdam, Hollanda
Dr. Öğr. Üyesi Salim Yılmaz	İstanbul Arel Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Şule Şahin	University of York, İngiltere
Dr. Öğr. Üyesi Yasemin Gençtürk	Hacettepe Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Yusuf Can Çalışır	Ankara Üniversitesi
Dr. Cumhur Havan	Eskişehir Büyükşehir Belediyesi
Av. Dr. Deniz Altay Taşçı	Sosyal Güvenlik Kurumu
Dr. Ferhat Şentürk	Sosyal Güvenlik Kurumu
Dr. Gökhan Tuna	Sosyal Güvenlik Kurumu
Dr. Mutlu Bankur	Sosyal Güvenlik Kurumu
Dr. Nuran Eraslan	İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü

SOSYAL GÜVENCE DERGİSİ YAYIN İLKELERİ

1. Sosyal Güvence Dergisi “Hakemli Dergi” statüsünde Ocak ve Temmuz aylarında yılda iki defa olmak üzere, yayım dili Türkçe ve İngilizce olarak yayımlanmaktadır.

2. Derginin kabul edeceği makalelerin konu kapsamı sosyal politika, sosyal güvenlik, aktüerya, iş ve sosyal güvenlik hukuku, çalışma ekonomisi, çalışma sosyolojisi, istihdam, sağlık politikaları, sağlık ekonomisi, çalışma kültürü ve sosyal güvenlik, sosyal yardımlar, gelir dağılımı ve sosyal güvenceye ilişkin diğer disiplin dallarıdır.

3. Dergiye gönderilen yazılar başka bir yerde yayımlanmamış veya yayımlanmak üzere gönderilmemiş olmalıdır.

4. Makale kabul tarihleri: Ocak sayısı için; Temmuz ayı başından itibaren iki ay, Temmuz sayısı için; Ocak ayı başından itibaren iki aydır. Yukarıda bahsedilen takvim dışında gönderilen makaleler, Yayın Kurulu’na ulaştığı tarih itibariyle bir sonraki sayı için değerlendirilir.

5. Makaleler üç aşamalı olarak değerlendirmeye tabi tutulur. Bunlar sırasıyla; ön değerlendirme, hakem değerlendirmesi ve son değerlendirme şeklindedir.

6. Makaleler, derginin konu kapsamına uygunluğu açısından Yayın Kurulu tarafından ön değerlendirmeye tabi tutulur.

7. Ön değerlendirmeden geçen makaleler, çift körleme yöntemiyle iki aylık süre içerisinde değerlendirilir. (Yazarların isimleri çalışma metninden çıkartılarak konuyla ilgili hakemlere gönderilir. Yazarlara da çalışmanın hangi hakemlere gönderildiği ile ilgili bilgi verilmez.)

8. Yayımlanması uygun bulunmayan makalelere yönelik gerekçeler; hakemlerin değerlendirmeleri dikkate alınarak editör grubu tarafından yazarlara iletilir.

9. Hakemler tarafından onaylanan makaleler, varsa maddi hataların düzeltilmesi amacıyla yazarlara gönderilir.

10. Hakem raporuna istinaden, revize edilmesi gereken makaleler; yazara gönderilerek iki hafta içerisinde yeni haliyle tekrar Yayın Kurulu’na gönderilir. Hakemler tarafından yapılan ikinci değerlendirme sonucu bir aylık süre sonunda makale hakkında nihai değerlendirme yapılır. İki hakem arasındaki görüş farklılığı sebebiyle makale hakkında nihai değerlendirme; üçüncü bir hakem tarafından ya da Yayın Kurulu kararı ile yapılır.

11. Son değerlendirme aşamasında makale yazar tarafından bir hafta içerisinde maddi hatalar düzeltilerek dergiye gönderilir. Basım hataları hariç olmak üzere, yazım ve dilbilgisi açısından tüm sorumluluk yazara aittir.

12. Makaleler yayımlanmak üzere kabul edildiği takdirde, elektronik ortamda tam metin olarak yayımlamak da dâhil olmak üzere tüm yayın hakları Sosyal Güvenlik Uzmanları Derneği’ne aittir. Yazarlar telif haklarını Sosyal Güvenlik Uzmanları Derneği’ne devretmiş sayılır, ayrıca telif ücreti ödenmez.

13. Yazarlar, unvanlarını, görev yaptıkları kurumları, iletişim adresleri ile telefonlarını ve e-mail adreslerini çalışmalarının başına ekleyecekleri üst kapak sayfası ile birlikte bildirmelidir.

14. Örnek makale formatına www.sguder.org.tr adresinden ulaşılabilir. Yayın ilkelerinde yer almayan hususların olması halinde örnek makalede düzenlemelerin dikkate alınması gerekmektedir. Her makalenin belirtilen şekil şartlarını sağlaması zorunludur.

15. Makalelerin yazımında Türk Dil Kurumu Yazım Kılavuzu esas alınacaktır.

16. Dergiye gönderilecek makaleler aşağıda belirtilen kurallara göre yazılmak zorundadır:

❖ Makaleler; öz, anahtar kelimeler, abstract, keywords, giriş, metin(içerik), sonuç, referans ve kaynakça sırasıyla yazılacaktır. Makalenin Türkçe ve İngilizce öz kısmı en az 100 en çok 300 kelimedenden oluşmalıdır. “Abstract”ın üzerinde, makalenin o yabancı dildeki adı da bulunmalıdır. Öz yazı formatı Times New Roman ve yazı ebatı 11 punto olmalıdır.

❖ Anahtar kelimeler en fazla beş adet olmalıdır.

❖ **Başlık:** Makale başlığı, 11 punto olarak ve koyu harflerle yazılmalıdır.

❖ **Yazar Adı:** Başlığın hemen altına, sola yaslanmış olarak ve 11 puntoyla; soyadın tüm harfleri büyük olarak yazılmalıdır. Yazarı adının altına 10 punto olarak unvanınız ve çalıştığınız/öğrenci olduğunuz kurum belirtilmelidir.

❖ **Yazılar:** 8000 kelimeyi geçmemeli, A5 kağıdının bir yüzüne 1,5 aralıklı, sol 3 cm., üst 2,5cm., alt 2,5 cm. ve sağ marjlar en az 2,5 cm. bırakılarak yazılmalıdır. Yazıların alt başlıkları, 11 punto ile koyu ve sol marjdan başlamak üzere yazılmalıdır. Yayınlanması kabul edilen yazılar Microsoft Word Programında Times New Roman 11 punto ile yazılmış olmalı ve DergiPark sistemine yüklenmelidir.

❖ **Tablo ve Şekiller:**

Tablo ve şekil açıklaması, tablo ve şeklin üzerinde 11 punto olmalıdır. Tablo sayfaya ortalanmalıdır.

❖ **Referanslar:** Makalelerde referanslar, American Psychological Association’a (APA) göre hazırlanmalıdır.

PUBLICATION PRINCIPLES OF JOURNAL OF SOCIAL INSURANCE

1. Journal of Social Insurance is published twice in a year in the months of January and August as a “Peer-Reviewed Journal”. The journal’s languages are Turkish and English.

2. The journal accepts articles in the fields of social politics, social security, actuary sciences, labour and social security law, labour economics, labour sociology, employment, health politics, health economy, labour culture and social security, social assistance, income distribution and other disciplines related to social security.

3. The articles which are sent to the journal must not be published before or must not to be sent for publishing in another publication.

4. Article acceptance dates: For January volume, it is two months from the beginning of July; for July volume, it is two months from the beginning of January.

5. The articles are evaluated at three steps. These steps are pre-evaluation, peer-reviewing and final evaluation.

6. The articles are pre-evaluated by Publication Board in terms of relevancy of academic fields of the Journal.

7. The articles which passed from the pre-evaluation step are evaluated by a double-blinded evaluation method in two months. (Name(s) of the author(s) are removed from the text and the articles are sent to related peer-reviewers. The author(s) are not informed about which peer-reviewers their articles sent to.)

8. Justification of the articles which are evaluated as not suitable for the journal are sent back to the author(s) by editors and they are informed peer-reviewers’ evaluation.

9. The articles which are approved by peer-reviewers are sent to the author(s) to correct error of facts if there is any.

10. The articles which need to be revised according to peer-reviewers’ reports are sent back to the author(s). After correcting by the author(s), the articles’ new editions are sent back to Publication Board in two weeks. The second evaluation is made by peer- reviewers and final evaluations of the articles are made in one month. If any difference of opinion occurs between two peer-reviewers, third evaluation is made by a third peer-reviewer or Publication Board decision.

11. At the final evaluation step, the articles are sent in one week after correcting error of facts. All the responsibility belongs to related author(s) about grammar and misspelling except erratum.

12. If the articles are accepted for publishing, all the publishing rights including publishing full text electronically transfers to Association of Social Security Experts. The copyrights of the articles are accounted of transferring to Association of Social Security Experts; also a specific royalty is not paid to the author(s).

13. The author(s) must mention their entitles, their institutions, contacts addresses, telephone numbers and e-mail addresses with a cover page which will be

added to the starting of articles.

14. Sample format of articles can be reached from the website www.sguder.org.tr If there is any requirements missing in the Publication Principles in here, the sample format of articles must be considered. Every article must meet the format requirements.

15. The articles in Turkish language must be written according to the Turkish Language Association's (TDK) Spelling Manual.

16. The articles must be written according to the rules below:

❖ Articles must be written in order of abstract, keywords, introduction, text (content), conclusion and bibliography. The abstract part of the articles must be minimum 100 and maximum 300 words. The abstract part must contain the article's name (headline) in Turkish and/or English. The abstract must be written in Microsoft Word Times New Roman font style with 11 font size.

❖ There must be maximum 5 keywords.

❖ **Headline:** The headline of the article must be written in Microsoft Word Times New Roman font style with 11 bold font size.

❖ **Name of the Author(s):** The name(s) of the author(s) must be written in Microsoft Word Times New Roman font style with 11 bold font size and left aligned, the surname(s) must be written in capital letters. Institution/ title of the author (s) and the university of which the author (s) is (are) student must be written with 10 font size below the surname(s) of the author(s)

❖ **Text:** The text must not exceed 8000 words, must be typed to A5 size, with 1,5 row pitch and a blank must be left of 2,5 cm from up, 2,5 cm from down, 2,5 cm from right and 3 cm from left. Sub-headlines must be written in Microsoft Word Times New Roman font style with 11 bold font size and must be left-aligned. The articles which are accepted for publishing must be written in Microsoft Word Times New Roman font style with 11 font size and must be uploaded to DergiPark web site.

❖ **Tables and Graphs:** The explanation of tables and graphs must be written italic and 11 font size. Tables must be centred.

❖ **References:** References in the articles must be prepared according to the American Psychological Association (APA).

İÇİNDEKİLER / (TABLE OF CONTENTS)

Derleme Makaleleri / Review Articles

Gümüş Ekonomi: Zorluklar ve Fırsatlar

Silver Economy: Difficulties and Opportunities

Fulya Şenay AVCI, Öğr. Gör. Furkan ULUSAL, Dr. Öğr. Gör. Hande KIRIŞIK SÜRER

1595

Çalışan Yoksullara Yönelik Gelir Artırıcı Uygulamalar: İngiltere’de Vergi İndirimi Olgusu

Income Enhancing Practices for Working Poor: Tax Credit Phenomenon In The United Kingdom

Gamze İsmailoğlu, Doç. Dr. Bora BALUN

1617

The Problematic Of Precariatization And Work Culture: A Study On The Search For A Balance Between Flexibility And Insecurity

Prekaryalaşma ve Çalışma Kültürü Sorunsalı: Esneklik ve Güvencesizlik Arasında Denge Arayışları Üzerine Bir İnceleme

Prof. Dr. Hasan TUTAR, Emre DAMARHAN

1641

Araştırma Makaleleri / Research Articles

Türkiye’de Kadın Çalışan Olmak: OECD ve TÜİK Verileri Üzerine Bir Analiz

Being A Female Employee In Turkey: An Evaluation On OECD and TÜİK Data

Dr. Öğr. Üyesi Ali AĞAR

1666

Kısmi Süreli Çalışma Saatlerini Etkileyen Değişkenler: Hanehalkı Verileri Bağlamında Ampirik Bir Analiz

Variables Affecting The Number Of Part-Time Hours Worked (An Empirical Study On TURKSTAT Data)

Prof. Dr. Tekin AKGEYİK

1688

Şehir Dışındaki Tedavi Sürecinde Refakatçilerin Hastane Deneyimleri ve Karşılaştıkları Zorluklar

Hospital Experiences Of Companions And The Challenges They Faced During The Treatment Process Outside The City

Nurhalime AKKAYA, İlker AKTÜRK, Prof. Dr. Ömer Miraç YAMAN

1707

İÇİNDEKİLER (Devam)/TABLE OF CONTENTS (Continued)

Emekli Yaşamın Zorlukları: Gereksinimler ve Beklentiler Üzerine Nitel Bir Çalışma

The Challenges Of Retirement Life: A Qualitative Study On Requirements And Expectations

Dr. Öğr. Görevlisi Emrah BODUROĞLU, Doç. Dr. Menekşe ŞAHİN, Doç. Dr. Gamze Ebru ÇİFTÇİ 1740

Olay Raporlamanın Hastanelerdeki Durumu ve Hasta Güvenliği Kültürü ile İlişkisi **Incident Reporting In Hospitals And Its Relationship With Patient Safety Culture**

Dr. Nuran ERASLAN, Prof. Dr. Osman HAYRAN 1764

Köprü İstihdamla Emekliliğin Değişen Yüzü: Yaşlanan Toplum Bağlamında Bir Değerlendirme

Changing The Face Of Retirement With Bridge Employment: An Evaluation In The Context Of An Aging Society

Dr. Hakan SARAÇ 1785

Özel Sağlık Sigorta Algısı Ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi: Konya Örneği

Examination Of Private Health Insurance Perception And Related Factors: Konya Example

Neslihan ŞAHİN, Prof. Dr. Handan ERTAŞ 1810

Türkiye Sağlık Hizmetleri Etkinliğinin Değerlendirilmesi: İBBS-1 Düzeyinde Veri Zarflama Analizi

Evaluation Of Turkey Health Services Effectiveness: Data Envelopment Analysis At NUTS-1 Level

Yıldırım ŞİMŞEK, Doç. Dr. Seda KUMRU, Doç. Dr. Ümit ÇIRAKLI 1841

Türkiye’de Bireysel Emeklilik Sistemi Hakkında Yapılan Akademik Çalışmaların Değerlendirilmesi

An Evaluation Of Academic Studies On The Individual Pension System In Turkey

Dr. Ali Kemal TERZİ 1870

GÜMÜŞ EKONOMİ: ZORLUKLAR VE FIRSATLAR

Fulya Şenay AVCI

Doktora Öğrencisi, Mersin Üniversitesi

fulyasavci@gmail.com

ORCID: 0000-0002-4565-5700

Furkan ULUSAL

Öğretim Görevlisi, Ondokuzmayıs Üniversitesi

furkanulusalshu@gmail.com

ORCID: 0000-0001-8011-8540

Hande KIRIŞIK SÜRER

Dr. Öğretim Görevlisi, Ankara Üniversitesi

handekirisik@hotmail.com

ORCID: 0000-0002-2395-7855

Başvuru Tarihi: 29/12/2024

Kabul Tarihi: 19/03/2025

DOI: 10.21441/sosyalguvence.1609225

Türü: Derleme Makalesi

Atıf: Avcı, Ş. F., Ulusal F., & Sürer Kırışik H. (2025). Gümüş Ekonomi: Zorluklar ve Fırsatlar. *Sosyal Güvençe Dergisi*, 28, s. 1595–1616. <https://doi.org/10.21441/sosyalguvence.1609225>.

ÖZ

Gümüş ekonomi, özellikle 50 yaş ve üzeri nüfusun gereksinimleri doğrultusunda hazırlanan ve kapsayıcı ürün ve hizmetleri içeren bir ekonomik alan olarak tanımlanmaktadır. Gümüş ekonomi kavramı, yaşlanan nüfusun oluşturduğu zorluklarla başa çıkmaya çalışırken daha fazla dikkat çekmektedir. Geleneksel literatür incelemesi yöntemi ile hazırlanan bu çalışma, yaşlanan nüfusun zorluklarını ve fırsatlarını değerlendirmek ve Türkiye'nin gümüş ekonomi potansiyeline açıklık getirmek hedefiyle hazırlanmıştır. Yaşlı nüfusun ekonomik alanda hem tüketici hem de iş gücü rolü, birçok sektörü değişime zorlamaktadır. Bu da yeni pazar fırsatları doğurmaktadır. Bu derleme çalışması, dünya ülkelerinde ve Türkiye'de, gümüş ekonominin sağlık, turizm, bakım vb. sektörlerdeki etkilerini tartışmaktadır. Gümüş ekonomide yaşlanan nüfusla birlikte ortaya çıkan iş gücü daralması ve sağlık hizmetlerine yönelik artış, zorluklar arasında değerlendirilirken; dijitalleşme, girişimcilik ve yeni iş modelleri gibi

büyük fırsatlar da bulunmaktadır. Türkiye'nin yaşlı bir toplum olması ve hızlı bir şekilde yaşlanmaya devam etmesi; sosyal güvenlik ve bakım gibi sektörleri zorlarken, gümüş ekonominin büyümesi için de büyük fırsatlar sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Gümüş ekonomi, Yaşlı, Yaşlanan Nüfus.

SILVER ECONOMY: CHALLENGES AND OPPORTUNITIES

ABSTRACT

The silver economy is defined as an economic domain that includes inclusive products and services designed to meet the needs of the population aged 50 and over. The concept of the silver economy is gaining increasing attention as it seeks to address the challenges posed by an aging population. This study, conducted using a traditional literature review method, aims to assess the challenges and opportunities of an aging population and shed light on Turkey's potential within the silver economy. The role of the elderly population as both consumers and labor force participants is compelling various sectors to adapt, leading to the emergence of new market opportunities. This review discusses the impacts of the silver economy in sectors such as healthcare, tourism, and caregiving, both globally and in Turkey. While challenges such as labor force contraction and increased demand for healthcare services are associated with the aging population, significant opportunities, including digitalization, entrepreneurship, and new business models, are also emerging. As Turkey continues to age rapidly, becoming an elderly society, sectors like social security and caregiving are under strain, yet the silver economy offers substantial opportunities for growth.

Key Words: Silver Economy, Elderly, Aging Population.

GİRİŞ

Günümüz dünyasında nüfus yapısı hızla değişmekte ve bu değişim, özellikle gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde yaşanan nüfusun ekonomik sistem üzerindeki etkilerini daha görünür hale getirmektedir. Bu bağlamda, “gümüş ekonomi” terimi, yaşlı bireylerin ekonomi içerisindeki rolüne ve onların ihtiyaçlarının yarattığı yeni ekonomik dinamiklere işaret etmektedir (Klimczuk, 2016). Yaşlanan nüfusun toplam nüfus içindeki payının sürekli yükselişte devam etmesi, ekonomi modeli çerçevesinde ekonomik kalkınma için itici bir güç olarak tanımlanabilir. Gümüş ekonomi modeli çerçevesinde yaşlı grubun harcamalarındaki artış, kamu ve özel sektöründe bu alanda çaba sarfetmesine ve bu çabanın sonucu olarak da önemli bir büyüme potansiyeli taşıdığı belirtilmektedir (Fachinger, 2019).

Gümüş ekonomi, aynı zamanda, yaşlanma sürecindeki nüfusun ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik ürün ve hizmetleri kapsamaktadır. Genellikle 50 yaş ve üzeri kişileri hedef alan bu ekonomi; sağlık, bakım hizmetleri, ulaşım, konut, turizm, finansal hizmetler ve teknoloji gibi çok çeşitli sektörleri içermektedir (Luca et al., 2021; Palomino et al., 2022). Dünya genelinde nüfusun yaşlanması hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde ciddi ekonomik ve toplumsal değişimlere yol açmaktadır. Gümüş ekonomi, yaşlanan nüfusun ekonomik sistem üzerindeki etkilerini vurgularken, aynı zamanda bu demografik değişimlerin yeni fırsatlar sunduğu bir alan olarak da dikkat çekmektedir. Özellikle, düşük doğum oranları ve artan yaşam beklentisi, yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranını artırmıştır. Bu değişim, ekonominin pek çok alanını etkilemekte ve yaşlı nüfusun ihtiyaçlarına yönelik yeni ürün ve hizmetler geliştirilmesini teşvik etmektedir.

Yaşlı nüfusun ekonomik anlamda aktif olması, sağlık ve bakım hizmetlerine yönelik harcamaların artması, yeni teknolojilere olan talep ve yaşlı bireylerin yaşam kalitesini artırmaya yönelik ürün ve hizmetlerin geliştirilmesini gerektirmektedir. Yaşlı nüfusun daha sağlıklı ve aktif bir yaşam sürme isteği, sağlık teknolojileri, ev otomasyonu ve dijital hizmetler gibi alanlarda inovasyonu hızlandırmıştır (Segkouli et al., 2021). Aynı zamanda, yaşlı bireyler tarafından yapılan harcamalar, birçok sektör için önemli bir büyüme kaynağı olmuştur. Yaşlı nüfusun artması, tüketim alışkanlıklarından iş gücü piyasasına, sosyal güvenlik sistemlerinden sağlık sektörüne kadar pek çok alanda dönüşümlere neden olduğu gözlemlenmektedir.

Gümüş ekonomi, genel olarak yaşlı bireylerin ekonomik aktivitelerdeki etkisini de ifade etmektedir (Höbel, 2021; Aslan et al., 2023). Bu terim, yalnızca yaşlı bireylerin ekonomik sisteme katkılarını değil, aynı zamanda bu yaş grubuna hitap eden ürün ve hizmet sektörlerini de kapsamaktadır (Perek-Białas & Kielkiewicz, 2020). Sağlık

hizmetlerinden, yaşlı dostu konut projelerine, dijital teknolojilerin kullanımına kadar geniş bir yelpazede sektörler, yaşlı nüfusun taleplerine uyum sağlamaktadır. Özellikle sağlık sektörü, yaşlı nüfusun en büyük tüketici gruplarından biri haline gelmiş ve bu durum, sağlık harcamalarının toplam içindeki payını artırmıştır (Bloom et al., 2015).

Bu bilgiler ışığında bu çalışmanın amacı, yaşlanan nüfusun ekonomik etkilerini ve fırsatlarını değerlendirmek ve gümüş ekonominin Türkiye’deki potansiyeline açıklık getirmektir. Bu bağlamda bu çalışma, Türkiye’deki yaşlı nüfusun ekonomik sürdürülebilirliklerine katkıda bulunacak sosyal politikalara öncülük etme hedefi taşımaktadır. Bu çalışmada, ele alınan konuyla ilgili temel araştırmalar üzerinden konuyu analiz eden geleneksel literatür incelemesi yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntemle göre, belirlenen konu hakkında yayınlanan çalışmalar incelenmekte, bu çalışmaların bulgu ve sonuçları sentezlenmekte ve belirli bir yöntem kullanmaksızın farklı kaynaklardan elde edilen bilgiler derlenmektedir (Karaçam, 2013, s. 27). Bu doğrultuda bu çalışmada yanıt aranan sorular şunlardır: (1) Nüfusun yaşlanmasından kaynaklanan zorluklar ve fırsatlara gümüş ekonomi nasıl etki etmektedir? (2) Gümüş ekonominin Türkiye’deki potansiyeli nasıldır?

1. GÜMÜŞ EKONOMİNİN KAPSADIĞI SEKTÖRLER

Gümüş ekonomi, yeni iş modellerinin araştırılmasını ve uygulanmasını teşvik eden bir alan haline gelmiştir. Örneğin, sağlık teknolojisi alanında yaşlı bireyler için özel uygulamalar geliştiren start-up’lar bu modelin birer örneğidir (Cbinsights 2, 2021). Sağlık hizmetleri hali hazırda dünya çapında yaklaşık 11 milyar dolarlık bir pazar haline gelmiş ve büyük bir hızla büyümeye devam etmektedir (Cbinsights 4, 2022). Mobil sağlık uygulamaları, uzaktan takip sistemleri ve yaşlı dostu cihazlar, bu yeni iş modellerinin parçasını oluşturmaktadır. Böylelikle, yaşlı bireylerin yaşam kalitelerinin artırılmasına yardımcı olunmaktadır.

Yaşlı nüfusun artışı, özellikle sağlık hizmetlerine olan talebi artırmıştır. Bu hizmetler arasında hastane bakımı, evde sağlık hizmetleri, uzun dönemli bakım ve rehabilitasyon hizmetleri bulunmaktadır. Aynı zamanda, kronik hastalıkların yönetimi ve yaşlılıkla ilgili özel sağlık sorunlarına yönelik çözümler büyük bir öneme sahiptir (Naegele, 2008). Yaşlanan nüfusun sosyal güvenlik ve sağlık sistemleri üzerindeki baskısı, uzun vadede sürdürülebilirlik açısından önemli bir sorundur. Çalışan nüfusun azalması ve yaşlı nüfusun artması, sosyal güvenlik harcamalarının da artmasına neden olmakta ve bu da emeklilik sistemlerinin finansmanında zorluklar yaratmaktadır (OECD, 2019). Aynı şekilde, sağlık hizmetlerine olan talep, yaşlı nüfusun sağlık ihtiyaçlarının artmasıyla birlikte hızla yükselmektedir. Bu durum hem kamu hem de

özel sağlık harcamalarının artmasına yol açmakta ve sağlık sektöründe önemli dönüşümler gerektirmektedir.

Diğer taraftan yaşlanan nüfusun iş gücü piyasası üzerindeki etkileri de karmaşık ve çok boyutludur. Bir yandan, emeklilik yaşına gelen bireylerin işgücünden çekilmesi, çalışma çağındaki nüfusun azalmasına ve buna bağlı olarak iş gücü arzında bir daralmaya yol açmaktadır (Börsch-Supan, 2013). Ancak diğer yandan, birçok yaşlı birey, aktif olarak iş hayatına devam etmekte ya da emeklilik sonrası yarı zamanlı işlerde çalışmaktadır. Özellikle bilgi ve tecrübenin önemli olduğu sektörlerde, yaşlı çalışanlar büyük bir değer sunmaktadır. Gümüş ekonomi bağlamında, yaşlı bireylerin iş gücü piyasasındaki varlığını artırmak, işgücü verimliliğini sürdürebilmek açısından kritik öneme sahiptir (Gordo et al., 2016).

Yaşlı bireyler, ekonomik sistemde önemli bir tüketici kitlesi olarak karşımıza çıkmaktadır. Geleneksel olarak emeklilikle birlikte tüketim harcamalarının azalması beklense de modern yaşlı nüfus, refah düzeyinin artmasıyla daha uzun ve aktif bir yaşam sürmektedir (Lisenkova & Mérette, 2016). Özellikle sağlık, tatil, kişisel bakım ve teknolojik ürünler alanında yaşlı tüketicilerin harcamaları artış göstermektedir. Yaşlanan nüfusun dijitalleşme ile uyum sağladığı da göz önünde bulundurulmalıdır. Gelişmiş ülkelerde, yaşlıların dijital teknolojileri kullanma oranı hızla artmaktadır. Bu durum; e-ticaret, online sağlık hizmetleri gibi alanlarda yeni fırsatlar yaratmaktadır (Oliveira & Thomas, 2019).

İlgi uyandıran diğer durum ise, gümüş ekonomide teknolojinin rolünün giderek artmasıdır. Yaşlı nüfusun yaşam kalitesini artırmaya yönelik çözümler arasında giyilebilir cihazlar, sağlık izleme sistemleri, ev otomasyonu ve dijital sağlık hizmetleri bulunmaktadır. Örneğin, yapay zekâ ve internet, yaşlıların evde daha güvenli bir şekilde yaşamasına yardımcı olabilir (Olshansky et al., 2007). Bu açıdan da teknolojik ürünlerin üretilmesinin yaşlıların yaşam kalitesini artırıcı nitelikte olduğu göz ardı edilememektedir. Yine yaşlı bireyler için özel olarak tasarlanmış finansal hizmetler, gümüş ekonominin diğer önemli parçalarından birisidir. Emeklilik planlarının, sigorta hizmetlerinin, yatırım çözümlerinin ve mali yönetim hizmetlerinin, yaşlı bireylerin finansal güvenliğini sağlamak için sunulduğu görülmektedir (Coughlin, 2018). Dolayısıyla yaşlı yetişkinlerin kendilerini uzun vadede güvende hissedebileceği birtakım uygulamaların yaşam kalitelerini artırması beklenmektedir.

Yaşlı bireyler için tasarlanan konutlar ve ulaşım hizmetlerinin erişilebilirliği büyük önem taşımaktadır. Yaşlı bireylerin ihtiyaçlarına uygun tasarlanmış konut projeleri, bağımsız yaşam alanları ve güvenli ulaşım çözümleri geliştirilmektedir. Bu alanlar, gümüş ekonominin büyümesine katkı sağlayan önemli sektörlerdir (Ebersole

& Hess, 1998). Yaşlı bireyler, zamanlarının çoğunu seyahat ve eğlenceye ayırma eğilimindedirler. Özellikle emekli olan bireyler iç turizmde ve uluslararası turizmde önemli bir pazar haline gelmiştir. Yaşlılara yönelik özel tur paketleri, sağlık ve refah turizmi, kültürel geziler gibi hizmetler gümüş ekonomi içerisinde değerlendirilmektedir (Gibson, 2002).

2. DÜNYADA GÜMÜŞ EKONOMİ

Dünya nüfusunun, geçmişle kıyaslandığında daha yavaş bir büyüme hızı gözlemlenmekte ve bu yüzyılın sonuna kadar da azalan bir büyümenin devam etmesi beklenmektedir (Ahmad et al, 2015). Küresel nüfus artış hızı, 1965-1970 yılları arasında yılda ortalama yüzde 2,1 seviyesiyle en yüksek değerine ulaştıktan sonra azalan bir seyir izlemekte ve ilk defa 2020 yılında yüzde 1'in altına düşerek nüfus artış hızı düşme eğilimini devam ettirmektedir (UNDESA, 2022).

Dünyadaki birçok ülke bu ekonomik olguyu tanımlarken, yaşlı nüfusun artan ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik ekonomik faaliyetleri ön plana çıkarmaktadır. Gümüş ekonomi, sadece yaşlı bireylere yönelik sağlık hizmetleri ve bakım sektörünü değil, aynı zamanda emeklilik hizmetleri, yaşlı dostu ürünler, teknolojik çözümler, turizm ve konut gibi birçok sektörü de kapsamaktadır. Avrupa Birliği, gümüş ekonomiyi “yaşlı nüfusun ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik fırsatlar sunan bir ekonomik büyüme alanı” olarak tanımlamaktadır (European Commission, 2018). Avrupa Komisyonu, yaşlanan nüfusun ekonomik büyümeye katkı sağlayabileceğini vurgulamaktadır. AB'nin 2020 yılında yayımladığı “Silver Economy Study” raporuna göre, 50 yaş üstü kişilere yönelik mal ve hizmet pazarının 2030 yılına kadar Avrupa'da 5.7 trilyon avroya ulaşacağı öngörülmektedir. AB, gümüş ekonomiyi sürdürülebilir kalkınmanın bir unsuru olarak ele alarak, yaşlı bireylerin ekonomik ve sosyal hayata katkılarını ön plana çıkarmaktadır. Dünya üzerinde gelişmiş ülkeler yaşlı nüfus artışlarını ciddiye alarak bir dizi önlem almaya, yaşlı nüfusun istek ve ihtiyaçlarını karşılamaya çalışmaktadır (European Commission, 2018).

ABD'de ise gümüş ekonomi daha çok “yaşlanan nüfusa yönelik endüstriler” bağlamında ele alınmaktadır. Özellikle sağlık ve uzun vadeli bakım sektörleri öne çıkmaktadır. Yaşlılar için teknoloji geliştiren firmalar, yaşlı bakım hizmetleri sunan sağlık kuruluşları ve emeklilik planları sağlayan finansal kurumlar, gümüş ekonominin ana aktörleri arasında sayılmaktadır. Örneğin, AARP (American Association of Retired Persons) tarafından yapılan bir araştırmaya göre, yaşlılara yönelik ekonomik faaliyetler 2023 yılında ABD ekonomisine yaklaşık 8 trilyon dolar katkı sağlamıştır (AARP, Silver Economy Report 2023).

Dünyanın en hızlı yaşlanan ülkelerinden biri olan Japonya ise, gümüş ekonomi konusunda öncü ülkeler arasında yer almaktadır. Japonya İstatistik Ofisi (2022) verilerine göre, Japonya’da 65 yaş ve üzeri nüfusun oranı %29’u geçmiştir. Bu oran, Japonya’yı dünya genelinde yaşlı nüfusun en yüksek olduğu ülkelere birine haline getirmektedir. Japonya’da yaşlı nüfusun artışına bağlı olarak, yaşlılara yönelik mal ve hizmet sektörleri büyük bir gelişim göstermiştir. Özellikle robotik ve teknolojik yenilikler, yaşlı bireylerin bağımsız yaşamını desteklemeye yönelik çözümler sunmaktadır. Japonya hükümeti, yaşlı nüfusa yönelik politikalar ve girişimler aracılığıyla gümüş ekonomiyi desteklemekte ve bu alanda küresel bir lider olarak görülmektedir. Japonya’nın yaşlı dostu teknolojilere ve yaşlı bakımına yaptığı yatırımlar, gümüş ekonomiyi ülkenin önemli büyüme alanlarından biri haline getirmiştir. Yaşlıların sağlık hizmetlerine, bakım hizmetlerine, teknolojiye dayalı çözümlere ve eğlence faaliyetlerine yönelik artan talebi, bu sektörde büyük bir pazar yaratmıştır. Örneğin, Japonya’da evde bakım robotları ve yaşlıların günlük yaşamını kolaylaştıran teknolojik cihazlar önemli bir yenilik alanı haline gelmiştir (Schroeder, 2020).

Dünyanın en büyük nüfusuna sahip olan Çin, hızlı bir şekilde yaşlanmaya devam etmektedir. Birleşmiş Milletlerin 2025 son verilerine göre Çin’in nüfusu 1.417.543.202’dir. Yıllık nüfus artış oranının giderek düştüğü görülmektedir. Buna karşın 60 yaş ve üzeri nüfus giderek artmaktadır (United Nations, 2024). Dünyanın en kalabalık ülkesi olarak, yaşlanan nüfusunun etkilerini dengelemek için gümüş ekonomiye büyük önem vermektedir. Çin hükümeti, yaşlı bireylerin yaşam kalitesini artırmaya yönelik politikalar geliştirmekte ve yaşlı dostu ürün ve hizmet sektörlerinin büyümesini teşvik etmektedir. Özellikle yaşlılara yönelik sağlık ve bakım hizmetleri, gümüş ekonominin en önemli bileşenleri arasında yer almaktadır. Ayrıca, Çin’deki şehir planlamalarında da yaşlı nüfusun ihtiyaçlarına yönelik düzenlemeler yapılmaktadır. 14. Beş Yıllık Kalkınma Planı’nda (2021-2025) yaşlı bakım hizmetleri, yaşlı dostu şehirlerin kurulması ve dijital teknolojilerin yaşlı nüfusun yaşam kalitesini artırmada kullanılması öncelikler arasında yer almaktadır (National Development and Reform Commission, 2021). Çin’de gümüş ekonominin bir diğer önemli bileşeni, dijital sağlık ve yapay zekâ teknolojilerinin yaşlı bireylere yönelik sağlık hizmetlerinde kullanılmasıdır. Özellikle pandemi süreci, dijital sağlık hizmetlerinin yaygınlaşmasını hızlandırmış ve yaşlı nüfus için uzaktan sağlık hizmetleri sunulmasının önemini ortaya koymuştur (Li, 2021).

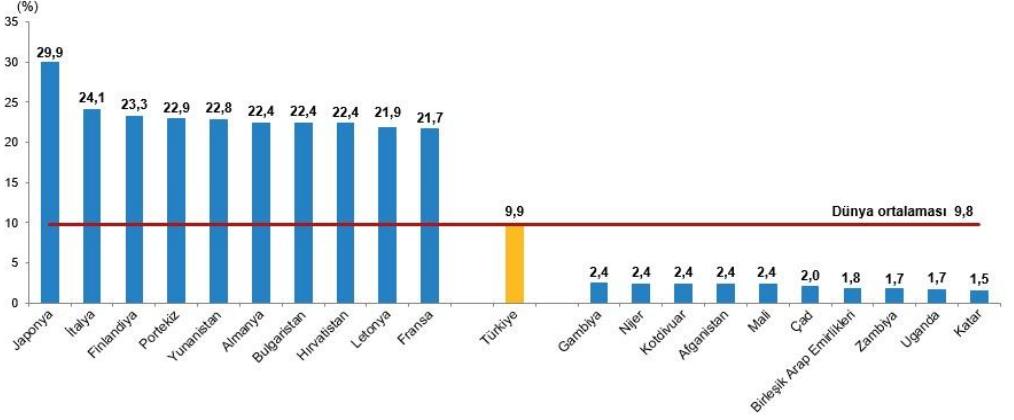
Diğer bir gelişmiş ülke olan Kanada’da 2020 yılı verilerine göre, 65 yaş ve üstü kişiler, nüfusun yaklaşık %18,5’ini oluşturmaktadır ve bu oranın 2030’a kadar %23’e ulaşması beklenmektedir (Statistics Canada, 2020). Bu durum, Kanada hükümetinin

sağlık, sosyal güvenlik ve istihdam politikalarında yaşlı nüfusu dikkate alan düzenlemelere gitmesini zorunlu kılmıştır. Kanada, yaşlıların uzun süreli bakımını desteklemek amacıyla dijital sağlık teknolojilerine ve evde bakım hizmetlerine önemli yatırımlar yapmaktadır. Tele-sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması, yaşlıların sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştıran önemli bir adımdır (Canadian Institute for Health Information, 2021).

Kanada hükümeti, yaşlı nüfusun artışının getirdiği zorluklarla başa çıkmak için çeşitli politikalar geliştirmekte ve yaşlılara yönelik çözümler üretmek konusunda yenilikçi bir görünüm sergilemektedir. Yaşlı nüfusun ekonomik katkıları ve iş gücüne devam eden katılımı da Kanada'nın gümüş ekonomi politikalarında önemli bir yer tutmaktadır. Özellikle “Yaşlanan Nüfus İçin Ulusal Çerçeve” (National Framework for Aging Population) adı altında yaşlıların sosyal, ekonomik ve sağlık ihtiyaçlarına yönelik bütüncül bir yaklaşım benimsenmiştir. Yaşlı bireylerin toplumsal yaşama katılımını teşvik eden programlar, Kanada'nın gümüş ekonomi politikalarının temel taşlarından biridir. Gönüllü faaliyetlere katılım, sosyal izolasyonu önleme ve kültürel faaliyetlerin teşviki, bu bağlamda önemli stratejiler arasında yer almaktadır (Employment and Social Development Canada, 2020).

Avustralya ise gümüş ekonomiyi, yaşlı nüfusun aktif bir şekilde ekonomiye katılımını destekleyen bir terim olarak ele almaktadır. Yaşlı bireylerin çalışma hayatında daha uzun süre kalmalarını teşvik eden politikalar geliştirilmekte ve yaşlı bireylerin ekonomik katkıları değerlendirilmektedir. Bu politikalar arasında, yaşlı bireylerin iş gücüne geri dönmesini veya iş gücünde daha uzun süre kalmasını teşvik eden emeklilik politikaları, iş eğitimi ve yeniden yerleştirme programları yer almaktadır (Australian Government, 2020). Ayrıca, yaşlıların tüketici olarak ekonomik hayatta daha aktif rol almaları teşvik edilmekte ve bu gruba yönelik ürün ve hizmetlerin geliştirilmesi desteklenmektedir. Örneğin; sağlık, turizm ve finans sektörlerinde yaşlılara yönelik hizmetlerin çeşitlendirilmesi, gümüş ekonominin önemli bir parçasıdır (Coughlin, 2018).

Dünya nüfusu değişmektedir. 2018 yılında ilk kez yaşlı nüfus, 5 yaşından küçük çocukların nüfusundan daha fazla olarak karşımıza çıkmıştır. Dünya nüfusu, ciddi bir demografik dönüşüm sürecinden geçmektedir. Dünya genelinde genç nüfus yapısından, yaşlanan nüfus yapısına geçiş yaşanmaktadır. Bu veriler ışığında yaşlı nüfusun dünya genelinde büyümesi devam edeceğinden yaşlanan bir dünyaya doğru ilerlendiği görülmektedir. Aşağıdaki tabloda ülkelerin yaşlı nüfus oranları paylaşılmıştır.

Grafik 1: Ülkelerin Yaşlı Nüfus Oranları

Kaynak: United Nations, 2020

Tablodan da anlaşılabacağı üzere gelişmiş ülkelerin yaşlı nüfus sayılarının oldukça dikkat çekici düzeyde olduğu görülmektedir. Gelecek yıllarda da bu oranların artışı veriler ışığında öngörülebilmektedir. Dünya nüfusunun yaşlanması, aynı zamanda gelecekteki toplumsal yapıları ve ekonomik dinamikleri derinden etkileyecek küresel bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu süreç, ülkelerin hem ekonomik kalkınma stratejilerini hem de sosyal politika önceliklerini yeniden gözden geçirmelerini gerektiren önemli bir dönüşüm süreci olarak değerlendirilmelidir.

3. TÜRKİYE’NİN YAŞLI NÜFUS VERİLERİ (2023)

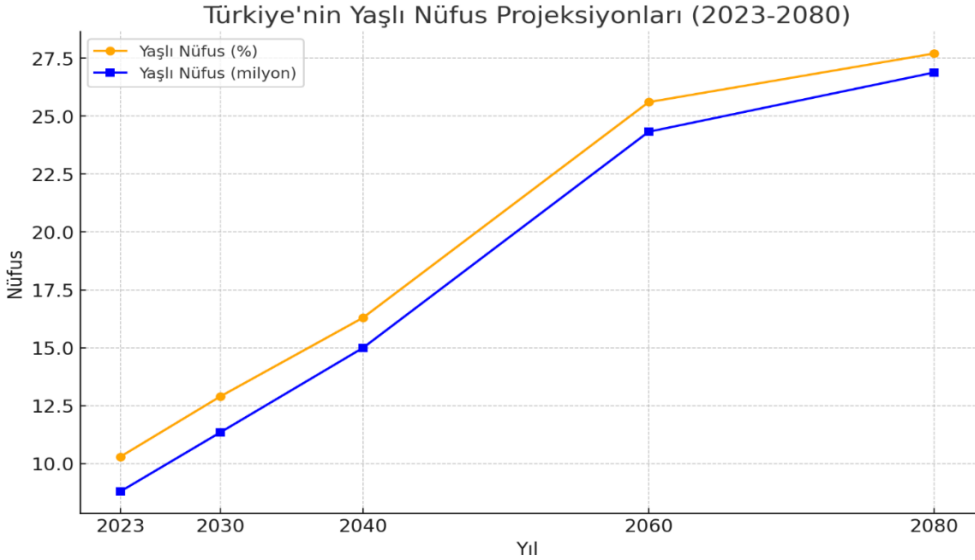
Türkiye’nin yaşlı nüfus verileri, TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu) tarafından düzenli olarak yayımlanmaktadır ve bu veriler Türkiye’nin yaşlanan nüfusu ile ilgili önemli bilgiler sunmaktadır. Yaşlı nüfus, genellikle 65 yaş ve üzerindeki bireyler olarak tanımlanmaktadır. Türkiye’de son yıllarda bu grubun sayısı artış göstermektedir. Bu durum doğum oranlarının düşmesi, yaşam süresinin uzaması ve sağlık koşullarının iyileşmesi ile ilişkilendirilmektedir (TÜİK, 2024).

2024 TÜİK verilerine göre, Türkiye’nin toplam nüfusu 85 milyon civarındadır ve yaşlı nüfus oranı %10,3’tür. Yani yaklaşık 8,8 milyon kişi 65 yaş ve üzerindedir. Yaşlı nüfusun yıllık artış hızının 2013-2024 döneminde belirgin bir şekilde yükseldiği görülmektedir. 65 yaş üstü nüfusun cinsiyet dağılımında kadınların oranı ise daha yüksektir. Türkiye’deki yaşlı kadınların oranı %55,4, erkeklerin ise %44,6’dır (TÜİK, 2024).

Bir diğer konu ise yaşlı bağımlılık oranlarıdır. Türkiye’de yaşlı bağımlılık oranı da dikkate değerdir. Çalışma çağındaki yüz kişiye düşen yaşlı sayısını ifade eden yaşlı

bağımlılık oranı, 2018 yılında %12,9 iken bu oran 2024 yılında %15,0'a yükselmiştir. Nüfus projeksiyonlarına göre, yaşlı bağımlılık oranının 2030 yılında %19,6, 2040 yılında %25,3, 2060 yılında %37,5 ve 2080 yılında %43,6 olacağı öngörülmektedir (TÜİK, 2024).

Grafik 2: Türkiye'nin Yaşlı Nüfus Projeksiyonları



Kaynak: TÜİK, Genel Nüfus Sayımları, 1935-2000

TÜİK, Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi, 2008-2023

TÜİK, 2018 Nüfus Projeksiyonları, 2030-2080

(Veriler 27.03.2024 tarihli olup güncel istatistikleri içermektedir).

Yukarıdaki grafikte, Türkiye'nin 2023-2080 yılları arasındaki yaşlı nüfus projeksiyonları gösterilmektedir. Grafikte, hem yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranı (%) hem de yaşlı nüfusun milyon cinsinden sayısal projeksiyonları yer almaktadır. Türkiye'de yaşlı nüfusun yıllar içinde sürekli artış gösterdiğini görülmektedir. 2023'te %10,3 olan yaşlı nüfus oranının 2030'da %12,9, 2040'da ise %16,3'e yükselmesi beklenmektedir. 2060 yılında yaşlı nüfusun oranı %25,6'yı bulacak ve bu oran 2080 yılında %27,7 seviyesine çıkacaktır. Bu bilgiler ışığında, Türkiye'nin yaşlı nüfusunun artışı sosyal güvenlik sistemine, sağlık hizmetlerine ve sosyal politikalara ciddi etkilerde bulunacak ve bu alanlarda iyileştirmelerin yapılması gerekecektir. Bu veriler, Türkiye'nin hızla yaşlanan bir nüfusa sahip olacağına işaret etmekte ve yaşlı bakım hizmetleri, sosyal güvenlik ve sağlık politikalarında büyük değişiklikler gerektirebileceğini göstermektedir.

4. YAŞLANAN NÜFUSUN ZORLUKLARI

Gümüş ekonomi bağlamında yaşlanan nüfusun getirdiği zorluklar ekonomik, sosyal ve sağlık alanlarında çok boyutlu olup, bu dinamiklerin derinlemesine anlaşılmasını zorunlu kılmaktadır. Nüfusun yaşlanması, özellikle gelişmiş bölgelerde, demografik yapılar üzerinde etkili olarak ekonomik büyüme, sağlık sistemleri ve sosyal güvenlik mekanizmalarında önemli değişikliklere yol açmaktadır.

Yaşlanan nüfusun en büyük zorluklarından biri, ekonomi üzerindeki etkileridir. Ortanca yaş arttıkça, ülkeler daralan işgücü ve artan bağımlılık oranlarının neden olduğu yavaşlayan ekonomik büyümeyle karşı karşıya kalmaktadır. Bu durumda, çalışan nüfusun daha küçük bir kısmı, artan emekli nüfusunu desteklemek zorunda kalmaktadır. Özellikle Avrupa’da, yaşlanan nüfusun yaşlılar arasında yoksulluk riskini artırması ve emeklilere yapılan servet transferlerinin daha belirgin hale gelmesi kuşaklar arası adalet sorunlarını da beraberinde getirmektedir (Chand, 2018; Chand & Markova, 2018). Ayrıca, yaşlı yetişkinler arasında yaygın olan kronik hastalıkların yol açtığı artan sağlık harcamaları ekonomik yükü ağırlaştırmakta, bu da kamu sağlık sistemleri ve sosyal güvenlik üzerinde baskı oluşturmaktadır (Bloom vd., 2015).

Sağlık sistemleri, yaşlanan nüfusun getirdiği zorluklarla en ön sırada karşılaşmaktadır. Yaşlı yetişkinlerde artan kronik ve çoklu hastalıklar, bakımın hem erişilebilirliğini hem de kalitesini sürdürebilmek için sağlık hizmeti sunum modellerinin yeniden gözden geçirilmesini zorunlu kılmaktadır (Khan, 2024; Ogugua, 2024). Bunun yanı sıra, uzun süreli bakım taleplerindeki artış, sağlık kaynakları üzerinde ek bir baskı oluşturmakta ve bu talepleri etkin bir şekilde karşılayabilmek için yenilikçi yaklaşımlar gerekmektedir (Miranda vd., 2016). Teletıp ve dijital sağlık platformları gibi teknolojilerin sağlık hizmetlerine entegre edilmesi, hizmet sunumunu iyileştirmenin ve yaşlılar için sağlık sonuçlarını daha olumlu hale getirmenin bir yolu olarak öne çıkmaktadır (Butt vd., 2022; Butt ve Draheim, 2023; Korkmaz Yaylagul et al., 2022). Ancak, dijital uçurum nedeniyle yaşlıların bu teknolojilere erişimde yaşayabilecekleri zorluklar konusunda kaygılar mevcuttur (Alkureishi ve vd., 2021).

Yaşlanan nüfusun sosyal etkileri de önemli sorunlar doğurmaktadır. Yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte, sosyal izolasyon ve ruh sağlığı problemleri giderek daha ciddi boyutlara ulaşmaktadır. Birçok yaşlı yetişkin, yalnızlık ve yetersiz sosyal destekle karşılaşmakta, bu da genel yaşam kalitelerini olumsuz etkileyebilmektedir (Khan, 2024). Bu sosyal sorunların çözümü, aktif yaşlanmayı teşvik eden ve sosyal katılımı artırmayı hedefleyen toplumsal girişimler ve politikaları kapsayan çok boyutlu bir yaklaşımı zorunlu kılmaktadır (Miranda vd., 2016; Maj-Waśniowska & Jedynek, 2020). Aynı zamanda, nesiller arası adaletin sağlanması ve emeklilik sistemlerinin

sürdürülebilirliği, politika yapıcılarının öncelik vermesi gereken önemli meselelerdir (Chand, 2018; Malik vd., 2022).

Sonuç olarak, gümüş ekonomi kapsamında yaşlanan nüfusun doğurduğu zorluklar, birbirine bağlı ve çok boyutlu olup ekonomik, sağlık ve sosyal alanları kapsamaktadır. Bu sorunların üstesinden gelmek için teknolojiye dayalı yenilikçi çözümler geliştirmek, sosyal katılımı teşvik etmek ve artan yaşlı nüfusu destekleyebilecek sürdürülebilir ekonomik sistemler oluşturmak gerekmektedir.

5. YAŞLANAN NÜFUSUN FIRSATLARI

Gümüş ekonomi, toplumların yaşlanmasıyla birlikte demografik değişimlerine uyum sağlamaya, yaşlı nüfus için çeşitli fırsatlar sunmaya çalışmaktadır. Bu ekonomi, yaşlı yetişkinlerin ihtiyaçlarına ve tercihlerine hitap eden geniş bir hizmet ve faaliyet yelpazesini içermekte ve hem onların yaşam kalitesini yükseltmekte hem de ekonomik büyümeye katkı sağlamaktadır.

Yaşlı yetişkinler için sunulan fırsatların başında girişimcilik ve istihdam gelmektedir. Yaşlı yetişkinler, sahip oldukları zengin deneyim ve becerilerle kendi demografilerine yönelik girişimlerde bulunabilirler. “Gümüş kâr payı” kavramı, yaşlı bireylerin işgücüne katılımıyla elde edilen ekonomik kazançları ifade eder ve bu durum, üretkenlik ile yenilikçiliğin artmasına katkı sağlayabilir (Harper, 2023; Park & Shin, 2023). Bu demografik değişimler, işletmeleri yaşlı tüketicilere özel ürün ve hizmetler geliştirmeye yönlendirerek yeni pazar fırsatları oluşturmakta ve ekonomik canlılığı artırmaktadır (Leśna-Wierszółowicz, 2018; Kohlbacher vd., 2015).

Gümüş ekonominin büyümesi, aynı zamanda yaşlı gezginlere yönelik “gümüş turizm” sektöründe önemli bir ivme kazanmıştır. Bu sektör, yaşlı yetişkinlere özel eğlence ve seyahat deneyimlerini teşvik etmekle kalmayıp, özellikle kırsal bölgelerde yerel ekonomilerin canlanmasına da katkıda bulunmaktadır (Wartecka-Ważyńska, 2021; Klimczuk & Tomczyk, 2016). Yaşlı yetişkinler, fiziksel ve zihinsel sağlıklarını destekleyen seyahat deneyimlerine daha fazla ilgi gösterdikçe, sağlık turizminin bu alanla entegre edilmesi, turizmin sunduğu fırsatları daha da artırmaktadır (Wartecka-Ważyńska, 2021).

Yaşlı yetişkinlerin yaşam kalitesini iyileştirme potansiyeli taşıyan gümüş ekonomi teknolojik gelişmelerle yakından ilişkilidir. Dijital platformlar ve akıllı teknolojiler, çevrimiçi alışverişten tele-sağlık hizmetlerine ve sosyal ağlara kadar geniş bir yelpazede yaşlı bireylerin topluma daha fazla katılımını sağlamaktadır (Butt vd., 2022; Eager vd., 2022). Bu yenilikler, yaşlı yetişkinlerin dijital dünya ile arasındaki engelleri aşmasına yardımcı olarak daha fazla bağımsızlık ve sosyal etkileşimi

destekleyebilir (Butt vd., 2022). Bununla birlikte, Dijital Gümüş Merkezi gibi girişimler, yaşlı bireyler de dahil olmak üzere çeşitli paydaşlar arasında iş birliği sağlayarak onların karşılaştıkları zorluklara yönelik çözümleri birlikte geliştiren ekosistemler oluşturmayı da hedeflemektedir (Butt vd., 2022).

Sürdürülebilirlik, gümüş ekonomisinde de kilit bir rol oynamaktadır. Yaşlı yetişkinler, yeşil finans girişimleri ve düşük karbonlu yaşam biçimlerini benimseyerek çevresel sürdürülebilirliğe katkıda bulunabilirler. Bu sayede, ekonomik faaliyetlerini daha geniş toplumsal hedeflerle uyumlu hale getirmiş olurlar (Zhang, 2024). Bu durum, yalnızca onların ekonomik katılımını artırmakla kalmayıp, aynı zamanda daha sürdürülebilir bir yaşam için toplumsal uygulamaları şekillendirmede de onlara güç kazandırır. Yani, yaşlı bireyler hem ekonomi içindeki yerlerini güçlendirmekte hem de sürdürülebilirlik konusunda topluma liderlik etme potansiyeline sahip olabilmektedirler.

Gümüş ekonomi, yaşlı yetişkinlerin toplum faaliyetlerine, yaşam boyu öğrenmeye ve gönüllülük çalışmalarına katılımını teşvik ederek aktif yaşlanmayı desteklemektedir. Sosyal katılım ve fiziksel aktiviteyi artıran programlar, yaşlı bireylerde sağlık durumlarının iyileşmesine ve yaşamda bir amaç hissi gelişmesine katkı sağlayabilir (Watson vd., 2022). Bu aktif katılım, yalnızca bireylerin refahını artırmakla kalmaz, aynı zamanda yaşlıların bilgi ve deneyimlerinden faydalanarak toplumların zenginleşmesine de katkıda bulunur.

Sonuç olarak gümüş ekonomi, yaşlı yetişkinlerin toplum faaliyetlerine katılmasını sağlayan, yaşam boyu öğrenmenin sürekliliğini vurgulayan ve yaşlı yetişkinlerin gönüllülük çalışmalarına katılımını teşvik ederek aktif yaşlanmayı destekleyen oldukça önemli ve etkili bir modeldir. Sosyal katılım ve fiziksel aktiviteyi artıran programlar, yaşlı bireylerde sağlık durumlarının iyileşmesine ve yaşamda bir amaç hissi gelişmesine katkı sağlayabilir (Flores vd., 2022; Watson vd., 2022). Bu aktif katılım hem bireylerin refahını artırmakta hem de yaşlıların bilgi ve deneyimlerinden faydalanarak toplumların zenginleşmesine katkıda bulunmaktadır.

SONUÇ VE DEĞERLENDİRMELER

Gümüş ekonomi modeli, yaşlı nüfusun gereksinimlerine yönelik çeşitli faaliyetleri, ürünleri ve hizmetleri içermekte ve demografik zorlukları ekonomik fırsatlara dönüştürmeyi hedeflemektedir. Farklı çalışmalarda gümüş ekonominin çeşitli bölgelerdeki etkileri incelenmiş ve bu kavramın kalkınmayı teşvik etme, kamu politikalarını iyileştirme ve ekonomik büyümeyi destekleme potansiyeli vurgulanmıştır.

Çin’de gümüş ekonomi, düşük doğum oranları ve uzayan yaşam süresiyle şekillenen demografik değişiklikler sonucu önemli bir sektör haline gelmiştir. Guo’nun (2023), nüfus sayımı verileri ve piyasa araştırmalarına dayalı çalışması, yaşlanan nüfusun yalnızca bir zorluk olmadığını, aynı zamanda ekonomik gelir açısından önemli bir katkı sağladığını ortaya koymakta ve bu demografik değişikliklerin uygun politikalarla ekonomik faydaya dönüştürülebileceğini öne sürmektedir (Guo, 2023). Aynı şekilde Zhukovska (2020) da gümüş ekonominin kapsayıcı kalkınma potansiyeline dikkat çekerek, yaşlı bireylerin ihtiyaçlarına yönelik yenilikçi ürün ve hizmetlerin ulusal ekonomik büyümeye katkı sağlayabileceğini savunmaktadır (Zhukovska, 2020).

Grishina’nın (2023), Rusya ve Avrupa Birliği’ndeki gümüş ekonomisine dair karşılaştırmalı çalışması, bu bölgelerin yaşlanan nüfuslarından nasıl faydalandıkları konusunda belirgin farkları göstermektedir. Araştırma, Avrupa Birliği’nin gümüş ekonomiyi, ekonomik sistemine entegre etme yönünde ilerleme kaydettiğini gözler önüne sererken, Rusya’nın ise bu potansiyeli tam anlamıyla kullanmakta hala zorluklar yaşadığını belirtmektedir (Grishina, 2023).

Kamu politikaları, gümüş ekonominin oluşumunda kilit bir görev üstlenmektedir. Klimczuk (2021), gümüş ekonominin, yaşlanmaya yapıcı bir cevap olarak değerlendirilebileceğini belirtirken, bu sektörün gelişimini destekleyecek tutarlı ve istikrarlı politikalara duyulan ihtiyacı ifade etmektedir (Klimczuk, 2021). Avrupa Birliği’nin OSIRIS (Open Social Innovation policies driven by co-creative Regional Innovation eco-systems) projesi gibi dijital platformlar, aktif yaşlanmayı teşvik etmek ve yaşlı bireylerin yaşam kalitesini artırmak amacıyla teknolojiyi kullanmanın önemini göstermektedir (Butt & Draheim, 2023).

Yaşlı bireyler, düşük ekonomik statüye sahip kişiler veya yoksulluğa karşı savunmasız bir grup olarak algılanmaktadırlar. Buna karşı düşük gelire (emekli maaşları) sahip olmalarına rağmen yaşlı bireylerin daha düşük harcama yaptıklarına dikkat çekilmektedir (Leśna-Wierszołowicz, 2018). Kalıp yargılara göre, 50 yaş ve üstündeki kişiler; düşük satın alma potansiyeline, pasif yaşam tarzına ve sınırlı mali kaynaklara sahip bir grup olarak değerlendirilmektedir. Tarihsel süreç içerisinde toplum tarafından kalıplaşmış yargılar ile tanımlanan yaşlı bireyler; hasta, güçsüz, yaşama tutkusu olmayan kişiler olarak algılanma eğilimindedirler. Bu nedenle de yaşlı bireylerin ürün ve hizmet satın alma gereksinimlerinin sınırlı olduğu düşünülmektedir (Leśna-Wierszołowicz, 2018). Bu algı nedeniyle yaşlı bireylerin ürün ve hizmet piyasasından büyük ölçüde dışlandığını söylemek mümkündür. Oysa yaşlılar homojen bir grup değildir. Dolayısıyla tüm yaşlıları kronik hastalıkları olan, yoksul veya teknolojik gelişmeleri takip etme konusunda yetersiz olarak kalıplaştırmak doğru bir

yaklaşım değildir. Aksine pek çok yaşlı sosyal hayatın içinde yer almakta, İnternet’i, sosyal medyayı ve dijital bankacılığı aktif olarak kullanmakta ve çevrimiçi alışveriş yapmaktadır. Dolayısıyla diğer yaş gruplarında olduğu gibi yaşlı bireylerin de kendi yaş gruplarına özgü ihtiyaçları çeşitlenmektedir. Çeşitlenen ihtiyaçlar için de ürün ve hizmet sunumuna ihtiyaç bulunduğu söylenebilir.

Gümüş ekonomide dikkate alınacak öncelikli alanlardan olan sağlık hizmetleri, zindelik (wellness), dinlenme, seyahat, eğlence, eğitim ve kültür gibi alanlar için Türkiye önemli ve eşsiz kaynaklara (sağlık turizmi, termal kaynaklar, doğal ve tarihi kaynaklar gibi) sahiptir. Bu nedenle, Türkiye’nin gümüş ekonomi potansiyelinin yalnızca yerli vatandaşlarla sınırlı olmadığına da altını çizmek gerekmektedir. Gümüş ekonomi, yurt dışından Türkiye’ye gelecek yaşlı turistler için de yapılandırılarak bahsedilen hizmetler için de önemli bir sektör hâline gelebilir.

Bu çalışmada, gümüş ekonominin zorlukları ve fırsatları kapsamlı bir şekilde ele alınmaya çalışılmıştır. Yaşlı nüfus, ekonomik sistemde hem tehdit hem de fırsat olarak görülmektedir. Ekonomik sistem üzerindeki sağlık ve sosyal güvenlik harcamaları ve iş gücü daralması gibi baskılar yaşlanan nüfusun en büyük zorlukları olarak görülmektedir. Bununla birlikte gümüş ekonomi, yaşlı nüfusun ekonomik sisteme entegre edilmesiyle büyük bir fırsata dönüşebilmektedir.

Yaşlı nüfus; özellikle sağlık, turizm ve teknoloji gibi sektörlerde önemli bir tüketici kitlesini oluşturmaktadır. Bu sektörlerde yaşanan talep artışı, yenilik ve büyümeyi zorunlu kılmaktadır. Örneğin teknoloji sektörü, yaşlı nüfusun gereksinimlerine yönelik ürün ve hizmet geliştirme noktasında kilit bir rol üstlenmektedir. Dijital sağlık hizmetleri ve giyilebilir cihazlar gibi ürünler yaşlı nüfusun yaşam sürecini daha kaliteli bir şekilde yaşamasına olanak tanımaktadır. Bununla birlikte, yaşlı nüfusun iş gücüne girmesini kolaylaştıran ve destekleyen sosyal politikalar ve özellikle devlet destekli girişimcilik fırsatları gümüş ekonominin büyümesine yardımcı olacaktır.

Türkiye toplumunun artık yaşlı bir nüfusa sahip olması, hızla yaşlanmaya devam etmesi ve sosyal güvenlik ve sağlık harcamalarındaki ciddi artışlar, bu alanlarda yapısal dönüşümleri zorunlu kılmaktadır. Fakat, Türkiye’nin gümüş ekonomi modelini aktif kullanmasıyla birlikte yaşanan zorluklar büyük fırsatlara dönüştürülebilir ve istikrarlı bir ekonomik büyüme ve sürdürülebilirlikten bahsedilebilir. Bu bilgiler ışığında, sosyal politikaların yaşlı nüfusu ekonomik hayata teşvik edecek şekilde dizayn edilmesi, yaşlı nüfusun refah düzeyini artırmakla kalmayacak, aynı zamanda ekonomiye de önemli bir katkı sağlayacaktır.

Özetle ifade etmek gerekirse gümüş ekonomi, hızla yaşılanan dünya nüfusunun zorluklarına karşı önemli fırsatlar geliştirerek bir kalkan görevi görmesi söz konusu olabilecektir. Türkiye'nin de demografik yapısındaki değışiklikler göz önüne alındığında, yaşı bireylerin gereksinimlerine yönelik sosyal politikalar, iş modelleri ve girişimcilik fırsatları ancak gümüş ekonomi modeli ile mümkün görünmektedir. Gümüş ekonominin potansiyelini tam olarak gerçekleştirmek için yaşı nüfusun gereksinimlerini karşılamasını sağlamak ve ülkeler arası iş birliği ve araştırma yapmak önemli görölmektedir.

KAYNAKÇA

- AARP, Silver Economy Report (2023). <https://press.aarp.org/2022-11-10-AARP-Report-Finds-that-Older-Population-Makes-Significant-and-Growing-Contributions-to-Global-Economy>
- Ahmad, W., Astina, I., & Budijanto, B. (2015). Demographic transition and population ageing. *Mediterranean Journal of Social Sciences*. <https://doi.org/10.5901/mjss.2015.v6n3s2p213>
- Alkureishi, M., Choo, Z., Rahman, A., Ho, K., Benning-Shorb, J., Lenti, G., ... & Lee, W. (2021). Digitally disconnected: qualitative study of patient perspectives on the digital divide and potential solutions. *Jmir Human Factors*, 8(4), e33364. <https://doi.org/10.2196/33364>
- Aslan, Ö., Gültekin, T. & Irmak, H. S. (2023). Gümüş Ekonomi Üzerine Swot Analizi. *Sosyal Güvence*, (23), 951-968.
- Australian Government. (2020). National Strategy for an Ageing Australia. <https://www.australia.gov.au/>
- Bloom, D. E., Canning, D., & Fink, G. (2015). Implications of population ageing for economic growth. *Oxford Review of Economic Policy*, 26(4), 583-612.
- Bloom, D., Canning, D., & Lubet, A. (2015). Global population aging: facts, challenges, solutions & perspectives. *Daedalus*, 144(2), 80-92. https://doi.org/10.1162/daed_a_00332
- Börsch-Supan, A. (2013). Myths, scientific evidence and economic policy in an aging world. *Journal of the Economics of Ageing*, 1-2, 3-15.
- Butt, S. and Draheim, D. (2023). Digital silver hub: technical document.. <https://doi.org/10.36227/techrxiv.19875031>
- Butt, S., Suran, S., Krimmer, R., Smærup, M., & Draheim, D. (2022). A digital collaborative platform for the silver economy: functionalities required by stakeholders in a multinational baltic sea region project. <https://doi.org/10.36227/techrxiv.19875040.v1>
- Cbinsights 2 (2021). Digital Therapeutics Outlook: The Tech Transforming The Way We Treat And Manage Disease.
- Cbinsights 4 (2022). The Big Tech in Healthcare Report.
- Chand, M. (2018). Aging in south asia: challenges and opportunities. *South Asian Journal of Business Studies*, 7(2), 189-206. <https://doi.org/10.1108/sajbs-09-2017-0103>

- Chand, M. and Markova, G. (2018). The european union's aging population: challenges for human resource management. *Thunderbird International Business Review*, 61(3), 519-529. <https://doi.org/10.1002/tie.22023>
- Coughlin, J. (2018). *The Longevity Economy: Unlocking the World's Fastest-Growing, Most Misunderstood Market*. PublicAffairs.
- Eager, B., Maritz, A., & Millemann, J. (2022). The silver economy on wheels: a narrative review of the mature-aged, hypermobile gig worker phenomena. *Small Enterprise Research*, 29(1), 68-85. <https://doi.org/10.1080/13215906.2022.2032295>
- Ebersole, P., & Hess, P. (1998). *Toward Healthy Aging: Human Needs and Nursing Response*. Mosby.
- Employment and Social Development Canada. (2020). *Opportunities for the Older Workforce in Canada*. Government of Canada.
- European Commission: Directorate-General for Communications Networks, Content and Technology, Worthington, H., Simmonds, P., Farla, K. and Varnai, P., *The silver economy – Final report*, Publications Office, 2018, <https://data.europa.eu/doi/10.2759/685036>
- Gibson, H. (2002). "Amateurism in competitive sport: Examining Geriatric Tourism." *Journal of Aging & Leisure*. 15(2), 30-50.
- Gordo, L. R., Jimeno, J. F., & Vilaplana Prieto, C. (2016). The challenge of ageing societies: New opportunities for older workers. *Labour Economics*, 18(2), 170-182.
- Grishina, I. (2023). Comparative analysis of the silver economy capacity in russia and the eu. *Contemporary Europe*, (4), 132-145. <https://doi.org/10.31857/s0201708323040071>
- Guo, Y. (2023). Demographic challenge: the rise of the silver economy in china. *Advances in Economics Management and Political Sciences*, 34(1), 120-125. <https://doi.org/10.54254/2754-1169/34/20231688>
- Harper, S. (2023). Ageing societies are a triumph. *Journal of Population Ageing*, 16(1), 1-4. <https://doi.org/10.1007/s12062-023-09417-6>
- Howse, K. (2012). *Healthy Ageing: The Role of Health Care Systems*. World Health Organization.
- Höbel, Z. (2021). Gümüş Ekonomi. *Proceedings Book*, 368.
- Karaçam, Z. (2013). Sistematik derleme metodolojisi: Sistematik derleme hazırlamak için bir rehber. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 6(1), 26-33.

- Khan, H. (2024). Public health challenges and responses to the growing ageing populations: a review of literature.. <https://doi.org/10.22541/au.171086726.69658761/v1>
- Klimczuk, A. (2016). Comparative analysis of national and regional models of the silver economy in the european union. *International Journal of Ageing and Later Life*, 10(2), 31-59. <https://doi.org/10.3384/ijal.1652-8670.15286>
- Klimczuk, A. (2021). The silver economy as a constructive response in public policy on aging. *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3879888>
- Klimczuk, A. and Tomczyk, Ł. (2016). Smart, age-friendly cities and communities: the emergence of socio-technological solutions in the central and eastern europe., 335-359. https://doi.org/10.1049/pbhe006e_ch17
- Kohlbacher, F., Herstatt, C., & Levsen, N. (2015). Golden opportunities for silver innovation: how demographic changes give rise to entrepreneurial opportunities to meet the needs of older people. *Technovation*, 39-40, 73-82. <https://doi.org/10.1016/j.technovation.2014.05.002>
- Korkmaz Yaylagul, N., Kirisik, H., Bernardo, J., Dantas, C., van Staaldunen, W., Illario, M., ... & Silva, R. (2022). Trends in Telecare use among community-dwelling older adults: a scoping review. *International journal of environmental research and public health*, 19(24), 16672.
- Leśna-Wierszołowicz, E. (2018). Silver economy as a response to demographic changes. *Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego We Wrocławiu*, (529), 162-169. <https://doi.org/10.15611/pn.2018.529.14>
- Li, X. (2021). "Digital Health and Elderly Care in China: Post-COVID Perspectives. *Journal of Health Policy*, 45(2), 123-137.
- Lisenkova, K., & Mérette, M. (2016). The economic impact of population ageing and demographic transition in Canada. *Economic Modelling*, 35, 335-344.
- Luca, V., Tramontano, G., Riccio, L., Trama, U., Buono, P., Losasso, M., ... & Illario, M. (2021). "one health" approach for health innovation and active aging in campania (italy). *Frontiers in Public Health*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.658959>
- Maj-Waśniowska, K. and Jedynek, T. (2020). The issues and challenges of local government units in the era of population ageing. *Administrative Sciences*, 10(2), 36. <https://doi.org/10.3390/admsci10020036>

- Malik, M., Singh, S., & Pattanaik, F. (2022). Economics of healthy aging in india: a multidimensional perspective. *Iza Journal of Labor Policy*, 12(1). <https://doi.org/10.2478/izajolp-2022-0004>
- Miranda, G., Mendes, A., & Silva, A. (2016). Population aging in brazil: current and future social challenges and consequences. *Revista Brasileira De Geriatria E Gerontologia*, 19(3), 507-519. <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>
- Naegele, G. (2008). "Social Policy and Elderly Care. *Journal of Social Research*, 20(3), 115-130.
- National Development and Reform Commission. (2021). *14th Five-Year Plan (2021-2025)*. Beijing: Chinese Government.
- OECD. (2019). *Pensions at a Glance 2019: OECD and G20 Indicators*. OECD Publishing.
- Ogugua, J. (2024). Demographic shifts and healthcare: a review of aging populations and systemic challenges. *International Journal of Science and Research Archive*, 11(1), 383-395. <https://doi.org/10.30574/ijrsra.2024.11.1.0067>
- Oliveira, P., & Thomas, D. (2019). How ageing population affects digital transformation. *Technological Forecasting and Social Change*, 138, 353-361.
- Olshansky, S. J., et al. (2007). "Pursuing the Longevity Dividend. *The Scientist*, 21(3), 28-35.
- Palomino, M., Allen, R., Aider, F., Tiroto, F., Giorgi, I., Alexander, H., ... & Masala, G. (2022). The mood of the silver economy: a data science analysis of the mood states of older adults and the implications on their wellbeing.. <https://doi.org/10.15439/2022f50>
- Park, D. and Shin, K. (2023). Population aging, silver dividend, and economic growth.. <https://doi.org/10.22617/wps230070-2>
- Perek-Białas, J., & Kielkiewicz, M. (2020). Silver Economy: Opportunities and challenges for the ageing society in the European Union. *International Journal of Social Economics*, 47(3), 390-403.
- Schroeder, M. (2020). Innovations for the Aging Population in Japan: Addressing Challenges and Creating Opportunities. *Journal of Population Ageing*, 13(1), 25-38.
- Segkouli, S., Giakoumis, D., Votis, K., Triantafyllidis, A., Paliokas, I., & Tzovaras, D. (2021). Smart workplaces for older adults: coping ‘ethically’ with technology pervasiveness. *Universal Access in the Information Society*, 22(1), 37-49. <https://doi.org/10.1007/s10209-021-00829-9>

Statistics Bureau of Japan. <https://www.stat.go.jp/english/index.html>

TÜİK (2024). Türkiye İstatistik Kurumu.

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

United Nations Department of Economic and Social Affairs (UNDESA). (2022). Population Division, World Population Prospects 2022: Summary of Results. United Nations.

Wartecka-Ważyńska, A. (2021). Silver tourism economy in rural areas in poland: a fad or a permanent element?. *European Research Studies Journal*, XXIV (Issue 3), 729-748. <https://doi.org/10.35808/ersj/2381>

Watson, R., Hayter, M., Zanini, M., Aleo, G., Catania, G., Sasso, L., ... & Bagnasco, A. (2022). Does nursing have a contribution to make to the silver economy?. *International Nursing Review*, 70(2), 145-148. <https://doi.org/10.1111/inr.12789>

World Population Prospects (2024). United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division.

Zhang, C. (2024). Green finance and the silver economy: catalyzing china's low-carbon development. *Frontiers in Environmental Science*, 12. <https://doi.org/10.3389/fenvs.2024.1406812>

Zhukovska, A. (2020). "silver economy" as a resorce of inclusive development of the national economy. *Herald of Economics*, (3(97)), 37-53. <https://doi.org/10.35774/visnyk2020.03.037>

ÇALIŞAN YOKSULLARA YÖNELİK GELİR ARTIRICI UYGULAMALAR: İNGİLTERE’DE VERGİ İNDİRİMİ OLGUSU

Gamze İSMAİLOĞLU

Doktora öğrencisi, Karabük Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü

2338280507@ogrenci.karabuk.edu.tr

ORCID: 0000-0003-2853-2175

Bora BALUN

Doç. Dr., Karabük Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü
borabalun@karabuk.edu.tr

ORCID: 0000-0002-4933-2271

Başvuru Tarihi: 17/01/2025

Kabul Tarihi: 20/04/2025

DOI: 10.21441/sosyalguvence.1622069

Türü: Derleme Makalesi

Atıf: İsmailoğlu, G., & Balun, B. (2025). Çalışan Yoksullara Yönelik Gelir Artırıcı Uygulamalar: İngiltere’de Vergi İndirimi Olgusu. *Sosyal Güvençe Dergisi*, 28, s. 1617–1640. <https://doi.org/10.21441/sosyalguvence.1622069>.

ÖZ

Çalışan yoksulluğu, bireylerin istihdamda olmalarına rağmen temel ihtiyaçlarını karşılayacak düzeyde gelire ulaşamaması durumudur. Bu çalışma, İngiltere’de çalışan yoksulluğu olgusunu ve bu sorunla mücadelede uygulanan vergi indirimi politikalarını incelemek amacıyla hazırlanmıştır. Çalışmada, çalışan yoksulluğunun sebepleri, dinamikleri ve sonuçları ele alınmış; İngiltere’deki durum ve bu kapsamda uygulanan sosyal yardımlar ile vergi sistemleri analiz edilmiştir. Veriler, ilgili literatür ve Birleşik Krallık’a ait resmi kaynaklardan elde edilmiştir. Bulgular, vergi indirimlerinin kısa vadede çalışan yoksulluğu oranlarını azaltmada etkili olduğunu ancak uzun vadede sistemin çeşitli eksiklikleri nedeniyle sorunlara yol açtığını göstermektedir. Ayrıca, bu politikaların ekonomik krizler ve sosyal refah harcamalarındaki artışla ilişkilendirilen bazı problemlere yol açtığı anlaşılmaktadır. 2012 yılında uygulamaya konulan ve yardım sistemini birleştiren Genel Kredi uygulaması ise çözüm olarak değerlendirilmektedir. Çalışmanın, özellikle sosyal yardımların etkinliği ve vergi indirimi politikalarının uzun vadeli etkileri açısından sosyal politika literatürüne katkı sunması hedeflenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çalışan Yoksulluğu, İngiltere, Vergi İndirimi, Sosyal Politika.

INCOME ENHANCING PRACTICES FOR WORKING POOR: TAX CREDIT PHENOMENON IN THE UNITED KINGDOM

ABSTRACT

Working poverty refers to the situation where individuals are employed but fail to achieve an income level sufficient to meet their basic needs. This study prepared to examine the issue of working poverty in the United Kingdom and the tax credit policies implemented to address this issue. The study addresses the causes, dynamics, and consequences of working poverty, analyzes the situation in the United Kingdom, and examines the social assistance and tax systems implemented in this context. Data were obtained from relevant literature and official data sources from the United Kingdom. The findings reveal that tax credits are effective in reducing working poverty rates in the short term but are criticized in the long term due to various shortcomings in the system. Additionally, the study highlights that these policies led to certain problems associated with economic crises and increased social welfare expenditures. The introduction of Universal Credit in 2012, which unified the assistance system, is regarded as a significant turning point. This study also aims to contribute to the social policy literature, particularly in terms of the effectiveness of social assistance and the long-term impacts of tax reduction policies.

Key Words: Working poor, The United Kingdom, Tax Credit, Social Policy.

GİRİŞ

18. yüzyılda ortaya çıkan Sanayi Devrimi, toplumun her katmanını sosyal, ekonomik, kültürel, teknolojik, vb. tüm alanlarda derinden etkilemiştir. Örneğin, İngiltere’de sosyal hiyerarşiye dayalı ve feodalitenin hâkim olduğu ve aynı zamanda temel üretim ilişkisinin tarıma dayandığı toplumsal yapıdan kopuş başlamıştır. Bu yapıdan, ücretli emeğin ve standartlaştırılmış çalışma saatlerinin hâkim olduğu Manchester ve Liverpool gibi şehirlere kitlesel göçler başlamıştır. Toplum, daha önce karşılaşmadığı yeni ve farklı sosyal, ekonomik, kültürel, vb. sorunları gündeme getiren yeni bir olguyla karşı karşıya kalmıştır. Bununla birlikte, Sanayi Devrimi öncesi dönemde sosyal sorunlar, toplumun huzurunu bozan yetişkin bireylerden kaynaklanırken, Sanayi Devrimi bu sorunların merkezine işçi yoksulluğunu yerleşmiştir (Crettaz, 2010, s. 33). Emek sömürüsü, sefalet ücreti, kötü çalışma koşulları ve işçi sendikalarının yükselişi bu dönemde öne çıkmış fakat Sanayi Devrimi’nden 100 yıl sonra, küresel ticaret ve endüstriyel kapitalizmin yükselişine paralel olarak çalışma alanları genişlemiş ve iş bölümünde uzmanlaşmaya dayalı yeni alanlar ortaya çıkmış*, eşitsizlik ve emek mücadeleleri aynı kalmıştır (Schneider ve Vipond, 2023, s. 7). Sanayi Devrimi’nin beraberinde getirdiği ücretli emek düzeni, işçi sınıfının yoksulluğunu toplumsal bir sorun hâline getirirken, bu yapısal sorun zaman içinde biçim değiştirerek günümüzde de varlığını sürdürmektedir. Nitekim günümüzde, çalışmanın yoksulluktan kurtulmak için yeterli bir koşul olmaktan çıkması, çalışan yoksullar olgusunu giderek daha görünür ve tartışılır kılmakta, ekonomik büyüme bu sorunun çözümü açısından önemli bir faktöre dönüşmektedir.

Ekonomik büyümenin artış gösterdiği ülkelerde, istihdamın yoksulluğa karşı etkili bir mekanizma olduğu düşüncesi hâlen kabul görmektedir. Ancak çalışmanın yoksulluğu ortadan kaldırıcı etkisi zayıflamış durumdadır. Çalışmasına rağmen temel ihtiyaçlarını karşılamakta zorlanan insan sayısındaki artış hem ekonomi ve politika sahalarında hem de akademik çalışmalarda “çalışan yoksullar” olgusunu giderek daha fazla gündeme getirmektedir. Bu kapsamda, çalışan yoksulluğunu tanımlamaya yönelik çeşitli yaklaşımlar geliştirilmiştir. Örneğin, çalışan yoksulluğu hane düzeyinde ve bireysel özelliklere bağlı olarak iki farklı boyutta açıklanmaktadır (Filandri ve Struffolino, 2018, s. 131). Hane düzeyinde çalışan yoksulluğu, hanede yaşayan birey(ler)’in çalışmasına rağmen hane gelirinin yaşanan bölgedeki yoksulluk sınırının

*Şunu da belirtmek yerinde olacaktır, endüstriyel kapitalizm öncesinde, çalışma ve iş kavramları temel ihtiyaçları karşılayarak hayatta kalmayı ifade ederken, günümüzde bu kavramlar güvenceli istihdam ve ücretlerin düzenli ödenmesine dayanan bağımsız bir ekonomik faaliyet alanı şeklinde tanımlanmaktadır (Edgell, 2012, s. 1).

altında kalmasıdır. Bu yaklaşımda öne çıkan nokta, hanenin özelliklerinin (bakmakla yükümlü olunan birey sayısı, hanede çalışan birey sayısı, vb.) yoksulluğun temel belirleyicileri olmasıdır. Bireysel boyutta çalışan yoksulluğu ise hane yapısını dikkate almadan bireysel özelliklerin (kişinin genç olması, eğitim düzeyi, düşük ücretlerle çalışma, vb.) çalışan yoksulluğunda belirleyici unsur olmasıdır. Bu tanımlamaların ötesinde çalışan yoksulluğu, sosyal ve ekonomik eşitsizlikleri içinde barındıran bir “sorun” olarak bireyi, aileyi ve toplumu olumsuz etkilemektedir.

Çalışan yoksulluğunun bireyleri ve toplumu olumsuz etkilemesi karşısında, başta devlet olmak üzere sivil toplum kuruluşları ile diğer kurum ve kuruluşlar sosyal sorunlara çözüm bulmak ve bireylerin refahını artırmak için yasalar çıkarmakta ve yeni politikalar üretmektedir. Toplumda yaygın bir sorun haline gelen sosyal eşitsizlik, gelir dağılımındaki adaletsizlik, iş gücü piyasasındaki dengesizlikler ve birey veya ailelerin çalışmasına rağmen yoksulluk riskiyle karşı karşıya kalması durumunda, bireylerin gelirlerine destek olmak amacıyla çeşitli uygulamalar geliştirilmektedir. Söz konusu uygulamalar, bölgesel farklılıklara bağlı olarak değişiklik göstermekle birlikte, genellikle doğrudan mali yardım, vergi indirimleri ve sübvansiyon gibi yöntemler tercih edilmektedir (Sow vd., 2018, s. 2). Vergi indirimleri, çalışanların yoksullukla mücadelesinde destekleyici bir uygulama olarak öne çıkmaktadır. Gelir artırıcı bir yöntem olan vergi indirimi, temelleri daha eskiye dayansa da yaklaşık 1970’li yıllarda İngiltere’de resmi olarak uygulanmaya başlamıştır. Bu yaklaşımın temel amacı, milli servetin yeniden dağıtılması yoluyla, çalışmasına rağmen yoksul hanelerin gelir seviyesini yoksulluk sınırının üzerine çıkartmaktır.

İngiltere’deki vergi indirimleri, uzun vadeli etki yaratacak şekilde planlanmıştır. Çalışan yoksulları hedef alan bu sistem, bir yandan gelirin yeniden dağıtılması ve yoksulluğun azaltılmasını amaçlarken, diğer yandan işverenlerin üzerindeki yükü hafifletmeyi ve ücretli çalışmaya katılımı teşvik etmeyi hedeflemektedir. Bu özellikleri, söz konusu sistemin farklı siyasi eğilimlerden geniş bir destek görmesini mümkün kılmıştır. Ayrıca, desteğin yardım sistemi yerine vergi sistemi aracılığıyla sağlanması, sadece başvuru sahiplerinin refahını artırmayacağı, bu yöntemin, vergi mükelleflerini geleneksel yoksullukla mücadele önlemlerine kıyasla daha etkili olduğuna ikna etmeye de yardımcı olacağı belirtilmiştir. Bu nedenle, 1990’lı yıllarda İşçi Partisi’nin bu sisteme yönelik yaklaşımı, İngiliz sosyal politikasında belirleyici bir unsur haline gelmiştir (Clegg, 2015, s. 493). Sistem, asgari ücret politikası ve bazı sosyal yardımlarla birlikte günümüze kadar İngiltere’nin yoksullukla mücadele politikalarının temel bir bileşeni olmuştur (Blundell, 2024, s. 38).

Bu çalışmanın temel hedefi, çalışan yoksulluğunun İngiltere’deki görünümünü analiz etmek ve yoksullukla mücadele uygulamaları arasında yer alan vergi indirimi

incelemektir. Bu minvalde şekillenen çalışmada, öncelikle çalışan yoksulluğunun tanımı, nedenleri, sonuçları ve riskleri üzerinde durulmuş, ardından İngiltere'deki çalışan yoksulluğuna ilişkin istatistiksel veriler, vergi sisteminin yoksullukla mücadelede kullanımı ve vergi indirimi uygulamaları incelenmiştir. Çalışmanın verileri, ilgili literatür ve Birleşik Krallık'a ait resmi verilerin paylaşıldığı portallardan ve resmî belgelerden elde edilmiştir. Çalışmanın özel hedefi ise sosyal politika disiplinine katkı sunmaktır. Bu bağlamda, çalışan yoksulluğu olgusu derinlemesine incelenerek, bu sorunun nedenleri, dinamikleri ve sonuçları makroekonomik ve sosyopolitik bağlamda ele alınmaya çalışılmıştır.

1. ÇALIŞAN YOKSULLUĞUNUN SEBEPLERİ, DİNAMİKLERİ VE SONUÇLARI

Ekonomik, sosyal ve siyasi boyutlara sahip yoksulluk olgusu, toplumun geniş kesimlerini etkilemekte ve varlığını derinleştirmeye devam etmektedir. Bununla birlikte, uzun bir geçmişe sahip bu problem, kapsamını genişletirken farklı yoksulluk türlerini üretmeye de devam etmektedir (Ofloğlu ve Balcı, 2016, s. 63; Didinmez, 2021, s. 295). Çok yönlü ve değişken bir kavram olmasından dolayı yoksulluğa dair evrensel ve tek bir tanımlama yapmak oldukça zor hale gelmektedir. Fakat, gelir ve gider dengesini esas almak suretiyle, kişinin veya ailenin gelir düzeyinin temel ihtiyaçlarına yönelik giderlerini karşılamakta yetersiz kalması durumunu, yoksulluk şeklinde tanımlamak mümkündür (Bilen vd., 2005, s. 2).

Yoksulluğun tanımı ve kapsamı bölgesel farklılıklara bağlı olarak değişkenlik gösterebilmektedir. Örneğin Amerika Birleşik Devletleri (ABD) gibi kapitalist sistemin hâkim olduğu ülkelerde yoksulluk genellikle, birey veya ailenin tembelliğiyle ilişkilendirilmektedir. Buna mukabil, İngiltere veya Almanya gibi sosyal destek sistemlerinin daha kapsamlı olduğu ülkelerde, toplumu ilgilendiren sosyal bir sorun olarak görülmekte ve çözümüne yönelik devlet kaynaklarıyla müdahale edilmesi gerektiği fikri öne çıkmaktadır. Nitekim ABD'de, yoksullara yönelik devlet fonları sınırlı düzeyde tutularak bireyin, toplumun ve sivil toplum kuruluşlarının bu konuda sorumluluk alması teşvik edilmektedir. Fakat İngiltere ve Almanya'da gelir artırıcı politika ve uygulamalar aracılığıyla devlet desteği daha fazla öne çıkmaktadır (Russel, 2018, s. 98).

Çalışan yoksulluğu ise klasik yoksulluktan tanımlama noktasında ayrılmakta; çalışma durumu, yoksulluğun kaynağı, yoksulluk sınırı ile ilişkisi gibi özellikler dikkate alınarak biraz daha farklı değerlendirilmektedir. Klasik anlamda yoksulluk, bireyin herhangi bir gelir kaynağı olmaması veya gelirinin düzensiz ve çok düşük olması durumudur. Çoğunlukla işsiz veya ekonomik faaliyetlere katılamayan bireyler

ve haneler bu kategoriye girmektedir (Levine, 2004, s. 102). Çalışan yoksulluğunda, birey düzenli bir işe ve gelire sahip olmasına rağmen, elde ettiği gelir temel ihtiyaçlarını karşılayamamaktadır. Yani birey, aktif olarak çalışmasına rağmen yoksulluk sınırının altında yaşamaktadır (Crettaz, 2015, s. 312-313).

ABD, uzun süredir devam eden bir araştırma geleneği ile desteklenen, resmi ve kurumsal olarak onaylanmış çalışan yoksul tanımına sahip ve çalışan yoksul tanımını resmi olarak kullanan ilk ülkedir. ABD’de çalışan yoksul tanımı, “yılın en az yarısını iş gücü piyasasında geçiren, istihdam edilen veya iş arayan ancak yoksulluk içinde yaşayan ailelerin bir parçası olmaya devam eden bireyler” şeklinde ifade edilmektedir (Gündoğan vd., 2005, s. 2). Fakat bahse konu kavram, Avrupa Birliği’nin (AB) de gündeminde bulunmaktadır ve 2008 yılından bu yana AB’de çalışma yaşamındaki yoksulluğun gelişimi araştırılmaktadır. Bu kapsamda, Avrupa Yaşam ve Çalışma Koşullarını İyileştirme Vakfı (Eurofound) raporlarında, çalışan yoksulların refah ve yaşam koşulları tanımlanmakta ve işteki yoksulluğun sosyal sonuçları ile ortaya çıkardığı riskler çeşitli boyutlarda incelenmektedir. Çalışan yoksulluğu riski AB’de şu şekilde değerlendirilmektedir: “*Bireylerin yıllık kullanılabilir gelirleri, ulusal hane halkı medyan gelir düzeyinin %60’ının altında olduğunda çalışan yoksulluğu riski ortaya çıkmaktadır*” (Eurofound, 2024).

Küresel bir sorun olarak pek çok sistemi olumsuz etkileyen çalışan yoksulluğu, farklı olgulardan kaynaklanabilmektedir. Bunlar bazen bireysel nedenlerle ortaya çıkarken, kimi zaman da bireylerin kontrolü dışında gelişen politik veya yapısal etmenlere bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Çalışan yoksulluğunu ele alan çalışmalar, dışsal, içsel ve bireysel birçok motivasyonun veya hane halkı özellikleri gibi ikincil faktörlerin bu olguyu etkilediğini göstermektedir (Gündoğan, 2005; Erdem, 2008; Dafermos ve Papatheodorou, 2012; Cheung and Chou, 2016; Lohmann and Marx, 2018; Filandri vd., 2020; Endrawati, 2022; Aydınır Avşar ve Önemli, 2023; Maulana vd., 2024).

Dışsal motivasyonlar arasında küreselleşme, ekonomik krizler, düşük ücretler, vergi ve sosyal sigorta yükleri ile sigorta programlarının yetersizliği gibi çeşitli faktörler yer almaktadır. Örneğin, küreselleşme, bir bölgede meydana gelen olayların farklı coğrafyalardaki bireyleri, ülkeleri ve devletleri önemli ölçüde etkilemesine neden olan bir olguya dönüşmüştür. Bu süreç, çalışma hayatında radikal değişiklikler ortaya çıkarmış ve refah devleti uygulamalarını olumsuz yönde etkilemeye başlamıştır (Ofloğlu ve Balcı, 2016, s. 67). Küreselleşmeye paralel olarak, sermaye ve üretimin uluslararasılaşmasıyla, esnek çalışma modelleri yaygınlaşırken, işgücü üzerindeki koruyucu mekanizmaları zayıflamıştır. Bu durum, özellikle iş güvencesinin ortadan kalkmasıyla birlikte, çalışanları belirsizlik ve risklerle bireysel düzeyde baş etmeye

zorlamıştır. Küresel ekonomi aynı zamanda kayıt dışı istihdamı daha da yaygınlaştırırken, düşük ücretli istihdamın önünü açmıştır (Liu, 2022, s. 29). Küreselleşmeyle birlikte sermaye ve emek hareketlerinin artması, kayıt dışı istihdamı teşvik etmiş, bu durum, devletlerin işgücü piyasalarına dair güvenilir veri üretme kapasitesini sınırlandırmıştır. Dolayısıyla verginin doğru hesaplanamaması, özel sektör yatırımlarının düşmesi ve enflasyon artışı gibi problemler ortaya çıkmıştır (Erdem, 2008, s. 29). Bu bağlamda küreselleşmenin neden olduğu ekonomik dönüşümler, iş gücü piyasalarının dengesini olumsuz yönde etkilerken, ekonomik krizler ve düşük ücretler gibi faktörler de çalışan yoksulluğunu derinleştirmiştir. Nitekim bu faktörler, emeğin karşılığı olan ücretleri azaltıp, ekonomik faaliyetleri düşürdüğü için işsizliğe, düşük ücretlere ve çalışan yoksulluğuna sebep olmuştur (Erdem, 2008, s. 42). Dolayısıyla ekonomik kriz dönemlerinde çalışmaya devam etmek, yoksulluk karşısında tek başına çare olmakta yetersiz kalmıştır (Liu, 2022, s. 27).

Refah devletlerinin finansmanında vergi ve iş kazası, meslek hastalığı, malullük, ölüm, yaşlılık gibi olguları kapsayan sosyal sigortalar önemli bir rol oynamaktadır. Örneğin, ilk ortaya çıkış sürecinde Bismarck da toplumsal düzende ortaya çıkan dezavantajlı durumlar karşısında ilgili gruplara destek sağlamak için vergilerle fonlanan sosyal sigortanın önemini vurgulamıştır (Kemmerling, 2009, s. 2). Ancak yüksek vergi oranları çalışma teşviklerini ve işverenlerin istihdam motivasyonlarını olumsuz yönde etkileyebilirken; iş gücü piyasasındaki vergi ve pirim yükünün azaltılması istihdam üzerinde olumlu etki yaratabilmektedir (McKnight vd., 2016, s. 8). Bu noktada, sosyal koruma programlarının yetersizliği, sorunu derinleştiren bir olguya dönüşebilmektedir. Bilindiği üzere, benimsenen refah rejimine bağlı olarak, birçok ülke vatandaşlarını yoksulluk, işsizlik ve hastalık gibi geçim kaynaklarına ve refahlarına yönelik tehdit oluşturan risk ve sorunlardan korumak için “sosyal koruma sistemleri” geliştirmektedir (Loewe & Schüring, 2021, s. 1). Özellikle az gelişmiş veya gelişmekte olan ülkelerdeki sosyal koruma sistemlerinin uygulanması noktasında ortaya çıkan problemlerden dolayı, bu ülkelerdeki çalışanların yoksullukla karşılaşma riski yükselmektedir (Ofloğlu & Balcı, 2016, s. 70).

İşsel ve bireysel motivasyon kaynakları, demografik özellikler, istihdam yapısı veya göç olgusuna paralel değişkenlikler gösterebilmektedir. Demografik açıdan yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve medeni durum çalışan yoksulluğunu etkileyen temel faktörlerdir. Bu tespiti paralel olarak, Yu & Sun (2024, s. 2) tarafından yürütülen bir araştırmada, çalışan yoksulluğunun özellikle gençler, evliler, tam zamanlı çalışanlar ve yüksek eğitim seviyesine sahip olanlar arasında daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde Maulana ve arkadaşları da (2024, s. 2432) aynı demografik değişkenlerin çalışan yoksulluğu ile ilişkisini ortaya koymuştur. Ayrıca, istihdam

türleri de çalışan yoksulluğunun yönünü belirleyebilmektedir. Nitekim iş stabilizasyonu (düzenli veya düzensiz bir işe sahip olma) ve işin yoğunluğu (part-time veya full-time) çalışan yoksulluğunda önemli bir rol oynayabilmektedir (Dafermos & Papatheodorou, 2012, s. 85). Bu kapsamda istihdam açısından eğitim düzeyi ve bu bağlamda çalışılan sektör, iş kolu ve statü çalışan yoksulluğunun belirleyicisi olabilmektedir (Maulana vd., 2024, s. 2428). Örneğin, tarım veya satış temsilciliği gibi vasıf yoğunluğu daha düşük sektörlerde istihdam edilenler, daha yüksek düzeyde eğitim ve tecrübe gerektiren sektörlerde istihdam edilen profesyonellere ve yöneticilere kıyasla çok daha yüksek bir yoksulluk riskiyle karşı karşıya kalmaktadırlar (Cheung & Chou, 2016, s. 327). Bununla birlikte, bireyler daha iyi bir yaşam umuduyla göç etme eğilimine de sahip olabilmektedirler. Dolayısıyla ekonomik nedenler de göçe neden olan önemli faktörler arasındadır (Maulana vd., 2024, s. 2426). Fakat göçmenlerin düşük ücretli işlere girme olasılığı, göçmen olmayanlara oranla daha yüksektir ve bu durum çalışmalarına rağmen yoksulluk risklerinin yüksek olduğuna işaret edebilmektedir (Cheung & Chou, 2016, s. 319).

Hane halkı özellikleri gibi ikincil faktörler arasında, hanedeki çalışan sayısı ve bakmakla yükümlü olunan bireylerin varlığı belirleyici olmaktadır. Gelir sahibi birey sayısı, ekonomik koşullar açısından önemli bir unsurdur. Hane tipine bağlı olarak, yalnızca bir kişinin çalıştığı ailelerde, aktif istihdama rağmen yoksulluk daha sık görülmektedir (Cheung & Chou, 2016, s. 325). Hanede, birden fazla çalışan veya emekli geliri bulunması, gelirlerin birleşmesi sayesinde ekonomik güvencesizliği azaltabilmektedir. Öte yandan, çocuk veya özel gereksinimli bireylerin varlığı durumunda ortaya çıkan artan ihtiyaçlar ve bakım yükümlülükleri nedeniyle hane üzerindeki mali baskı artabilmektedir (Aydiner Avşar ve Önemli, 2023, s. 139).

Çalışan bireyler, yukarıda belirtilen faktörlerin biri veya birkaçı nedeniyle yoksulluk tehlikesiyle karşı karşıya kalabilmektedir. Çalışırken yoksulluk gibi gündelik yaşamın normal akışını olumsuz etkileyen bir problem ortaya çıktığında birey ve/veya ailelerin sosyal, ekonomik ve politik anlamda bazı risklerle karşılaşma ihtimali yükselebilmektedir. Bu doğrultuda çalışan yoksulluğu, işsizlik, sosyal izolasyon, sosyoekonomik sisteme güvensizlik gibi olguları beraberinde getirebilmektedir. Özellikle istihdam halinde olunan işin, temel ihtiyaçları karşılamada yetersiz kalması durumunda, bu işlerde çalışan bireylerin işsizlik yaşama olasılığı daha yüksektir (McKnight vd., 2016, s. 4). Her iki durumda da bireyler ekonomik ve psikolojik problemleri deneyimleyebilmektedirler. Bu noktada, çalışan yoksulların karşılaştığı sosyal ve psikolojik olgular da önemli bir boyuta sahiptir. Örneğin, sosyal izolasyon, ruh sağlığı sorunları ve bu hizmetlere erişim, çalışan yoksulların yaygın şekilde karşılaştığı problemler arasında yer almaktadır. Olumsuz yaşam koşullarıyla karşılaşan

bu bireyler, ekonomik dezavantajlarının yanı sıra, destek yetersizliği nedeniyle psikolojik baskılarla da karşı karşıya kalmaktadırlar (Liu, 2022, s. 12). Destek ve sosyal güvence eksiklikleri nedeniyle sosyal yaşamda geri çekilme, umutsuzluk ve sosyal izolasyon gibi olgular ortaya çıkabilmekte, çalışan yoksullar ekonomik dışlanma ve sosyal bağların kopması riskiyle karşı karşıya kalabilmektedirler (Erdem, 2008, s. 49). Aynı şekilde, devletin sosyal güvenlik ve hizmet sağlama işlevine duyulan güvensizlik de bu bireylerin deneyimlediği psikolojik yükü artırmaktadır. Vergi ödeyen vatandaşlar, çalışmalarına rağmen yoksullukla mücadele etmek zorunda kaldıklarında, devletin bu süreçte dair yeterli desteği sağlamadığı hissine kapılarak sisteme olan güvenlerini yitirebilmektedirler (Loewe & Schüring, 2021, s. 24).

2. İNGİLTERE'DE ÇALIŞAN YOKSULLAR

İngiltere'de kamu hizmetleri ve devlet politikalarının yürütülmesine ilişkin tüm içeriklere, merkezi e-devlet portalı üzerinden erişilebilmektedir. Bu platform, sadece hizmet sunumu işlevi görmekle kalmayıp, aynı zamanda sosyal politika üretim süreçlerini şeffaflaştıran bir bilgi altyapısı olarak da işlev görmektedir. Örneğin bu platformdaki çalışan yoksulluğuna yönelik politika belgelerinde altı temel problem alanı tanımlanmış ve bu alanlarda yapısal reformların gerekliliği vurgulanmıştır (HM Government, 2024, s. 4):

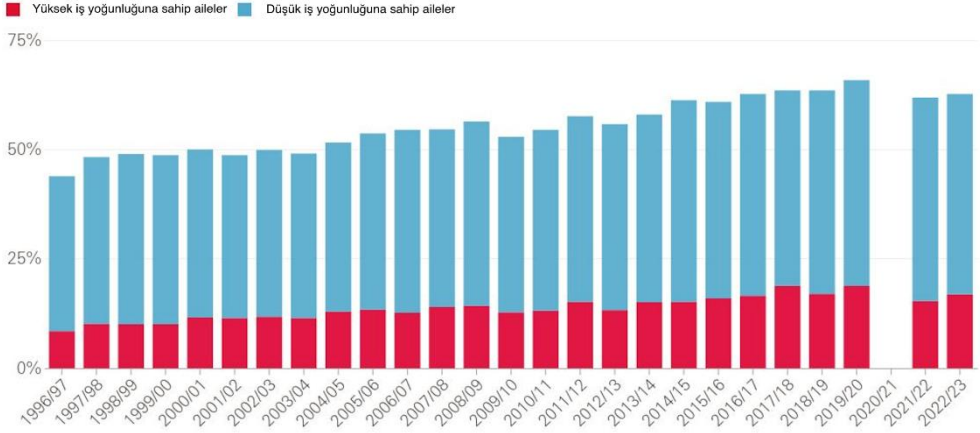
“Sağlık sorunları, bakım sorumlulukları veya düşük beceri seviyeleri nedeniyle çok sayıda birey iş gücünün dışında kalmaktadır. Pek çok genç, temel becerilerden yoksun olarak veya kaliteli bir ileri eğitim, çıraklık ya da kariyerlerinin başında başarılı olmalarını sağlayacak bir destek mekanizmasına erişim olmadan okuldan ayrılmaktadır. Çok sayıda birey güvencesiz, düşük kaliteli ve genellikle düşük ücretli işlerde sıkışıp kalmakta, bu durum hem ekonomiyi zayıflatmakta hem de onların sağlık ve refahını olumsuz etkilemektedir. Ailelerine bakım sağlayan pek çok kadın, iş hayatında kalma ve ilerleme konusunda hâlâ zorluklarla karşılaşmaktadır. İşverenlerin birçoğu, iş gücü ve beceri eksiklikleri nedeniyle açık pozisyonlarını dolduramamakta, bu da ekonomik büyümeyi yavaşlatmakta ve yaşam standartlarını düşürmektedir. Farklı bölgeler ve farklı gruplar arasında iş gücü piyasası sonuçlarında çok büyük eşitsizlikler bulunmaktadır.”

İngiltere’de çalışan yoksulluğuna ilişkin yapılan değerlendirmelerde, bu olgunun çok boyutlu ve yapısal etkenlerle tetiklendiği vurgulanmaktadır. Özellikle sağlık hizmetlerine erişimdeki sınırlılıklar, genç nüfusun düşük nitelikli eğitim alması ve kişisel gelişim olanaklarına yeterince erişememesi, iş gücü piyasasındaki yapısal eşitsizlikler, toplumsal cinsiyet temelli ayrımcılıklar ile bölgesel kalkınma farklılıkları bu durumun temel belirleyicileri arasında gösterilmektedir. Raporda, bu çok katmanlı

sorunun çözümünde “sistem düzeyinde” bir müdahale gerektiği belirtilmekte; buna bağlı olarak da devletin yeni ekonomik fırsatlar ve nitelikli istihdam alanları yaratması, istihdam koşullarının yeniden düzenlenmesi, asgari ücretin iyileştirilmesi, bakım sorumluluğu üstlenen bireyler için destek mekanizmalarının güçlendirilmesi, bölgesel ulaşım altyapısına yatırım yapılması, yüksek kaliteli konut üretiminin teşvik edilmesi ve çocuk yoksulluğunu önlemeye yönelik politika setlerinin devreye alınması önerilmektedir (HM Government, 2024, s. 57).

İngiltere’deki çalışan yoksulluğunun durumuna dair veriler dikkate alındığında, Grafik-1’de, çalışan yoksul ailelere mensup çocukların ve çalışma çağındaki yetişkinlerin iş yoğunluğuna göre oranlarına yer verilmiştir. Grafik üzerinde yer alan kırmızı sütunlar yüksek iş yoğunluğuna sahip aileleri göstermektedir ve bu ailelerdeki tüm yetişkinler veya en az bir yetişkin tam zamanlı olarak çalışmaktadır. Mavi sütunlar ise düşük yoğunluklu işe sahip haneleri yani bir yetişkinin serbest meslek yaptığı, yalnızca bir yetişkinin tam zamanlı çalıştığı ve diğer yetişkinin çalışmadığı veya yetişkinlerin yalnızca yarı zamanlı çalıştığı aileleri temsil etmektedir. Grafikte, yüksek iş yoğunluğuna sahip ailelerdeki çocuk ve yetişkinlerin yoksulluk oranının 2022/23 döneminde %17 olduğu, bu oranın bir önceki dönem yani 2021/22’den %2 daha fazla olduğu ve on yıl öncesi olan 2012/13 dönemine göre %4 oranında daha yüksek olduğu görülmektedir. Biraz daha geriye gidildiğinde (1996/97 dönemi), %8 artış ortaya çıkmıştır. Yüksek iş yoğunluğuna sahip ailelerdeki yoksulluk oranı son 26 yılda (1996/97 dönemi referans alınarak) %8 artış göstermişken, son bir yılda %2 artmış olması, zaman serisi açısından dikkate değer bir çıkarımdır. Diğer yandan düşük iş yoğunluğuna sahip hanelerin %46’sı yoksullukla karşı karşıyadır. Bu durum, son bir yılda %3’lük artışa karşılık gelmektedir ve 1996/97 döneminden %11 daha yüksektir.

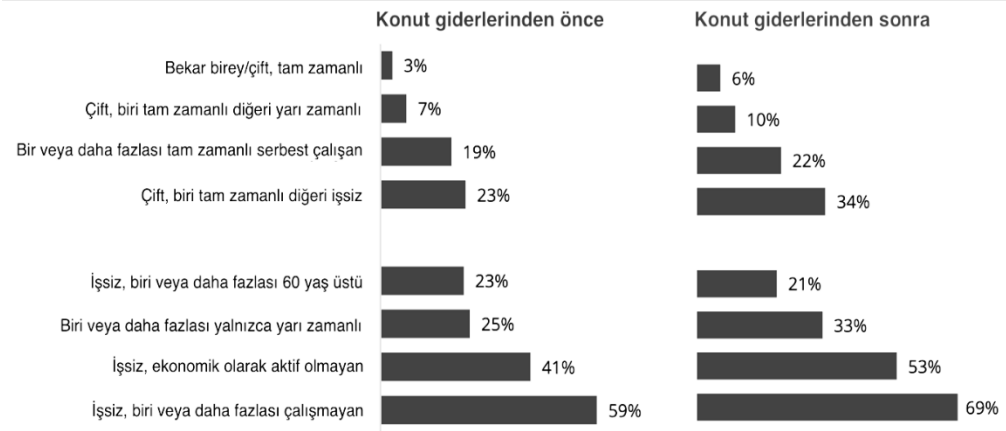
Grafik 1: Çalışan Yoksul Ailelerden Gelen Yoksulluk İçindeki Çocukların ve Çalışma Çağındaki Yetişkinlerin İş Yoğunluğuna Göre Yüzdesi



Kaynak: The Health Foundation, 2024 (örneklemdaki önyargı kaygılarından dolayı, 2020/21 verileri analizden çıkarılmıştır).

Grafik-2, düşük gelirli hanelerdeki yetişkin bireylerin ekonomik koşullarına göre, konutla ilişkili harcamalar (örneğin kira, ipotek faizi ve bina sigortası) öncesi ve sonrası net gelir düzeylerinin karşılaştırmalı analizini içermektedir. İlk 4 grup, hane halkından en az bir kişinin tam zamanlı çalıştığı ve istihdama katılımı yüksek olduğu birey ve aileleri temsil ederken, son dört grup iş gücüne katılımı düşük veya işsiz olan haneleri göstermektedir. İstihdama katılımı yüksek olan haneler, konut giderlerinden önce toplam yoksul nüfusun %3 ile %23 aralığındaki bir kesimini oluştururken; istihdama düşük katılımlı hanelerde bu oran %23 ile %69 arasında değişmektedir. Konut giderlerinden önceki gelirde iş stabilizasyonu arttıkça yoksulluk oranının gerilediği görülmektedir. Konut giderlerinden sonraki yoksulluk artışı ilk dört grupta %3 ile %11 aralığında değişmekteyken, son üç grupta %8 ile %12 aralığındadır. Beşinci grup olan “işsiz, biri veya daha fazlası 60 yaş üstü” ise konut giderlerinden sonra yoksulluğun %2 oranında azaldığı görülmektedir. Bu durumun muhtemel sebebinin, konut yardımları veya diğer yardımlardan kaynaklandığı düşünülmektedir. Konut giderlerinden sonra kalan hane geliri dikkate alınarak yoksulluk en çok, “işsiz, ekonomik olarak aktif olmayan” grubunda artış göstermektedir. Grafiğin geneli, konut giderlerinin, düşük gelirli haneler üzerinde yoksulluğu artırıcı yönde etkisinin bulunduğunu göstermektedir.

Grafik 2: Ailedeki Yetişkinlerin Ekonomik Durumuna Göre Göreli Düzeyde Düşük Gelirli Bireylerin Yüzdesi (Tüm Yaş Grupları): Birleşik Krallık, 2022/23



Kaynak: Francis-Devine, 2024, s. 42.

3. ÇALIŞAN YOKSULLUĞU İLE MÜCADELEDE VERGİ POLİTİKALARI

Avrupa ülkelerinde yoksullukla mücadele politikaları, sosyal içermeye hedefi doğrultusunda istihdamı teşvik etme, nitelikli iş gücünün geliştirilmesi ve işgücü piyasasındaki dengesizliklerin giderilmesine yönelik stratejiler etrafında şekillenmektedir. Bu kapsamda, çalışan yoksulluğunu azaltmak amacıyla uygulamaya konulan temel sosyal politika araçları arasında vergi indirimleri, sosyal güvenlik prim destekleri, asgari ücret düzenlemeleri ve gelir destekleyici sübvansiyonlar yer almaktadır (Erdoğan & Kutlu, 2014, s. 83). Vergi sistemi ise bu araçlar arasında özel bir öneme sahiptir. Zira vergi, yalnızca kamusal harcamaları finanse eden bir mali araç olmanın ötesinde, toplumsal eşitsizliklerin giderilmesine yönelik yeniden dağıtım işleviyle sosyal adaletin sağlanmasında merkezi bir rol üstlenmektedir (Aydın & Türgay, 2011, s. 256). Bu yönüyle vergi politikaları, devletin sosyal sorumluluk anlayışıyla hareket ederek düşük gelir gruplarına yönelik gelir artırıcı müdahalelerde bulunmasına imkân tanımakta, özellikle vergi indirimleri yoluyla çalışan yoksulluğunun hafifletilmesine katkı sunmaktadır.

Vergi indirimi, kamu otoritesinin sosyal refahı, toplumsal dengeyi ve ekonomik düzeni sağlamaya yönelik olarak belirli toplumsal gruplar, kurumlar veya bölgeler için vergi yükünü azaltma amacıyla gerçekleştirilen bir mali düzenleme yaklaşımıdır (Aydın & Türgay, 2011, s. 260). Uygulamada bu türden indirimler, “asgari geçim indirimi” adı altında da değerlendirilmektedir (Didinmez, 2021, s. 302; Evcim, 2023,

s. 57). Sistem özellikle çocuklu aileler temelinde yapılandırılmakta ve iki temel hedefe odaklanmaktadır. Birincisi, çalışan yoksul ailelerin temel yaşam giderlerine -gıda, barınma, ulaşım ve çocuk bakımı gibi kalemlere- yönelik harcama kapasitelerini artırmak üzere doğrudan mali destek sağlanmasıdır. İkincisi ise, bu mali desteklerin istihdamla bağlantılı olması yoluyla özellikle ebeveynlerin -başta annelerin- iş gücüne katılımının teşvik edilmesidir (Michelmores, 2024, s. 18). Bu kapsamda, vergi indirimi uygulamaları bireysel başvuru esasına dayanmakta olup, hak sahipliği tanındığında bireylerin vergiden muaf tutulmaları ve aynı zamanda devlet tarafından gelir düzeylerine göre nakit destek almaları söz konusu olmaktadır. Bu yönüyle, sistem sadece gelirden alınan vergiyi azaltmakla kalmamakta ve aynı zamanda sosyal dışlanma riski taşıyan kesimlere yönelik doğrudan kamu transferleriyle destek mekanizması işlevi de görmektedir. Vergi indirimlerinin uygulanma biçimi ülkeden ülkeye değişkenlik göstermektedir. Örneğin ABD’de çalışan yoksul ailelere yönelik vergi iadesi yıllık toplu ödeme biçiminde gerçekleştirilirken, İngiltere ve Kanada’da bu destekler haftalık ya da aylık periyotlarla nakit transferi şeklinde sağlanmaktadır (Michelmores, 2024, s. 13). Fakat İngiltere örneğinde vergi indirimleri hem ekonomik hem de ideolojik temellere dayanan bir sosyal politika aracına dönüşmüştür. Bu uygulamalar, muhafazakâr siyasi perspektifin öncelikleri doğrultusunda şekillenmekte, işveren üzerindeki mali yükü azaltmak, ücretli istihdamı teşvik etmek ve sosyal yardımlara olan bağımlılığı sınırlamak gibi hedeflerle ilişkilendirilmektedir (Clegg, 2015, s. 493). Bu çerçevede, yeniden dağıtım politikaları ve yoksullukla mücadele stratejileri kapsamında vergi indirimi, özellikle çalışan ancak geçimini sağlayamayan haneler için önemli bir destek aracı olarak uygulanmaya başlamıştır.

4. İNGİLTERE’DE ÇALIŞAN YOKSULLUĞUNA YÖNELİK VERGİ İNDİRİMİ PROGRAMLARI

İngiltere’de yoksulluk, politik olarak zaman zaman tartışmalı bir konu olsa da çözülmesi gereken önemli bir sorun olduğu konusunda siyasal yelpazenin tüm aktörleri arasında nadir bir uzlaşma alanı oluşturmaktadır. Başka bir ifadeyle, ideolojik farklılıklarına rağmen İngiliz siyasetinde yoksulluğun tüm biçimlerinin ortadan kaldırılması gerektiği yönünde genel bir mutabakat söz konusudur (Gordon, 2018, s. 26). Tarihsel perspektiften bakıldığında ise İngiltere, yoksullukla mücadelede kurumsal ve yasal zeminde adım atan ilk ülkeler arasında yer almaktadır. Bu bağlamda, I. Elizabeth döneminde yürürlüğe giren 1601 tarihli “Yoksullara Yardım Yasası” (Poor Law), modern sosyal politika tarihinin erken örneklerinden biri olarak öne

çıkılmaktadır¹. Bu yasa, sağlıklı bireylerin çalışmasının zorunlu olduğunu, çalışmayı reddedenlerin ise cezai yaptırımlarla karşılaşacağını hükme bağlamış, aynı zamanda cemaat temelli yardım mekanizmalarını yasal sorumluluk haline getirmiştir (Yerli, 2020, s. 89). Bahse konu yasa, “çalışabilirlik” kriteri temelinde şekillenen sosyal yardım anlayışının tarihsel kökenini oluşturmuş, sonraki yüzyıllarda iş ve yoksulluk arasındaki ilişkiye dair pek çok politikanın referans noktası olmuştur. Her ne kadar zaman içerisinde “iş”in tanımı, emeğin örgütlenme biçimi ve toplumsal yapılar dönüşüme uğramış olsa da bu yasanın oluşturduğu normatif çerçeve, İngiltere’de yoksullukla mücadele politikalarının tarihsel sürekliliğindeki etkisini sürdürmüştür. Bununla birlikte, söz konusu anlayışı şekillendiren çok sayıda tarihsel, ekonomik ve toplumsal gelişme de bu sürekliliği yeniden tanımlamıştır. İkinci Dünya Savaşı’nı bu gelişmeler arasında göstermek mümkündür.

Savaşın yol açtığı sosyal sorunlar ve artan yoksulluk, dünya genelinde yeni bir dönemin başlamasına neden olmuştur. İngiltere’de bu alanlara yönelik sosyal politikalar odaklanılmış ve sosyal devlet olmanın gereği yerine getirilmeye çalışılmıştır. Bu bağlamda, 1942 yılında yayımlanan Beveridge Raporu önemli bir etki yaratmıştır. Beveridge Raporu ile yüzyıllardır yoksul bireylere yapılan yardımlar kamu vicdanına bırakılan bir sistemden, vatandaşlık hakkına doğru evrilmiştir (Evcim, 2023, s. 10). İngiltere’de çalışan yoksulluğuyla mücadele aracı olarak vergi indirimlerinin kullanılması ise rapordan yaklaşık 29 yıl sonra, 1971 yılına denk gelmektedir. 1971 yılında temelleri atılan vergi indirimi olgusu, günümüzde uygulanmaya biraz daha farklı bir sistemle devam etmektedir. İngiltere’de uygulanan vergi indirimi türlerini kronolojik olarak Aile Gelir Katkısı (Family Income Supplement-1971), Aile İndirimi (Family Credit-1988), Çalışan Ailelere Vergi İndirimi (Working Family Tax Credit-1997), Çocuk Vergi İndirimi (Child Tax Credit-2003), Çalışan Vergi İndirimi (Working Tax Credit-2003), Genel Kredi (Universal Credit-2012) şeklinde sıralamak mümkündür.

İngiltere’de vergi indirimine dayalı sosyal yardımların, yoksullukla mücadeleye yönelik bir sosyal politika aracı olarak kurumsallaşması, ilk kez 1971 yılında Muhafazakâr Parti hükümeti tarafından hayata geçirilen Aile Gelir Katkısı (Family Income Supplement) uygulamasıyla başlamıştır. Bu program, özellikle düşük gelirli ailelerin ve bilhassa tek ebeveynli hanelerin yaşadığı ekonomik kırılganlığı

¹ Her ne kadar bu yasa öncesinde yoksullukla mücadele daha çok yerel yönetimlerin ve kilise cemaatlerinin sorumluluğunda değerlendirilmiş olsa da 1351 tarihli “İşçi Tüzüğü” (Statute of Labourers), yoksulluğa yönelik merkezi düzenlemelerin ilk örnekleri arasında gösterilmektedir (Fraser, 1984, s. 31).

hafifletmeyi hedefleyen, dönemin sosyal refah anlayışını yansıtan yenilikçi bir müdahale biçimi olarak tasarlanmıştır. İlk etapta geçici bir destek mekanizması olarak kurgulanmış olsa da uygulama, zaman içinde farklı adlar ve koşullar altında sürdürülerek yapısal bir politika aracına dönüşmüştür (Dilnot & McCrae, 2000, s. 70). Yaklaşık on yedi yıl boyunca yürürlükte kalan bu destek sistemi, haftalık en az 24 saat çalışan bir yetişkinin bulunduğu ve bakıma muhtaç bir çocuğun olduğu haneleri hedef almış, yerel sosyal güvenlik ofisleri aracılığıyla yapılan gelir testi sonucunda uygun görülen ailelere destek sağlanmıştır. Aile Gelir Katkısı, genel bütçeden bağımsız olarak, ayrı bir vergi kalemiyle finanse edilmiş olması açısından da sosyal yardım sistemine dair yenilikçi bir uygulamayı temsil etmektedir (Glennerster, 2004, s. 89). Bu yönüyle, çalışan yoksulluğuna karşı geliştirilen vergi temelli destek politikalarının öncü uygulamaları arasında değerlendirilebilir.

Özellikle çalışanlar için gelir vergisi hesaplamasında bir tür vergi avantajı sağlayan bir diğer uygulama Aile İndirimidir. 1988 yılında Margaret Thatcher yönetimindeki İngiltere, vergi indirimini yardımının öncü aşaması olan Aile Gelir Katkısını bazı yapısal değişikliklerle, Aile İndirimi adıyla uygulamaya başlamıştır. Bu uygulamadaki değişiklikler arasında, haftalık çalışma saati kriterinin 24 saatten 16 saate düşürülmesi dikkat çekmektedir. Bu değişimin sebebi, bakmakla yükümlü olunan aile üyelerinin yarı zamanlı işlere teşvik edilmesidir. Aile İndirimi sisteminde, koşulları uygun her aileye çocuk sayısına bağlı olarak belirlenen miktarda kredi ödenmekle birlikte, çalışan yetişkinin çalışma saatleri 30 saat veya daha fazla olması durumunda ilave ödemeler yapılmaktadır (Blundell vd. 1999, s. 4-5). İstatistikler, Aile İndirimi sisteminden yaralanan ailelerin sayısının, önceki sisteme göre yaklaşık 5 kat artış gösterdiğini ortaya koymaktadır (Glennerster, 2004, s. 89).

1997 yılında gerçekleştirilen seçimlerde İşçi Partisi, hükümet kurma görevini üstlenmiştir. Başkan Tony Blair, işçi haklarını savunan bir partiden gelmiş olmanın ilkesel değerleri doğrultusunda, çalışan ve yoksul ailelerin refahını artırmayı hedefleyen reformların uygulanmasını sağlamıştır. Bu doğrultuda, 1999 yılında Aile İndirimi sistemi, Çalışan Ailelere Vergi İndirimi olarak yeniden yapılandırılmıştır. Yeni sistemin, bir önceki uygulamaya kıyasla en önemli farkı, hak sahiplerinin alabileceği destek miktarının artırılması, kesinti yapılmadan önceki kazanç eşliğinin yükseltilmesi ve kademeli kesinti oranının (taper rate) düşürülmesidir (Hick & Lanau, 2019, s. 220). Çalışmasına rağmen düşük gelire sahip ailelerin sayısındaki artış ve çalışan yoksulluğuna yönelik yardımların artması, İngiltere’de yoksullukla mücadelede vergi indirim uygulamalarına duyulan ilgiyi artırmıştır.

Vergi indirim olgusundaki önemli dönüm noktalarından biri, 2003 yılında Çalışan Ailelere Vergi İndirimi sisteminin Çalışan Vergi İndirimi ve Çocuk Vergi

İndirimi olarak iki ödemeye bölünmesiyle yaşanmıştır. Çocuk Vergi İndirimi, çocuklu aileleri destekleyen mevcut vergi ve fayda sisteminin birkaç bölümünü etkili bir şekilde birleştiren bir yapı şeklinde organize edilmiştir (Brewer, 2003, s. 1). Çocuk Vergi İndirimi, Çalışan Ailelere Vergi İndiriminin çocuk unsurlarının yanı sıra çocuk yardımları ve işsizlik ödemeleri için aile primleri, Gelir Desteği ve İş Arayan Yardımının birleştirilmesiyle oluşturulmuştur (Hick & Lanau, 2019, s. 2). Çocuk Vergi İndiriminin en önemli özelliği, yoksul ailelerin çalışma durumundan bağımsız bir ödemenin gerçekleştirilmesidir (Clegg, 2015, s. 495). Bu özelliğiyle çalışan yoksulluğundan ziyade, çocuk yoksulluğuyla mücadeleye yönelik bir yardım şeklinde sınıflandırılabilir. Sistemin bir diğer parçası olan Çalışan Vergi İndirimi programı ise düşük gelirli çalışan bireyleri ve aileleri desteklemek amacıyla geliştirilmiştir. 2003 yılındaki değişikliğe kadar vergi indirimlerinin odağında çocuklu aileler bulunmaktayken, Çalışan Vergi İndirimi ile çocuk sahibi olmayan ve engeli bulunmayan çalışan yoksul kapsamında değerlendirilen birey ve aileler de dikkate alınmaya başlamıştır. Ancak öngörülen harcamalarla ilişkili olarak Çalışan Vergi İndiriminin kapsamı, Çocuk Vergi İndirimine oranla oldukça dar tutulmuştur. Bu kapsamdaki destek miktarı, gelir düzeyine ve aile durumuna göre belirlenmekte, çocuk bakımı veya engellilik gibi ek koşullara sahip bireyler daha fazla ödeme alabilmektedirler (Hick & Lanau, 2019, s. 220). Bununla birlikte, 2012 yılından itibaren Çalışan Vergi İndirimi de dahil olmak üzere çeşitli sosyal yardımlar, Genel Kredi ile birleştirilmiş veya kademeli olarak değiştirilmiştir. Ancak geçiş süreci aşamalı olduğu için yararlanıcıların bir kısmının eski sistemden de halen faydalanma ihtimali bulunmaktadır.

Genel Kredi, temelleri 2010 yılında atılan ve 2012 yılında kabul edilen refah reformu yasasıyla yürürlüğe girmiş nihai programdır. Önceki programların, çalışmayı yeterli düzeyde teşvik etmemesi ve bürokratik karmaşıklık gibi iki temel sorunu çözmek amacıyla Hükümet’in temel reform yasası olarak görülmüştür. Bu sistemde, kırılgan gruplar desteklenirken, bireylerin işe girmeleri ve işlerinde ilerlemeleri hedeflenmektedir (DWP, 2012, s. 2). Bu uygulama, İngiltere’nin sosyal güvenlik sisteminde önemli bir reform olarak görülmekte olup, farklı isimler altında yürütülen altı farklı yardım programının tek bir aylık ödemede birleştirilmesi amacıyla tasarlanmıştır (Podoletz & Currie, 2024). Bu program ile İngiltere’de yaşayan ve belirli şartları taşıyan kesimlere, yaşam maliyetine yardımcı olacak şekilde sosyal yardım ödemesi yapılmaya başlanmıştır (HM Government, 2024a).

5. VERGİ İNDİRİMİ OLGUSUNA DAİR GÜNCEL TARTIŞMALAR

Temelde vergi indirimi, sosyoekonomik bağlamda alt gelir grubundaki kesimlerin çalışarak elde ettikleri gelirlerden kayıp yaşamalarını engelleme amacını

taşımaktadır. Diğer bir deyişle, bireylerin çalışmasına rağmen yoksulluk düzeyinin altında kalmasını önlemek ve bu sınırın üstüne çıkması için devletin destek sağlamasıdır (Erdem, 2008, s. 218). Bu yönüyle vergi indirimleri, refah politikalarının bir uzantısı olarak sadece iş gücü piyasasında arz-talep dengesini optimize etmeye yönelik bir teşvik aracı olmayıp, aynı zamanda doğrudan transfer mekanizmaları aracılığıyla gelir dağılımını yatay düzlemde dengelemeye ve yoksulluğu piyasa içi araçlarla yönetilebilir kılmaya yönelik rasyonel bir sosyal politika aracı olarak konumlandırılmıştır. Hak sahiplerinin sayısı, yardımlardaki artış ve olumlu geri dönüşlerle belirli bir süre güncelliğini korusa da son yıllarda vergi indirimi sistemine yönelik eleştiriler daha belirgin hale gelmiştir. Öyle ki hükümet tarafından yürürlüğe konulan Genel Kredi ile anlamını yitirme noktasına gelmiştir. Bu noktada şu sorular önem kazanmaktadır: Gelir artırıcı bir uygulama düşüncesinden ortaya çıkan vergi indirimleri gerçekten başarılı olmadı mı? Devlet harcamalarına bir yük müydü? Mevcut algıya yön veren unsurlar neler oldu?

Vergi indirimlerine dair resmi raporlar incelendiğinde, uygulamanın pozitif ve negatif sonuçlar doğurduğu anlaşılmaktadır. Pozitif etkiler açısından, örneğin Çalışan Aileler Vergi İndirimi, aktif olduğu dönemde yoksul ailelerin istihdama katılımını olumlu yönde etkilemiştir. Ancak, vergi indirimleri istihdam konusunda teşvik yaratsa da sınırlı düzeyde kazanç artışına yol açan yarı zamanlı çalışmayı teşvik etmiştir. Yardımların cömertliği ve belirli saat kriteri, ülkenin iş gücü arzını karşılamakta yetersiz kalmıştır (Blundell, 2024, s. 29). Ayrıca, iş gücünde cinsiyet eşitliği sağlama noktasında da olumlu bir etkisi olmuş ve bekar annelerin istihdam oranı %55 seviyesine çıkmıştır (Brewer vd., 2006, s. 717). Diğer taraftan, 2020 yılında yayımlanan raporda, vergi indirimi borcunun tarihi bir seviyeye ulaştığı (yaklaşık 6 milyar Sterlin) ve hükümetin bu borcu tahsil etmek için Genel Kredi sistemini bir araç olarak kullanacağı vurgulanmıştır (House of Lords Economic Affairs Committee, 2020, s. 6). Vergi indirimi uygulamalarının sonlandırılmasının bir nedeni, gelir testi ile sağlanan yardımın, yıllık gelir beyanı gerektirmesi ve hak sahiplerinin yıl içindeki değişiklikleri doğru şekilde beyan etmemeleridir. Bu durum, gelir artışı yaşanmış olsa bile (örneğin bakmakla yükümlü olunan çocukların artık yaşamıyor olması, engel durumu veya çalışma saatlerindeki değişiklikler) krediden faydalanmaya devam edilmesine yol açmış ve sistemin sonlandırılmasına neden olmuştur (Millar & Bennet, 2016, s. 5). Değişen koşulların dikkate alınmaması, sistemin güvenilirliğini zedelemiş ve harcamaların mali boyutunu genişletmiştir. Nitekim, koalisyon hükümetinin vergi indirimine yönelik eleştirisinde, kamu harcamalarının kısıtlanmasına dair hedeflerin vurgulandığı görülmüştür.

İngiltere’de, 2010 yılından bu yana gündemde olan ve 2012 yılında yürürlüğe

giren, 2025 yılında Çalışan Vergi İndirimi ve Çocuk Vergi İndiriminin yerini tamamen alması planlanan Genel Kredi sistemi uygulanmaktadır (Michelmores, 2024, s. 5). Genel Kredinin temelleri, 2010 yılında Liberal ve Muhafazakâr Partilerin oluşturduğu koalisyon hükümetinin yönlendirmesiyle atılmıştır. Koalisyon hükümeti, vergi indirimlerini ve işsiz olanlar için mevcut gelir testi temelinde sağlanan çeşitli yardımları yeni bir sistem olan Genel Kredi altında birleştirme kararı alarak 2012 yılında Kraliyet onayıyla kabul etmiştir (Clegg, 2015, s. 496). Hükümet bu değişimin nedenlerini vergi indirimlerinin iş gücü teşvikini düşürmesi, maliyetinin fazla olması ve istenilen düzeyde fayda sağlayamaması olarak belirtmiştir. Genel Kredi ile önceki sisteme oranla ödeme yapısı (aylık ödemelere geçilmiştir), çalışma ödeneği düzeni (engelli olmayan ve çocuksuz kişiler için çalışma ödenekleri kaldırılmıştır) ve destek kapsamı (şartlı yardımlar) değiştirilmiştir ve daha katı bir yapı ortaya çıkmıştır. Değişikliklerin en düşük gelir diliminde yer alanların gelirlerini yaklaşık %5 oranında düşüreceği tahmin edilmektedir (Hick & Lanau, 2017, s. 8). Genel Kredi, vergi indirimi sistemi olmanın da ötesinde daha farklı bir anlama sahiptir ve alternatif gelir artırıcı uygulamaları tek şemsiye altında toplayan gelir testine tabi bir yardım türüdür. Bu yönüyle vergi indiriminin bazı işlevleri Genel Kredi bünyesinde sürse de sistem olarak vergi indirimi uygulaması dönemi İngiltere için kapanmıştır.

Genel Kredi ile sosyal harcamalarda tasarruf sağlanması amaçlanmıştır. İngiliz Devletin bütçe ve mali işlerinden sorumlu biriminin yayınladığı ekonomik ve mali görünüm raporlarından 2024 yılına ait Mart sayısında, refah harcamalarının her yıl ortalama 2,8 milyar Sterlin civarında bir düşüş öngörülmüştür. Yoksullukla mücadelede vergi indirimi sisteminin yerini alan Genel Kredi konusundaki tahminler ise harcamaların her yıl ortalama 2,6 milyar Sterlin azalacağı yönündedir. Raporda, vergi indiriminden yararlanan hak sahiplerinin Genel Krediye geçmek yerine taleplerini iptal etme yolunu seçtikleri belirtilmektedir (Office for Budget Responsibility, 2024, s. 107).

SONUÇ VE DEĞERLENDİRMELER

İngiltere’deki vergi indirimi politikaları, çalışan yoksulluğu üzerinde farklı boyutlarda etkilere neden olmuştur. Öncelikle, vergi indirimleri, özellikle çalışan yoksullar için kısa vadede gelir düzeyinde artış yaratılması açısından önemli bir araç olmuştur. Örneğin, vergi indirimi politikaları, bireyleri iş gücüne katılmaya teşvik ederek istihdam oranlarında artış sağlamıştır. Özellikle, yarı zamanlı çalışanların işgücüne katılımında gözle görülür bir iyileşme kaydedilmiştir. Alt gelir grupları için sağlanan vergi avantajları, gelir eşitsizliğini kısmen azaltmış ve düşük gelirli ailelerin yaşam standartlarını iyileştirmiştir.

Uzun vadede, sistemin beraberinde çeşitli zorluklar getirdiği görülmektedir. Bu çerçevede, çalışma saatleri üzerinden belirlenen kriterler, bireyleri tam zamanlı işler yerine yarı zamanlı çalışmaya teşvik etmiştir. Aynı zamanda vergi indirimi, bazı gruplar için ekonomik bağımsızlıktan ziyade sosyal yardımlara olan bağımlılığı gündeme getirmiştir. Bu tür sosyal yardım programlarının geniş kapsamlı uygulanması, uzun vadede kamu harcamalarında artışa yol açarken, özellikle ekonomik kriz dönemlerinde bütçe üzerindeki baskıyı genişletmiş, bu tür sistemlere duyulan güveni olumsuz etkilemiştir.

Vergi indirimlerinin toplumsal yapıya etkisi, sadece ekonomik boyutla sınırlı kalmamıştır ve daha geniş bir anlama sahip olmuştur. Nitekim vergi indirimi politikaları, kadınların iş gücüne katılım oranlarını olumlu yönde etkilemiş ancak tam zamanlı iş gücüne geçişi yeterli düzeyde destekleyememiştir. Bununla birlikte, çocuklu ailelere yönelik yardımlar önemli bir katkı sağlamış olsa da çocuk yoksulluğunun tamamen çözülmesini engelleyen yapısal sorunlar devam etmiştir.

Çalışma kapsamında incelenen kaynaklar doğrultusunda, vergi indirimi sistemlerine yönelik ilave ve daha geniş çıkarımlara da ulaşılmıştır. Öncelikle yaklaşık 50 yıldır gündemde olan bir olgunun yaklaşık beş kez içerik değiştirmiş olması dikkat çekmektedir. Radikal düzeydeki bu değişimlere bağlı olarak (haftalık çalışma kriterinin 8 saat düşürülmesi, vergi indirimi miktarının iktidar partisinin belirlediği düzende değişkenliği, vb.) hak sahiplerinde kafa karışıklığına yol açtığı düşünülmektedir. Çalışan yoksullar için gelir artırıcı etkisi göz ardı edilemez düzeydedir ancak devlet üzerindeki etkisi farklı bir görünüme sahiptir. Bu durumun sebebi, sistemin oluşturulma sürecinde dikkate alınmayan değişkenlerin ortaya çıkması ve süreç içerisinde yaşanan ekonomik krizler olabileceği değerlendirilmektedir.

Sistemden yararlanma noktasındaki uygunluk şartlarından biri çalışma kuralı olduğu için bu durum istihdam oranlarında olumlu bir etki yaratmış ancak saat şartı sebebiyle yarı zamanlı çalışmayı özendirme gibi bir sonuca da yol açmıştır. Cinsiyet eşitliği bağlamında, vergi indirimlerinin hedef grupları arasında yer alan bekar annelerin ulusal iş gücüne katılımı sağlanmış olmasına rağmen yine yarı zamanlı çalışma ön plana çıktığı için kadınlara bakım veren konumlarında geniş çaplı destekler sağlanamamış ve çocuk yoksulluğu noktasında yetersiz kalmıştır. İşin niteliği, işte kendini geliştirme ve kariyer desteği bağlamlarındaki politika eksiklikleri vergi indirimlerinin kapsamını kısıtlamıştır. Ayrıca mevcut vergi indirimi sistemlerindeki gelir takibi eksikliği, verginin tekrar dağıtımında düzensizliklere ve problemlere neden olmuştur. Bu da refah harcamalarının artışını tetiklemiş ve 2008 ekonomik kriziyle birlikte dikkat çeken bir unsur haline gelmiştir.

2008 ekonomik krizinin ardından, İngiltere’deki vergi indirimi politikalarının sürdürülebilirliği tartışmalı hale gelmiştir. Kriz sonrası dönemde artan işsizlik, sosyal yardımlara olan ihtiyacı artırmış ve bu ihtiyaç, sistem üzerindeki baskıyı daha görünür hale getirmiştir. Vergi indirimi uygulamalarının yerini alan Genel Kredi uygulaması ise kriz sonrası dönemde mali sürdürülebilirliği hedefleyen, ancak sosyal yardımları daha sınırlı bir çerçevede uygulayan yapıya evrilmiştir. Nitekim hükümete yönelik eleştirilerin hedefi durumuna gelen vergi indirimleri, diğer gelir artırıcı uygulamalarla birlikte Genel Kredi kapsamına dahil edilmiştir. Genel Kredi, vergi indirimlerinin gelir takibi konusundaki problemine aylık ölçümler yapma yoluyla önlem almıştır. Ancak Genel Krediyi tanıtan rapor ve belgelerde diğer eksikliklere dair bir bilgi bulunmamaktadır. Geniş kapsamlı uygulamanın 2025 yılının ilk yarısında başlayacağı ön görülen, vergi indirimlerinin bazı fonksiyonlarını kapsamına alan ve vergi indirimi olgusuna son veren Genel Kredi sisteminin 8 milyon civarında insanı etkileyeceği tahmin edilmektedir.

Genel Kredi uygulaması, dezavantajlı gruplar üzerindeki olumsuz etkileri nedeniyle eleştirilmiştir. Sistemin tasarımı iyileştirmek, sağlık sistemi ve finansal istikrar üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmak için kanıta dayalı revizyonlara ihtiyaç bulunduğu anlaşılmaktadır. Ayrıca, gelecekteki refah reformlarının, sadece mali sonuçlarla sınırlı kalmaması, aynı zamanda sağlık ve sosyal refah üzerindeki daha geniş etkilerini de göz önünde bulundurması gerektiği düşünülmektedir. Bu doğrultuda, gelir testi ve takip mekanizmalarının iyileştirilmesinin, sosyal yardımların daha adil ve etkili şekilde dağıtılmasının sağlanması açısından kritik bir önceliğe sahip olduğu düşünülmektedir. Bu tür sistemlere yönelik olarak, hak sahiplerinin gelir durumlarında meydana gelen değişikliklerin anlık olarak tespit edilebilmesi amacıyla dijital bir gerçek zamanlı gelir izleme sisteminin oluşturulmasının, uygulamanın devamlılığı açısından faydalı olabileceği değerlendirilmektedir. Ayrıca, gelir testi sonuçlarının doğruluğunu sağlamak için düzenli aralıklarla kapsamlı uyumluluk denetimleri yapılabilir. Bu sayede, özellikle gelir beyanında yanlış bilgi verme riski azaltabilir. Hak sahiplerinin gelirlerinde artış veya azalış olması durumunda ise yardım miktarlarının hızlı bir şekilde yeniden hesaplanabilmesi için sisteme entegrasyon sağlanabilir.

KAYNAKÇA

- Aydın, Y., & Türgay, Y. (2011). Yoksullukla mücadelede vergi politikası ve Türkiye. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 16(1), 249-274.
- Aydiner Avşar, N. & Önemli, M.B. (2023). Working poverty in Türkiye: A dynamic panel analysis. *Social Indicators Research*, 168 (1-3), 139-164. DOI: 10.1007/s11205-023-03127-4
- Blundell, R., Duncany, A., & Meghirx, J. M. C. (1999). *Evaluating in-work benefit reform: The working families tax credit in the U.K.* JCPR Working Papers 160, Northwestern University/University of Chicago Joint Center for Poverty Research. <https://econpapers.repec.org/paper/wopjopovw/160.htm> adresinden ulaşılmıştır.
- Blundell, R. (2024). Beyond tax credits and the minimum wage: The challenge of labour market inequality. *Fiscal Studies*, 45(1), 25-42. DOI: 10.1111/1475-5890.12361
- Bilen, M., Şan, M. K., & Aydın, M. K. (2005). Yoksulluk sorunu üzerine. *Bilgi Sosyal Bilimler Dergisi*, (1), 1-26.
- Brewer, M. (2003). *The new tax credits: IFS Briefing Note No. 35*. Londra: IFS
- Brewer, M., Duncan, A., Shephard, A., & Suárez, M. J. (2006). Did working families' tax credit work? The impact of in-work support on labour supply in Great Britain. *Labour Economics*, 13(6), 699–720. DOI: 10.1016/j.labeco.2005.11.0
- Cheung, K. C.-K., & Chou, K.-L. (2015). Working poor in Hong Kong. *Social Indicators Research*, 129(1), 317–335. DOI: 10.1007/s11205-015-1104-5
- Clegg, D. (2015). The demise of tax credits. *The Political Quarterly*, 86(4), 493–499. DOI: 10.1111/1467-923x.12203
- Crettaz, E. (2010). *Alleviating working poverty in postindustrial economies*. İsviçre Lozan Üniversitesi, (Yayımlanmamış doktora tezi).
- Crettaz, E. (2015). Poverty and material deprivation among European workers in times of crisis. *International Journal of Social Welfare*, 24, 312-323. <https://doi.org/10.1111/IJSW.12132>.
- Dafermos, Y., & Papatheodorou, C. (2012). Working poor, labour market and social protection in the EU: A comparative perspective. *International Journal of Management Concepts and Philosophy*, 6(1/2), 71. DOI:10.1504/ijmcp.2012.047208
- Didinmez, İ. (2021). Yoksulluk ile mücadelede vergi politikalarının rolü. *Kırklareli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 10(2), 292-312. DOI:

10.53306/klujfeas.976450

- Department for Work and Pensions. [DWP]. (2012). Explanatory memorandum for the social security advisory committee. Universal Credit Regulations 2012 For the meeting of the Social Security Advisory Committee on Wednesday 13 June 2012.
- Edgel, S. (2012). *The sociology of work: Continuity and change in paid and unpaid work*. Londra: SAGE Publications.
- Endrawati, D. (2022). Determinants of working poverty in Indonesia. *Journal of Economics and Development*, 24(3), 230-246. DOI 10.1108/JED-09-2021-0151
- Erdem, B. (2008). *Çalışma yoksulluğu: Nedenleri, boyutları ve çözüm önerileri*. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi).
- Erdoğan, S., & Kutlu, D. (2014). Dünyada ve Türkiye’de çalışan yoksulluğu: İşgücü piyasası ve sosyal koruma politikaları bağlamında bir değerlendirme. *Çalışma ve Toplum*, 2(41), 63-114.
- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. [Eurofound]. (2024). Working poor. <https://www.eurofound.europa.eu/en/topic/working-poor> adresinden ulaşılmıştır.
- Evcim, N. (2023). *Türkiye ve dünyada çalışan yoksulluğu*. Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İktisat Ana Bilim Dalı, (Yayımlanmamış doktora tezi).
- Filandri, M., & Struffolino, E. (2018). Individual and household in-work poverty in Europe: understanding the role of labor market characteristics. *European Societies*, 21(1), 130–157. DOI: 10.1080/14616696.2018.1536800
- Filandri, M., Pasqua, S., & Struffolino, E. (2020). Being working poor or feeling working poor? The role of work intensity and job stability for subjective poverty. *Social Indicators Research*, 147(3), 781-803. DOI: 10.1007/s11205-019-02174-0
- Francis-Devine, B. (2024). *Poverty in the UK: Statistics*. The House of Common Library, Number: 7096. <https://researchbriefings.files.parliament.uk/documents/SN07096/SN07096.pdf> adresinden ulaşılmıştır.
- Fraser, D. (1984). *The Evolution of the British Welfare State*. London: Macmillan Press Ltd, Second Edition.
- Glennerster, H. (2004). Poverty policy from 1900 to the 1970s. H. Glennerster, J. Hills, D. Piachaud & J. Webb Joseph (Ed.), *One Hundred Years of Poverty and Policy* içinde (ss. 63-91). York: Rowntree Foundation.
- Gordon, D. (2018). Measuring poverty in the UK. E. Dermott ve G. Main (Ed.), *Poverty and Social Exclusion in the UK: Vol. 1* içinde (ss. 26-46). Bristol: Policy Press.

- Gündoğan, N., Biçerli, M. K., & Aydın, U. (2005). The working poor: a comparative analysis. MPRA Paper No. 5096. <https://mpra.ub.uni-muenchen.de/5096/> adresinden ulaşılmıştır.
- Hick, R., & Lanau, A. (2017). In-work poverty in the UK: Problem, policy analysis and platform for action. Final Report, May 2017: Cardiff University. https://www.cardiff.ac.uk/__data/assets/pdf_file/0009/758169/Hick-and-Lanau-In-work-poverty-in-the-UK.pdf adresinden ulaşılmıştır.
- Hick, R., & Lanau, A. (2019). Tax credits and in-work poverty in the UK: An analysis of income packages and anti-poverty performance. *Social Policy and Society*, 18(2), 219-236.
- HM Government. (2024). Get Britain working white paper (CP 1191). www.gov.uk/official-documents adresinden ulaşılmıştır.
- HM Government. (2024a). Universal credit. <https://www.gov.uk/universal-credit> adresinden ulaşılmıştır.
- House of Lords Economic Affairs Committee. (2020). Universal credit isn't working: proposals for reform (HL Paper 105). Authority of the House of Lords. <https://publications.parliament.uk/pa/ld5801/ldselect/ldeconaf/105/105.pdf> adresinden ulaşılmıştır.
- Kemmerling, A. (2009). *Taxing the working poor*. Cheltenham: Edward Elgar Publishing Limited.
- Levine, D., P. (2004). Poverty, capabilities and freedom. *Review of Political Economy*, 16(1), 101-115, DOI: 10.1080/0953825032000145481
- Liu, J. (2022). Rethinking the defining contextualization of in-work poverty: the challenge of individualism and globalization. *J. Chin. Sociol.* 9(1), (2022). DOI: 10.1186/s40711-021-00160-z
- Loewe, M., & Schüring, E. (2021). Introduction to the handbook on social protection systems. *Handbook on social protection systems* içinde (ss. 1-35). Cheltenham: Edward Elgar Publishing.
- Lohmann, H., & Marx, I. (Ed.). (2018). *Handbook on in-work poverty*. Cheltenham: Edward Elgar Publishing.
- Maulana, R. G., Putranto, F. G. F., & Deffinika, I. (2024). The determinants of extreme poverty among working households in East Java. *Indonesian Interdisciplinary Journal of Sharia Economics (IIJSE)*, 7(2), 2416-2434.
- McKnight, A., Stewart, K., Himmelweit, S. M., & Palillo, M. (2016). *Low pay and in-work poverty: preventative measures and preventative approaches*. European

- Commission Evidence Review. Lüksemburg: Publications Office of the European Union. DOI: 10.2767/43829
- Micheltmore, K. (2024), Tax credits and child outcomes: lessons from the United States, the United Kingdom and Canada. *Fiscal Studies*, 1–26. DOI: 10.1111/1475-5890.12396
- Millar, J., & Bennett, F. (2016). Universal Credit: Assumptions, contradictions and virtual reality. *Social Policy and Society*, 16(02), 169–182. DOI: 10.1017/s1474746416000154
- Office for Budget Responsibility. (2024). *Office for budget responsibility: Economic and fiscal outlook* (No. 8218). The Stationery Office. https://obr.uk/docs/dlm_uploads/E03057758_OBR_EFO-March-2024_Web-AccessibleFinal.pdf adresinden ulaşılmıştır.
- Ofluoğlu, G., & Balcı, A. İ. (2016). Küreselleşme, bilgi toplumu ve çalışan yoksullar. *Hak İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, 5(11), 56-75. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hakisderg/issue/24441/259078> adresinden ulaşılmıştır.
- Podoletz, L., & Currie, M. (2024). Automating universal credit: A case of temporal governance. *First Monday*, 29(2). <https://doi.org/10.5210/fm.v29i2.13580>
- Schneider, B., & Vipond, H. (2023). *The past and future of work: how history can inform the age of automation*. CESifo, Working Paper Series, No. 10766. Münih: Center for Economic Studies and ifo Institute (CESifo).
- Sow, M., De Spiegelaere, M., & Raynault, M. F. (2018). Evaluating the effect of income support policies on social health inequalities (SHIs) at birth in Montreal and Brussels using a contextualised comparative approach and model family method: a study protocol. *BMJ open*, 8(9), e024015. DOI: 10.1136/bmjopen-2018-024015
- Russel, J.W. (2018). *Double Standard: Social Policy in Europe and the United States* (4. Bs.). Lanham: Rowman & Littlefield.
- The Health Foundation. (2024). In-work poverty trends. <https://www.health.org.uk/evidence-hub/money-and-resources/poverty/in-work-poverty-trends> adresinden ulaşılmıştır.
- Yerli, K. (2020). The Elizabethan Poor Law of 1601 as a result of socio-political and economic conditions of the sixteenth century England. *Turkish Journal of Applied Social Work*, 3(1), 88-99.
- Yu, S., & Sun, H. (2024). A Study on the impact of platform economy on labor work poverty from the perspective of common prosperity: Analysis of mixed cross section data based on CGSS. *PREPRINT (Version 1) Research Square*. DOI:10.21203/rs.3.rs-5407602/v1

THE PROBLEMATIC OF PRECARIATISATION AND WORK CULTURE: A STUDY ON THE SEARCH FOR A BALANCE BETWEEN FLEXIBILITY AND INSECURITY

Hasan TUTAR

Prof. Dr. Faculty of Communication, Bolu Abant İzzet Baysal University
hasantutar@ibu.edu.tr

ORCID: 0000-0001-8383-1464

Emre DAMARHAN

Bolu Abant İzzet Baysal University, Graduate Education Institute
damarhan1903@gmail.com

ORCID: 0009-0009-9300-2921

Başvuru Tarihi: 04/01/2025

Kabul Tarihi: 29/04/2025

DOI: 10.21441/sosyalguvence.1613293

Türü: Derleme Makalesi

Atıf: Tutar, H., & Damarhan, E. (2025). The Problematic Of Precariatization And Work Culture: A Study On The Search For A Balance Between Flexibility And Insecurity. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 28, s. 1641-1665. <https://doi.org/10.21441/sosyalguvence.1613293>.

ABSTRACT

In recent years, the "precariat" that is being created as a new class by the opportunities offered by digital technologies and the "precariatization" that is arising as a new emerging class as its consequence are progressively destabilizing the equilibrium between flexibility and insecurity in modern labor markets and the conventional work culture being harmed. This research aims to put in perspective the growing trend of precariatization of work life, the insecurity that this trend generates, the disorganization of labor, and the erosion of work culture. The second objective of the research, alongside this, is to explore the interaction between insecurity and flexibility through the phenomenon of precariatization conceptually and theoretically, and add to the literature on the subject. The research was conducted as a compilation, and the research data were collected through an extensive literature review. Conceptualizations, empirical observations, and policy suggestions of precariatization were analyzed by critically synthesizing the data. Descriptive statistical results indicate that flexibility policies adversely impact workers, such as insecurity and dissatisfaction created by

disorganization. This issue needs to be addressed with new policies to reduce this tension. We know that the quest for a viable equilibrium between insecurity and flexibility is needed so that the precariat would not constitute a novel risky class. Possibly more than ever, employment security matters at a time when flexible labor strategies like home working and remote work are irreversible.

Keywords: Telework, Disorganization, Precarious work, Freelancing, Independent Work.

PREKARYALAŞMA VE ÇALIŞMA KÜLTÜRÜ SORUNSALI: ESNEKLİK VE GÜVENCESİZLİK ARASINDA DENGİ ARAYIŞLARI ÜZERİNE BİR İNCELEME

ÖZ

Son yıllarda, dijital teknolojilerin sunduğu fırsatlarla yeni bir sınıf olarak yaratılan "prekarya" ve bunun sonucu olarak ortaya çıkan yeni bir sınıf olarak ortaya çıkan "prekaryalaşma", modern işgücü piyasalarında esneklik ve güvencesizlik arasındaki dengeyi giderek istikrarsızlaştırıyor ve geleneksel çalışma kültürü zarar görüyor. Bu araştırmanın genel amacı, iş hayatının güvencesizleştirilmesi eğiliminin, bu eğilimin yarattığı güvencesizliğin, işgücünün dağınıklığının ve iş kültürünün aşınmasının perspektifini ortaya koymaktır. Araştırmanın ikinci amacı, bunun yanı sıra güvencesizlik ve esneklik arasındaki etkileşimi güvencesizlik olgusu aracılığıyla kavramsal ve teorik olarak incelemek ve konuyla ilgili literatüre katkıda bulunmaktır. Araştırma bir derleme olarak yürütölmüş ve araştırma verileri kapsamlı bir literatür taraması yoluyla toplanmıştır. Verileri eleştirel bir şekilde sentezleyerek güvencesizliğin kavramsallaştırmaları, ampirik gözlemleri ve politika önerileri analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistiksel sonuçlar, esneklik politikalarının çalışanlar üzerinde olumsuz etkileri olduğunu, örneğin, düzensizliğin yarattığı güvencesizlik ve tatminsizlik olduğunu göstermektedir. Bu sorun, bu gerginliği azaltmak için yeni politikalar formüle etmelidir. Güvencesizlik ve esneklik arasında uygulanabilir bir denge arayışının, süreç güvencesizliğinin yeni bir riskli sınıf oluşturmaması için gerekli olduğunu biliyoruz. Muhtemelen her zamankinden daha fazla, evden çalışma ve uzaktan çalışma gibi esnek emek stratejilerinin geri döndürülemez olduğu bir zamanda istihdam güvenliği önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Uzaktan Çalışma, Emegın Örgütsüzleşmesi, Güvencesiz Çalışma, Serbest Çalışma, Bağımsız Çalışma.

INTRODUCTION

Over the past decades, the world of labor has experienced a remarkable change wrought by digitalization, globalization, and the diffusion of flexible labor arrangements. The change has created both opportunities and challenges in the present-day working culture. One of the most poignant phenomena to develop from this situation is precariatization, a dynamic characterized by mounting job insecurity, unstable incomes, absence of social protections, and dismantling traditional labor conventions (Standing, 2011). This research explores the expanding scope of precariatization and destabilizing impacts on the work culture, specifically the unstable equilibrium between flexibility and insecurity. Although flexible forms of work like freelancing and telework provide organizational benefits, they also generate disorganization for workers, psychological strain, and professional alienation (Kalleberg, 2009; Rubery, Grimshaw, & Keizer, 2018; Vosko, 2006). The study directly addresses problem questions such as declining job satisfaction, erosion of work-life boundaries, and the emergence of a new class—the "precariat"—that is increasingly detached from secure work arrangements (Schnell & Noack, 2020). Over 60% of platform workers labor without formal employment contracts or social security protection, recent figures show (Eurofound, 2021), which indicates the severity of the issue. Its justification lies in trying to theorize a sustainable work model in which flexibility is not achieved at the expense of security. It contributes to the broader academic literature by identifying policy solutions that safeguard workers' well-being without compromising flexibility.

This thematically structured study critically assesses the phenomenon of precariatization by mapping contemporary theoretical approaches, organizational practices, and empirical findings. The rise of insecure employment especially draws out the increasing conflict between labor market flexibility and economic immiserization (Standing 2021) for disempowered worker groups. According to current issues, at its core, labor policies are surprisingly incapable of offering adequate security in a more and more flexible labor space. While a wealth of research has emerged concerning the macroeconomic and psychological terrain of precariousness (e.g., the deepening income inequality among workers; De Stefano & Wouters, 2020; Pugh, 2022), there still seems to be a significant gap when constructing appropriate models that allow for an effective balance between flexibility and long-term employment security. Without new policy innovations to create more suitable, decent jobs for precarious workers, this gap risks labor markets that are now more attuned than ever to flexibility.

Entitled to explore the dynamics of precariatization critically, this research discusses current theoretical debates, new empirical evidence, and institutional processes. It pushes to the forefront the heightening contradiction between labor market flexibility and employment insecurity, focusing on marginalized and vulnerable segments of workers (Standing, 2021). A background issue explored is the persistent failure of existing labor policies to ensure adequate protection in extremely flexible labor market settings (Pugh, 2022). Past research has shed light on precariousness's macroeconomic and psychological dimensions, including how it fuels income inequality and compromises worker well-being (Munck, 2021; De Stefano & Wouters, 2020). However, new insecurities have manifested with the rise of digital labor platforms and algorithmic control, necessitating a renegotiation of established protections (Woodcock & Graham, 2020). Recent studies also illustrate that precarious work disproportionately affects women, migrants, and young workers, entrenching existing social inequalities (Kuhn & Maleki, 2021; Mandl et al., 2020). This glaring omission manifests a pressing need for new labor policy models that can secure work conditions without undermining the flexibility that contemporary economies demand.

The relevance of this research lies in the fact that it attempts to fill a vital lacuna in literature: the absence of overall approaches that combine labor flexibility and employment security. Although the literature has been successful in describing the negative consequences of precarious work, including reduced job satisfaction, psychological stress, and disengagement from organizations (Standing, 2011; Schnell & Noack, 2020; Rubery et al., 2018), we still do not have much to draw on concerning specific models mitigating such consequences while still allowing for flexibility. The COVID-19 pandemic and the ensuing normalization of gig and remote work have further revealed the structural vulnerabilities of the labor force (Euro found, 2021; De Stefano, 2016). By examining how workers and organizations navigate these competing pressures, this study informs theoretical debates of labor precarity, contributes to the empirical literature with a multidimensional exploration of work culture, and offers actionable insights for developing equitable labor policy. Finally, the research seeks to inform a more sustainable and equitable work model prioritizing institutional sustainability and well-being.

This study critically examines the tension between labor market flexibility and job insecurity, targeting those organizational solutions that create adaptive and inclusive work frameworks. Rather than drawing on sectoral case studies or comparative regional regulations, the investigation is based on a conceptual and theoretical examination of Standing's (2021) reworked theory of the precariat interpretation of the flexicurity model. Standing's model is still at the core of examining

socio-economic vulnerabilities in fragmented labor markets. The flexicurity model, reconsidered in recent publications, is concerned with attempts at balancing flexibility and employment security in the face of increasing economic change. Furthermore, studies on algorithmic management (Woodcock & Graham, 2020) and post-pandemic labor transformation (Benassi & Vlandas, 2022) point to the pressing necessity to respond to new patterns of precarity. These approaches provide an even basis for examining how institutions react to precarious work in the face of technological upheaval and shifting labor norms.

This research explores how sustainable work models can be built with flexibility and employment security trade-offs, promoting workforce equity and organizational resilience. Conceptual analysis is prioritized over evidence-gathering and draws on modern work theories, such as the precariat (Standing, 2021) and emerging flexicurity ideologies. Current research identifies how algorithmic management and platform labor create precariousness (Woodcock & Graham, 2020; Duggan et al., 2021). Post-pandemic work studies emphasize shifting needs for flexibility and protection in work structures. Studies of hybrid working structures (Messenger & Gschwind, 2021) and the impact of digitalization (Degryse, 2020) show emerging threats and opportunities for sustainable work systems. By combining these perspectives, the research offers a theoretical framework to guide future labor reforms in flexibility, security, and resilience in modern economies.

The study includes global perspectives on labor security and flexibility. No comparisons across sectors or countries are made. This allows for generalizable theoretical findings but limits context-specific applicability. It contrasts social protection models and policy discussions to extract universal principles for decent labor standards. There are limitations, however. The lack of empirical data constrains the testing of theoretical claims. The lack of regional or sectoral analysis can overlook local subtleties. Likewise, the conceptual emphasis undermines empirical accuracy since it relies on secondary sources only.

The main research question is: *How do organizations develop sustainable labor models to achieve flexibility and security for equitable outcomes?* Sub-questions include:

What theoretical perspective best explains the conflict between security and labor flexibility?

In what way do current policies mitigate precariat vulnerabilities?

Which organizational practices enhance resilience and worker stability?

They lead the research to fill theory gaps and inspire future empirical research to validate conceptualized models.

1. CONCEPTUAL AND THEORETICAL FRAMEWORK

This study considers precarity, a growing uncertainty in labor markets characterized by precarious work, nonstandard earnings, low wages, and limited access to social protections (Standing, 2011). These processes, driven by globalization, neoliberalism, and technology, signal a fundamental transformation of work arrangements. The focal point of this model is the precariat, a class described by Standing as individuals who lack occupational identity, bargaining power, or traditional employee rights, often having fragmented careers through short-term contracts, freelancing, or informal work. Concurrently, the study analyzes labor flexibility as an organizational strategy to deal with volatile markets and enhance efficiency. Flexible working might include telework, precarious work, and temporary contracts, and is also typically sold as promoting autonomy and work-life balance. However, they highlight vulnerabilities without robust institutional safeguards, leading to insecurity, lowered agency, and rising worker vulnerability (Rubery et al., 2018).

Precarity and flexibility are increasingly intertwined in contemporary labor markets, with flexibility often adding to precarity without stabilizing protective measures such as decent contracts, benefits, and workers' representation. This research critically examines the complex interplay between these dynamics, specifically focusing on how workers and organizations negotiate the trade-off between flexibility and stability. It seeks to propose sustainable work models that balance flexibility with decent employment practices, encouraging organizational innovation and protecting vulnerable groups. Through a multidisciplinary lens—drawing from sociology, labor economics, industrial relations, and organizational behavior—the study explores work dynamics within the context of neoliberal capitalism. Existing research highlights how platform economies (Woodcock & Graham, 2020) and algorithmic management (Duggan et al., 2021) intensify precariousness. Moreover, post-pandemic labor reform research stresses the urgency of strong employment protections. By synthesizing these insights, the study aims to guide policy development and organizational action that reconciles flexibility pressures with equity, security, and labor force sustainability imperatives in the long run.

Psychological assessments and interviews demonstrate the way insecurity affects mental health and social inclusion. Quantitative research also attests to an immediate rise in non-standard types of employment—i.e., part-time, temporary, gig, and platform work—particularly in hospitality, education, and transport (Woodcock &

Graham, 2020). Such trends require creative labor policies that reconcile economic flexibility with robust safeguards for workers to reverse the increasing psychosocial and economic inequalities. Besides, precariat working conditions in non-Western contexts, including Turkey, remain under-researched amidst rampant informality, weak union structures, and incomplete observance of labor rights. Structural features such as loose regulation regimes and excessive reliance on platform and temporary work continue to deteriorate precariat conditions (Rani et al., 2021). Filling these knowledge gaps is critical to developing balanced and locally sensitive interventions to mitigate labor precarity worldwide.

This study addresses these lacunae by questioning the interplay between organizational tactics, public policy, and employee coping strategies, and how they co-constitute precarity. The incorporation of non-Western theories gives a broader perspective of labor relations. It integrates psychological and sociological theories to conceptualize how workers make sense and resist precariousness, building on the pioneering theories of Standing (2011) and Kalleberg (2009). Some focus on flexibility to give power to employees in IT or creative industries, where autonomy increases satisfaction (Kalleberg, 2009). However, critical scholars argue that flexibility will often mask exploitation, particularly in involuntary arrangements like gig work, where platforms dodge responsibilities and expose workers (Rubery et al., 2018; Schnell & Noack, 2020).

Recently, the debate on precariousness has begun to gain momentum with policy proposals such as minimum wage increases, mobility benefits, and more reliable worker protection measures (OECD, 2023). Organizational policies focused on inclusive HR practices developed within this framework attempt to alleviate worker precariousness (Broughton et al., 2022). Limited studies have examined the organization's role in supporting vulnerable employees in precariatization (ILO, 2023). The research adopts a comprehensive approach when examining the interaction between employees, employers, and organizations. There is a need to deepen the understanding of how resilience intersects with organizational culture, institutional arrangements, and psychological experiences, namely, employee identity and dignity. In practice, evidence-based reforms such as more transparent employment categorizations, proportionate social protections for non-standard employees, and creating inclusive workplace cultures to build resilience at individual and system levels in precarious work situations need to be developed.

Drawing on Standing's (2011) Precariat Theory and Kalleberg's (2009) Dual Labor Market Theory, this research addresses the structural problems resulting from precariousness. Standing's precariousness represents a politically excluded and

economically precarious group. His basic assumption is that precariousness is a problem of the disorganization of labor resulting from neoliberalism. Kalleberg's dual labor market theory distinguishes "core" workers who provide stable benefits from "peripheral" workers who are precarious (Schnell & Noack, 2020; Vosko, 2006; Rubery et al., 2018). These theories guide the study's inquiry by shedding light on the institutional roots of precariousness.

2. METHODOLOGY

2.1. Introduction

This study investigates the equilibrium between flexibility and insecurity within precariatization and work culture through a systematic review approach (Tutar, 2023). The research aims to provide a comprehensive and impartial synthesis of the existing literature on this subject.

2.2. Data Sources and Search Strategy

The literature review used open-access databases, including Dergipark, Scopus, Web of Science, and university library systems, to identify high-quality and relevant academic studies on the research topic. A systematic search strategy was employed, incorporating targeted keywords such as "precariatization," "work culture," "flexibility," "job insecurity," "labor market trends," and "precarious work." Boolean operators were used to refine search results (Bailey & Madden, 2017; Standing, 2011). Additionally, synonyms and related terms—such as "gig economy" and "workplace dynamics"—were integrated into the search framework to broaden the scope of the review (Wood et al., 2019). This comprehensive methodology ensured the inclusion of recent and academically rigorous sources. The data collection period extended from November 1, 2024, to December 25, 2024. This approach enabled the development of a robust and multidimensional understanding of the core concepts and emerging trends related to precarious employment and labor market transformations. Given the contemporary relevance of the topic, special attention was paid to the currency and applicability of selected sources to ensure alignment with the study's research objectives.

2.3. Inclusion and Exclusion Criteria

The study incorporated articles that met the following criteria:

- Published in English or Turkish,
- Published between 2010 and 2024,
- Focused on precariatization and work culture,

- Addressed both flexibility and precariousness in the labor market.

Conference abstracts, studies lacking full-text availability, and research focused solely on unrelated subjects, such as economic modeling, were excluded from the analysis.

2.4. Data Analysis

The selected studies were analyzed using thematic analysis and content analysis. Thematic analysis was employed to identify recurring patterns and themes, providing insights into the key drivers of precariatization, its impact on work culture, and potential strategies for mitigating precariousness (Braun & Clarke, 2006). Concurrently, content analysis systematically categorized findings under predefined themes, facilitating the synthesis of diverse perspectives (Tutar & Erdem, 2020; Hsieh & Shannon, 2005). This dual methodological approach enabled a more nuanced understanding of the complexities and implications of precariatization. By integrating these analytical techniques, the study offers a comprehensive and balanced assessment of the interrelationship between work culture and precariatization, contributing to the broader discourse on labor market dynamics and employment precarity.

3. RESULTS

The literature review shows that employers increasingly prioritize cost efficiency over long-term investment in their workforce. This situation worsens the deregulated work culture in the workplace. Kalleberg (2009) argues that the rise of precarious work is both a product of and a solution to volatile global economic conditions. While employers adapt to uncertainty by adopting flexible labor practices, employees bear the burden of this adaptation through income instability and limited career advancement opportunities, as can be better understood from the tables below.

Table 1 summarizes global trends in precariatization since 2000, showing the main developments and their impact levels.

Table 1: Main Trends in Work Life by Year and Impact Levels

Year	Key Trends	Global Impact (Severity Level 1-10)
2000	Growth of temporary contracts in developed economies	5
2005	Expansion of gig economy platforms begins	6
2010	Rise of platform-based labor in emerging economies	7
2015	Global financial crisis accelerates flexible work	8
2020	COVID-19 pandemic drives remote and gig work	9
2023	Increased calls for regulation in flexible employment	8

The table delineates key trends in the evolution of work life from 2000 to 2023, assessing their global impact on a scale of 1 to 10. In 2000, the prevalence of temporary contracts surged in developed economies, exerting a moderate impact (Level 5). By 2005, the expansion of gig economy platforms marked the onset of a global shift toward flexible employment structures (Level 6). The prominence of platform-based labor in emerging economies became evident by 2010, further intensifying its global significance (Level 7). The 2015 global financial crisis accelerated the transition toward flexible work arrangements, heightening its impact (Level 8). In 2020, the COVID-19 pandemic catalyzed an unprecedented surge in remote and gig work, reaching its peak influence (Level 9). By 2023, growing calls for regulatory measures aimed at flexible employment practices led to a slight moderation of their impact (Level 8).

Between 2000 and 2005, temporary contracts became increasingly prevalent in developed economies as employers sought adaptable labor solutions in response to intensified global competition (Standing, 2011). Despite this shift, traditional employment structures remained dominant, and the severity of precarious employment was moderate (Level 5). During the mid-2000s (2005–2010), the rapid proliferation of gig economy platforms marked a significant transition toward independent contractor models, particularly in service industries such as transportation and delivery. This shift exacerbated worker insecurity, elevating the severity of precarization to Level 6 (Kalleberg, 2009).

From 2010 to 2015, platform-based labor expanded substantially in developing economies, coinciding with heightened labor market volatility following the global financial crisis. The severity of precarization escalated significantly (Level 7–8) as both developed and developing economies experienced increased job insecurity (Rubery et

al., 2018). Between 2020 and 2023, the COVID-19 pandemic further accelerated the prevalence of remote and gig work, pushing the impact of precarization to its peak (Level 9) in 2020. However, by 2023, rising global awareness and advocacy for regulatory reforms significantly reduced precarization severity, lowering it to Level 8 (Eurofound, 2021). These developments underscore the imperative for proactive policy interventions to mitigate the vulnerabilities associated with flexible employment and safeguard workers' stability in an evolving global labor market.

Table 2: Decline in Union Membership (%), Precariatization Of The Workforce (Index Level 1-10), Global Labour Insecurity (Severity Level 1-10)

Year	De-Unionization (Union Membership Decline %)	Precarization of Labor (Index Level 1-10)	Global Labor Insecurity (Severity Level 1-10)
2000	2	4	5
2005	4	5	6
2010	5	6	7
2015	6	7	8
2020	7	8	9
2023	8	9	8

The table analyzes the decline in union membership, the rise of precarious labor, and the increasing global labor insecurity from 2000 to 2023, measured on a scale of 1 to 10. Over this period, union membership exhibited a steady decline, with de-unionization levels rising from 2 in 2000 to 8 by 2023. Concurrently, precarious labor—characterized by job instability and uncertainty—intensified, escalating from an index level of 4 in 2000 to 9 in 2023, reflecting a growing dependence on unstable work arrangements. Similarly, global labor insecurity, indicative of workers' economic and social vulnerability, increased significantly, climbing from 5 in 2000 to a peak of 9 in 2020 before slightly receding to 8 in 2023. The COVID-19 pandemic likely contributed to the 2020 peak by exacerbating economic uncertainties and reinforcing precarious work conditions.

This data underscores a clear trend: as union influence diminishes, labor conditions become progressively more unstable and insecure, highlighting the urgent need for regulatory and policy interventions to mitigate workforce challenges. The table also traces global trends in union disorganization, labor disintegration, and economic insecurity between 2000 and 2023. The forces of globalization and the rise of temporary contracts have contributed to an approximate 2% global decline in union membership. Labor disorganization was moderate in the early 2000s, with an index level of 4 out of

10, while labor insecurity, stemming from the transition toward more flexible but precarious work arrangements, was assessed at a severity level of 5 out of 10.

By 2010, the expansion of digital labor platforms and the weakening of traditional labor structures contributed to a further decrease in union membership (4–5% decline). The normalization of precarious employment led to a rise in labor disorganization, reaching 6 out of 10. This period marked a shift in employer-employee relations, diminishing collective bargaining power and exacerbating worker insecurity, which reached a severity level of 7.

Between 2010 and 2015, labor market instability intensified due to the global financial crisis, accelerating labor disorganization and insecurity. Union membership declined further, resulting in a cumulative 6% global reduction. As precarious work spread across various industries, labor disorganization escalated to 7 out of 10. This rising uncertainty heightened workers' anxieties and economic vulnerability, and incidents of labor-related unrest increased, with labor insecurity reaching a severity level of 8.

From 2020 to 2023, the COVID-19 pandemic significantly disrupted labor markets, amplifying disorganization (index level: 8–9) due to the widespread adoption of remote and temporary work. The decentralization of workplaces further impeded unionization, leading to an estimated 7–8% decline in union membership. Labor insecurity peaked at 9 in 2020 as economic instability deepened. However, regulatory discussions and policy reforms in certain regions contributed to a slight alleviation of insecurity by 2023 (significance level: 8). These findings highlight the critical need for structural reforms to address the erosion of traditional labor protections and ensure better stability for workers in an evolving global labor landscape.

Table 3: Basic Dynamics and Consequences of Insecurity

Drivers	Description
Globalization	Increased competition leads to flexible and unstable work arrangements.
Technological advancements	Rise of gig platforms offering work with limited protections.
Neoliberal policies	Deregulation favors employer flexibility over worker security.

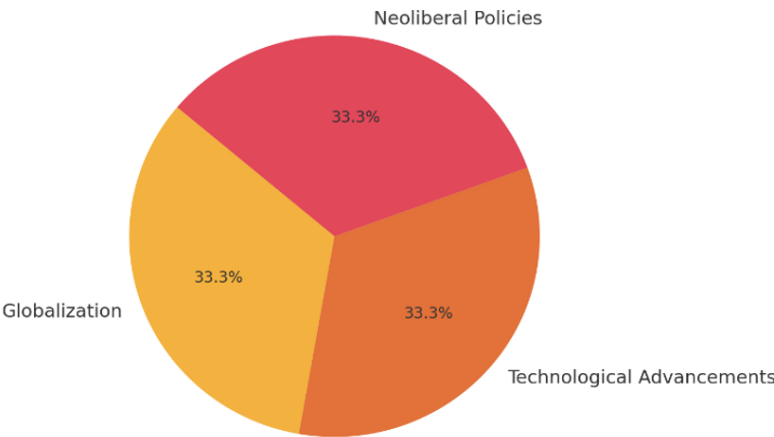
The table identifies three primary drivers of labor insecurity: globalization, technological advancements, and neoliberal policies. Globalization intensifies competition, compelling employers to adopt flexible yet unstable work arrangements. Technological advancements, particularly the expansion of gig platforms, have

facilitated the creation of jobs with minimal protections, favoring short-term engagements over long-term stability. Meanwhile, neoliberal policies emphasize deregulation, affording employers greater flexibility at the expense of worker security. These structural shifts in the global economy have exacerbated precarious work conditions, diminishing worker stability and protection on a global scale. Addressing these challenges necessitates regulatory interventions to balance labor market flexibility with adequate worker security.

According to the findings of this analysis, precariatization and labor precariousness are primarily driven by globalization, economic restructuring, and technological transformation. Globalization and neoliberal economic policies have accelerated labor market deregulation, leading to a surge in non-standard employment arrangements such as temporary contracts, gig work, and freelance employment (Standing, 2011). These shifts predominantly enhance employer flexibility while eroding worker stability and protection.

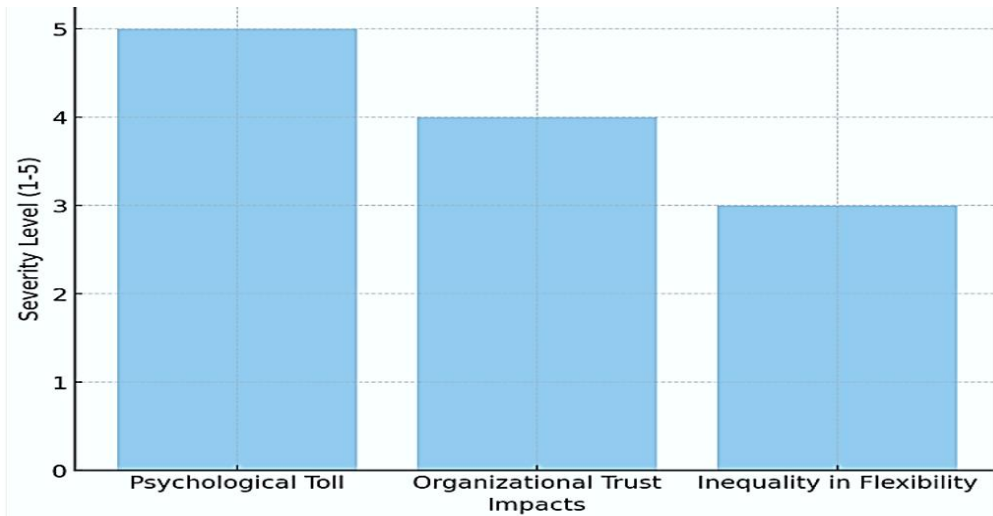
Technological advancements, particularly the rise of platform-based labor within the broader gig economy, have further facilitated the expansion of precarious work by decoupling employment relationships from traditional workplace structures (Kalleberg, 2009; Rubery et al., 2018). The absence of comprehensive social protections and regulatory oversight for gig workers exacerbates their economic vulnerability, particularly in industries heavily reliant on platform-based labor. These findings underscore the urgent need for robust policy frameworks to mitigate the risks associated with precarity and to ensure equitable labor protections in an evolving global economy.

Figure 1: Distribution of Factors Triggering Insecurity



Precariatization significantly impacts work culture and employee well-being. Lack of job security and career progression opportunities has been found to lead to increased stress, lower job satisfaction, and reduced organizational commitment. Many precarious employees feel alienated and frustrated due to their limited control over working conditions and unpredictable income streams (Schnell & Noack, 2020; Vosko, 2006). The psychological and social costs of insecurity often lead to burnout, negatively impacting productivity and team cohesion. Furthermore, organizations that rely heavily on flexible working arrangements undermine trust between employees and management, weakening their ability to foster collaborative and flexible work environments (Eurofound, 2021). The unequal distribution of flexibility significantly undermines labor peace, with high-skilled employees

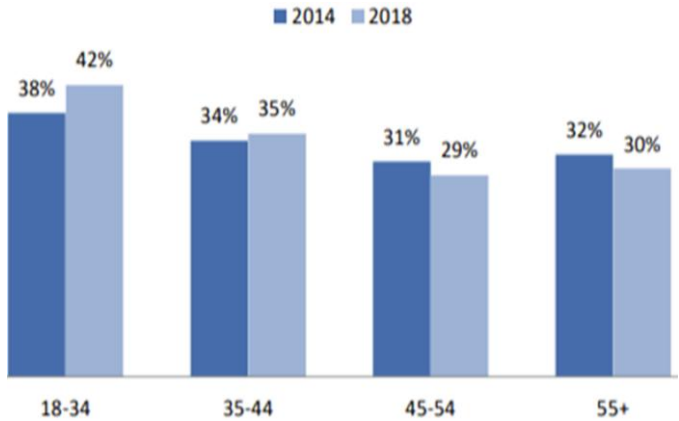
Figure 2: Severity of Impacts on Work Culture



Precariatization has negative impacts on work culture and employee well-being. This demonstrates the psychological cost of job insecurity. Insecure work is directly linked to increased stress, anxiety, and reduced job satisfaction. Employees in insecure roles often feel alienated from their organizations because they have limited opportunities to establish meaningful professional identities or relationships. Research also shows that insecure work disrupts organizational cohesion and productivity. It shows that a lack of stability undermines trust between employers and employees. This erosion of trust affects individual employees, and insecure employees are excluded from decision-making processes and long-term planning (Schnell & Noack, 2020; Vosko, 2006; Eurofound, 2021). In this process, high-skilled employees gain autonomy

while low-skilled employees face exploitation, a form of inequality brought about by flexibility.

Figure 3: Freelance Work Areas in Different Age Groups. Source: Upwork and Freelance Union 2018



3.1. Interpretation of Freelance Work Rates Across Age Groups

The graph compares freelance work rates among different age groups in 2014 and 2018, highlighting notable trends in workforce participation. The most significant increase is observed in the 18–34 age group, where freelance work participation rose from 38% in 2014 to 42% in 2018, reflecting a growing preference for freelance employment among younger workers. Other age groups exhibit marginal or negative changes: the 35–44 age group experienced a slight increase from 34% to 35%, while the 45–54 and 55+ age cohorts saw slight declines in freelance work participation. These trends suggest that younger workers increasingly embrace freelancing, whereas older age groups demonstrate more stable or declining participation rates.

3.2. Young Age Group (18–34)

The freelance work rate within this demographic increased from 38% in 2014 to 42% in 2018, indicating a rising inclination toward freelance employment. This trend suggests that digitalization and the expansion of flexible work models may have made freelancing more attractive to younger individuals, who are more adaptive to emerging labor market transformations.

3.3. Middle Age Group (35–44)

Freelance work participation in this group exhibited a minor increase, rising from 34% in 2014 to 35% in 2018. This marginal growth implies that traditional employment

structures strongly influence this age group, potentially due to career stability concerns or employer preferences for standard work arrangements.

3.4. Middle-Older Age Group (45–54)

This cohort's freelance work rate declined from 31% in 2014 to 29% in 2018. This decrease may suggest that individuals in this age group favor more conventional employment models, due to more significant concerns about job security, career longevity, or retirement planning.

3.5. Older Age Group (55+)

Freelance work participation among older workers dropped from 32% in 2014 to 30% in 2018. This decline may indicate a lower level of interest in freelancing among older employees or a general reduction in labor market participation as individuals approach retirement age.

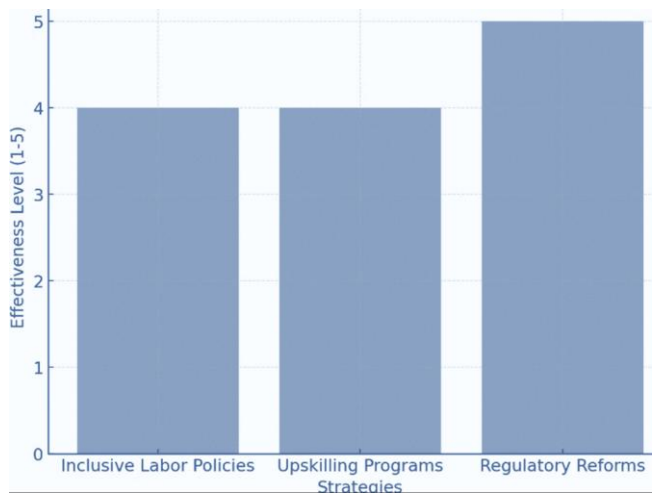
3.6. Structural Implications and Policy Considerations

The rising freelance work rate among the 18–34 age group underscores the impact of technological advancements and the gig economy on younger workers. In contrast, freelance participation rates have remained stable or slightly declined among older cohorts, suggesting that younger individuals are more adaptable to digital work models and flexible employment structures.

This increasing trend in freelancing reflects broader shifts in labor market preferences, particularly the demand for greater flexibility and the evolving nature of employment relationships. However, flexibility in labor markets often comes at the cost of job security. As highlighted in the literature, a critical response is the implementation of inclusive labor policies, skill development programs, and regulatory reforms designed to mitigate the risks associated with precarious work.

For instance, ensuring proportional social benefits and clearly defined contract terms for part-time or temporary workers can enhance security without compromising labor market flexibility. Organizations can also invest in workforce development initiatives that facilitate the transition to more stable employment or provide multiple income-generating opportunities (Schnell & Noack, 2020; Rubery et al., 2018).

Figure 3: Effectiveness of Strategies to Reduce Insecurity



Moreover, regulatory reforms targeting non-standard workers are becoming increasingly vital. Policies such as portable welfare systems, minimum wage legislation, and universal healthcare access are fundamental measures to enhance labor security (Standing, 2011). Additionally, innovative policy frameworks, such as introducing a root wage, can help mitigate income volatility and ensure economic stability for individuals engaged in precarious employment.

Despite the challenges posed by flexibility in the labor market, the literature suggests several solutions to balance job security and flexibility. Most research emphasizes providing inclusive labor market policies to eliminate the harmful effects of precarious work. Rubery et al. (2018) argue that health care, retirement savings plans, and leave entitlements commensurate with those of other workers are important for ensuring employee equality and fairness. These policies ensure that social security benefits are provided in non-traditional employment arrangements. Career progression and skill acquisition programs are also panaceas for achieving workforce stability. Schnell and Noack (2020) support providing a platform for employees to acquire new skills to transition to more stable and sustainable forms of employment. This approach benefits individual employees and overall labor market resilience by allowing the workforce to acquire appropriate flexible skills to adapt to changing economic demands.

Scholars recommend regulatory policy reforms to eliminate income and employment insecurity. Standing (2011) states that basic income security and portable benefit plans should provide economic security to workers independent of their employment contracts. According to him, such policy interventions will reduce

workers' dependence on insecure income sources by providing economic security and limiting the dangers of insecure labor. Data from studies on this subject show that despite the factors that cause insecurity (structural and technological change), there is still a long way to go. Measures should extend beyond the employment situation and aim to improve the organization, work, work culture, subjective well-being, and institutional health. Solving the problem of insecurity will not come at the expense of labor market flexibility and job security.

This study suggests comprehensive policies to improve job security. The first question developed in the research, the conflict between security and flexibility, requires the development of suggestions within the framework of Standing's (2011) Precariat Theory and Kalleberg's (2009) Dual Labor Market Theory approaches. These theories show how flexibility can bring opportunities and dangers and reveal the structural sources of insecurity. The second sub-question, how do current policies reduce insecurity risks, is revealed, and the research reveals that the answer to this is that flexible work and security are mandatory elements that complement each other. It reveals the need for more radical solutions beyond policies such as minimum wage. It reveals the need to develop general policy suggestions to ensure employee security. The third sub-question is, which organizational strategies provide resilience and employee stability? This indicates the need for egalitarian human resources practices, training programs, and secured contracts. It reveals the need to consider measures that create trust and stability without eliminating flexibility.

DISCUSSION

Globalization, digitalization, and neoliberal economic policies have significantly reshaped labor markets, resulting in the spread of non-standard forms of employment such as gig work, freelance work, and temporary contracts (Standing, 2011; Kalleberg, 2009). This not only reshapes traditional work patterns but also brings about employment insecurity, especially for low-skilled and marginalized groups. The available data show that flexibility, which means the absence of reliable and robust institutional protection, increases insecurity and poses significant challenges to individual well-being. The results are consistent with the premises of Standing's (2011) theory of precariousness and show that job insecurity is not a conjunctural problem, but a structural problem embedded in the economic logic of capitalism (Schnell & Noack, 2020).

In comparing the current study's findings with previous studies, an apparent convergence is seen in the adverse effect of labor precarity. In line with the same conclusions drawn by Rubery et al. (2018) and Vosko (2006), the current study

reaffirms that precarious employment undermines job satisfaction, mental well-being, and employee-employer trust. The findings are also consistent with those of Schnell and Noack (2020), who emphasized that organizational disintegration and exacerbated stress directly result from long-term insecurity. However, the study is more sophisticated in introducing contemporary labor market developments in non-Western nations, namely Türkiye, where informal employment, weak institutional protection, and fragmented regulation consolidate precarity (Ayparçası, 2022; Özkurt, 2018). One of the key areas of divergence from some Western-centric research is in emerging economies' cultural and legal framework, where workers are more vulnerable because there are no effective mechanisms for enforcement.

Methodologically, past studies relied either on macroeconomic modeling or on interviews at the individual level. The current work, on the other hand, employed a multi-layered approach combining institutional analysis, policy evaluation, and labor sociology. Such methodological differences can be employed to account for variation in the interpretation of precarity between locations. Despite these differences, there is broad agreement across the literature that flexible labor markets heighten socioeconomic inequalities and psychological distress unless counteracted by protective structures.

This research provides several theoretical contributions to precarity research on labor markets. To start, it marries Standing's theory of the precariat with Kalleberg's theory of labor market segmentation to produce a dual-level analytical framework that links structural economic change with experience at the individual level. This integration will explain how institutional reasoning impacts employees' sense of stability and autonomy. In addition, the study will contribute to the theoretical basis of online platform-based work, an area that has not been sufficiently studied in existing literature. Such studies will contribute to showing how labor reproduces precariousness through algorithmic management and labor protections (De Stefano, 2016; Eurofound, 2021; Woodcock & Graham, 2020). Such studies will provide functional data to evaluate the status of precarious platform-based work trends after the pandemic (ILO, 2023; Stewart & Stanford, 2022).

Although it has contributed, the research is not without limitations. Firstly, the emphasis was narrow to policy evaluation and literature analysis, with a tiny primary data collection. Although the research had used intensive secondary sources, subsequent research would be enriched by empirical field research involving direct interviews with precarious workers across different sectors. Second, the nation-specific geographical focus on Turkey and generalizable Western literature results may not represent regional differences within labor dynamics. The context-specific

heterogeneity of labor law enforcement, social welfare capacity, and economic development levels suggests that results may vary significantly across regions. Also, while the study attempted to design a balanced flexibility-security model, it emphasized regulatory and institutional transformation more, rather than relatively downplaying grassroots worker responses or informal solidarity networks (Gallie, 2013; Schnell & Noack, 2020; Woodcock & Graham, 2020). This is something that needs more research. Lastly, while being multidisciplinary, the theory may need to be calibrated to sector-specific studies such as healthcare, education, or logistics, in which precarity assumes specific forms.

This study presents a multidisciplinary analysis of precarity among laborers through integrating its root causes, socio-economic effects, and everyday reactions using an overarching theory- and policy-focused model. The developments of labor markets amid the onslaughts of globalization, technological shifts, and neoliberal hegemony have advanced flexible modes of employment against secure work opportunities for the majority, particularly marginalized and low-skilled workers (Standing, 2011; Kalleberg, 2009; Rubery et al., 2018). Precarity is not just an economic fact but also a psychosocial and institutional one with significant implications for workers' mental well-being, organizational adaptability, and social solidarity (Gallie, 2013; Schnell & Noack, 2020).

The study's originality is its integrative approach—spanning theory, policy, and practice—without losing sight of concrete policy recommendations. These are expanding social protection programs for atypical workers (Vosko, 2006), instating portable benefits (De Stefano, 2016), classifying gig workers as employees to ensure elementary rights (Eurofound, 2021), and investing in digital skills to enable workforce adaptation (Fudge & Owens, 2006). Universal basic income has also been discussed as a potential means of minimizing earnings instability (Ferrera, 2012). These proposals are required by institutions seeking to balance labor flexibility with justice, dignity, and long-term sustainability.

CONCLUSION

This study shows how precariousness significantly impacts labor markets and how neoliberalism, globalization, and technology undermine organizational culture and workforce stability. Employment insecurity is driven by employers increasingly choosing cost-cutting, flexible work models, such as the gig economy and short-term contracts. Short-term contracts have become widespread in advanced economies, and temporary work has intensified during the COVID-19 pandemic. In the meantime, the decline in union coverage and the weakening of collective bargaining in informal

economies further destabilize the workforce. These trends create a critical need for policies that balance flexibility with strong protections, negatively impacting workers. Modern work arrangements combine promise with vulnerability. These results pose a challenge for stakeholders to take action. Policymakers must frame legislation based on current labor realities. Promotional benefits are essential for fairness and an equal work system. Employers must shift from short-term productivity to approaches promoting employee well-being and resilience to protect their interests. In future studies, researchers should focus on sector-specific dynamics for a richer understanding. The future of sustainable work requires a balance where flexibility and security are considered together. At the same time, protecting vulnerable workers and establishing inclusive systems is a pragmatic and ethical imperative.

REFERENCES

- Atkinson, J. (1984). Workforce strategies for flexible organisations. *Personnel Management*, 16(8), 28–31.
- Bailey, J., & Madden, A. (2017). The precarious workforce: An analysis of employment trends. *Industrial Relations Journal*, 48(3), 217–229.
- Boltanski, L., & Chiapello, E. (2005). *The new spirit of capitalism*. Verso.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101.
- Broughton, A., Green, M., & Rickard, C. (2022). *The Future of Work and Inequality*. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (Eurofound). DOI: 10.2806/379404
- Bryman, A. (2006). Integrating quantitative and qualitative research: How is it done? *Qualitative Research*, 6(1), 97–113. <https://doi.org/10.1177/1468794106058877>
- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2017). Designing and conducting mixed methods research. *Sage publications*.
- Çelik, A. (2018). Prekaryalaşma ve yeni sınıfsal dinamikler. *Çalışma ve Toplum*, 4(59), 123-140.
- De Stefano, V. (2016). The rise of the “just-in-time workforce”: On-demand work, crowd work, and labor protection in the gig economy. *Comparative Labor Law & Policy Journal*, 37(3), 471–504.
- De Stefano, V., & Wouters, M. (2020). "Algorithmic Management and Collective Bargaining." *Comparative Labor Law & Policy Journal*, 41(1), 123-146.
- ,Degryse, C. (2016). Digitalisation of the economy and its impact on labour markets. *ETUI research paper-working paper*.
- Doğan, E. (2020). Çalışma yaşamında prekaryalaşma: Esneklik, güvencesizlik ve sınıf ilişkileri. *Sosyoloji Dergisi*, 38(1), 56-73.
- Duggan, J., Sherman, U., Carbery, R., & McDonnell, A. (2020). Algorithmic management and app-work in the gig economy: A research agenda for employment relations and HRM. *Human resource management journal*, 30(1), 114-132.
- Eurofound. (2021). The impact of COVID-19 on working lives: A global perspective. *European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions*.
- Eurofound. (2021). *Living and working in Europe 2020*. Publications Office of the European Union.
- Eurofound. (2021). *Platform Work: Employment and Working Conditions*. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.

- Ferrera, M. (2012). *The boundaries of welfare: European integration and the new spatial politics of social protection*. Oxford University Press.
- Fudge, J., & Owens, R. (Eds.). (2006). *Precarious work, women, and the new economy: The challenge to legal norms*. Hart Publishing.
- Gallie, D. (2013). Economic crisis, quality of work, and social integration: Issues and context. In D. Gallie (Ed.), *Economic crisis, quality of work, and social integration: The European experience* (pp. 1–29). Oxford University Press.
- Gould, E. (2018). Decades of disinvestment have exacerbated inequality in the labor market. *Economic Policy Institute*.
- Harvey, D. (2005). *A brief history of neoliberalism*. Oxford University Press.
- Hsieh, H. F., & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277-1288.
- International Labour Organization (ILO). (2023). *World Employment and Social Outlook 2023: The Value of Essential Work*. <https://www.ilo.org/global/research/global-reports/weso/2023/lang--en/index.htm>
- Kalleberg, A. L. (2009). Precarious work, insecure workers: Employment relations in transition. *American Sociological Review*, 74(1), 1–22. <https://doi.org/10.1177/000312240907400101>
- Kalleberg, A. L. (2018). Precarious lives: Job insecurity and well-being in affluent democracies. *Polity Press*.
- Mandl, I., Curtarelli, M., Riso, S., Vargas, O., & Gerogiannis, E. (2020). "New forms of employment: 2020 update." *European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions*
- Messenger, J. C., & Gschwind, L. (2016). Three generations of Telework: New ICT s and the (R) evolution from Home Office to Virtual Office. *New Technology, Work and Employment*, 31(3), 195-208.
- OECD. (2023). *Employment Outlook 2023: Artificial Intelligence and the Labour Market*. Organisation for Economic Co-operation and Development.
- Özkan, B. (2019). Türkiye'de sendikalaşma oranları ve prekaryalaşma süreci. *İş Gücü Piyasası Çalışmaları*, 12(3), 45-60.
- Pugh, A. J. (2022). *The Tumbleweed Society: Working and Caring in an Age of Insecurity*.
- Rani, U., Kumar Dhir, R., Furrer, M., Göbel, N., Moraiti, A., & Cooney, S. (2021). World employment and social outlook: the role of digital labour platforms in transforming the world of work. *Geneva: International Labour Organisation*.

- Rubery, J., Grimshaw, D., & Keizer, A. (2018). Flexibility bites back: The multiple and hidden costs of flexible employment policies. *1, Human Resource Management Journa*, 28(3), 470-485.
- Rubery, J., Grimshaw, D., & Keizer, A. (2018). Challenges and contradictions in the ‘normalizing’ of precarious work. *Work, Employment and Society*, 32(3), 509–527. <https://doi.org/10.1177/0950017017751790>
- Sassen, S. (2014). *Expulsions: Brutality and complexity in the global economy*. Harvard University Press.
- Schnell, T., & Noack, C. (2020). The structure of meaning in work: A configurational approach. *Frontiers in Psychology*, 11, 608846. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.608846>
- Standing, G. (2011). The precariat: The new dangerous class. *Bloomsbury Academic*.
- Stewart, A., & Stanford, J. (2022). *Regulating Work in the Gig Economy: What Are the Options? The Economic and Labour Relations Review*, 33(1), 57–75.
- Tutar, H., & Erdem, A. T. (2020). Örnekleriyle bilimsel araştırma yöntemleri ve SPSS uygulamaları. Seçkin Yayıncılık, 1.
- Tutar, H., (2023) Sosyal Bilim Araştırmalarında Kullanılan Yöntem ve Teknikleri, Umuttepe Yayıncılık.
- Tutar, H., Eryüzlü, H., Mutlu, H. T., & Nam, S. (2024). *Bilimsel analiz teknikleri (Nicel, nitel, karma yöntem ve ekonometrik analiz teknikleri)*. Umuttepe Yayınları
- Vosko, L. F. (2006). *Precarious employment: Understanding labour market insecurity in Canada*. McGill-Queen’s University Press.
- Wilthagen, T., & Tros, F. (2004). The concept of ‘flexicurity’: A new approach to regulating employment and labor markets. *Transfer: European Review of Labour and Research*, 10(2), 166–186.
- Wood, A. J., Graham, M., Lehdonvirta, V., & Hjorth, I. (2019). Good gig, bad gig: Autonomy and algorithmic control in the global gig economy. *Work, Employment and Society*, 33(1), 56-75.
- Wilthagen, T., & Tros, F. (2004). The concept of ‘flexicurity’: A new approach to regulating employment and labour markets. *Transfer: European Review of Labour and Research*, 10(2), 166–186. <https://doi.org/10.1177/102425890401000204>
- Woodcock, J., & Graham, M. (2020). *The Gig Economy: A Critical Introduction*. Polity Press.

TÜRKİYE’DE KADIN ÇALIŞAN OLMAK: OECD VE TÜİK VERİLERİ ÜZERİNE BİR DEĞERLENDİRME

Ali AĞAR

Dr. Öğr. Üyesi, Artvin Çoruh Üniversitesi, Borçka Acarlar Meslek Yüksekokulu
aliagar828@gmail.com

ORCID: 0000-0003-2771-9587

Başvuru Tarihi: 21/02/2024

Kabul Tarihi: 31/03/2025

DOI: 10.21441/sosyalguvence.1440897

Türü: Araştırma Makalesi

Atıf: Ağar A. (2025). Türkiye’de Kadın Çalışan Olmak: OECD ve TÜİK Verileri Üzerine Bir Değerlendirme. *Sosyal Güvençe Dergisi*, 28, s. 1666-1687. <https://doi.org/10.21441/sosyalguvence.1440897>.

ÖZ

Kadınların işgücü piyasasındaki yeri, ekonomik zorunluluklar ve toplumsal dinamikler doğrultusunda giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Ancak, kadınlar iş hayatındaki rollerinin yanı sıra ev içi sorumlulukları nedeniyle ek zorluklarla karşılaşmaktadır. Bu çalışma, Türkiye’de kadın istihdamı, işgücü ve işsizlik oranlarını OECD ve TÜİK verileri ışığında değerlendirerek mevcut durumu analiz etmeyi ve politika önerileri sunmayı amaçlamaktadır. Çalışmada, 2015-2024 yılları arasındaki OECD ve TÜİK verileri incelenmiş; kadınların işgücüne katılım, istihdam ve işsizlik oranları betimleyici istatistiksel yöntemler kullanılarak analiz edilmiştir. Sayısal ve yüzdesel veriler doğrultusunda Türkiye’nin durumu OECD ülkeleriyle karşılaştırılmıştır. Analiz sonuçları, Türkiye’nin OECD ülkeleri arasında kadın işgücüne katılım oranının en düşük, kadın işsizlik oranının ise en yüksek olduğu ülke konumunda olduğunu göstermektedir. TÜİK verilerine göre, kadınların en fazla istihdam edildiği sektör hizmet sektörü iken, en düşük istihdam oranı inşaat sektöründe görülmektedir. Ayrıca, eğitim seviyesi arttıkça kadınların işgücüne katılım ve istihdam oranlarının yükseldiği, ancak işgücüne katılmama nedenleri arasında ev işleriyle meşguliyetin en yaygın sebep olduğu tespit edilmiştir. Sonuç olarak, kadınların işgücüne katılımını artırmak için politika yapımcıların kadın istihdamına yönelik stratejileri gözden geçirmesi ve sektörel istihdam dengesizliklerini gidermeye yönelik önlemler alması gerekmektedir. Türkiye’nin kadın istihdamını artırarak diğer ülkelere örnek teşkil edecek uygulamaları hayata geçirmesi büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: İstihdam, İşgücü, Kadın Çalışan, OECD, TÜİK.

BEING A FEMALE EMPLOYEE IN TURKEY: AN EVALUATION ON OECD AND TÜİK DATA

ABSTRACT

The role of women in the labor market is becoming increasingly important in response to economic pressures and the need to meet household expenses. However, women face additional challenges in the workforce due to their domestic responsibilities, which can negatively affect their professional lives. This study aims to assess the employment, labor force participation, and unemployment rates of women in Turkey based on OECD and TÜİK data, and provide policy recommendations. OECD and TÜİK data from 2015 to 2024 were analyzed using descriptive statistical methods. Numerical and percentage data were compared to examine Turkey's position relative to OECD countries. The results show that Turkey has the lowest female labor force participation rate and the highest female unemployment rate among OECD countries. According to TÜİK data, the services sector employs the highest proportion of women, while the construction sector has the lowest female employment rate. Furthermore, higher education graduates have higher labor force participation and employment rates, while the primary reason for women's exclusion from the labor force is domestic responsibilities. In conclusion, reducing the barriers that hinder women's participation in the labor force, revising policies to support female workers, and implementing measures to promote female employment across all sectors are essential. Turkey should increase female employment and serve as a model for other countries.

Key Words: Employment, Female Worker, Labor, OECD, TÜİK.

GİRİŞ

Günümüzde ekonomik baskılar, çift gelirli ailelerin sayısını artırmış ve kadınların iş gücüne katılımını hızlandırmıştır (Walker et al., 2008; Gervais & Millier, 2014). Kadınların iş gücüne katılımı, ekonomik kalkınma için kritik bir öneme sahiptir (Esra, 2021; Özalp, 2021). Ancak, bir kadının iş yaşamı, evdeki eş ve anne rolleri gibi sorumluluklarla şekillenir ve bu durum, iş ve yaşam dengesini zorlaştırmaktadır (Walker et al., 2008). Ayrıca kadın istihdamındaki değişim, evrimleşen cinsiyet rolleri, demografik dönüşümler ve ekonomik yeniden yapılanma gibi pek çok faktörün etkisiyle şekillenmektedir (Özalp, 2021).

Kadınların iş ve ev rollerini erkeklere göre dengelemesi genellikle daha zordur. Bu zorluklar daha sonra kadınların iş dünyasında dezavantajlı olmalarının ana kaynağı haline gelir ve düşük ücretli, yarı zamanlı istihdam ve üst düzey yönetim kademelerinde bulunmamaları gibi zorluklara yol açabilir (Hutchings, Moyle, Chai, Garofano, & Moore, 2020; Walker, Wang, & Redmond, 2008). Ayrıca kadınlar erkeklerle karşılaştırıldığında, toplumsal ve ekonomik açıdan toplumsal kalkınmadan faydalanma düzeyleri daha azdır (Esra, 2021).

Kadınların iş hayatında yarı zamanlı, geçici ve mevsimlik istihdamda aşırı yoğunlaştığı görülmektedir. Buna bağlı işyerlerinde kötü çalışma koşulları, fırsat eşitsizliği, şiddet, sömürü, stres ve cinsel taciz gibi istenmeyen olaylar yaşama olasılıkları yüksektir (Hutchings et al., 2020).

Kadınların iş dışındaki rolleri göz önüne alındığında, erkeklerden daha fazla sorumlulukları olduğu aşikârdır. Bu sorumlulukların kadınların fiziksel ve psikolojik açıdan zorlayıcı olması nedeniyle, iş hayatlarına olumsuz olarak yansması kaçınılmazdır. Bu makalede iş hayatında önemli yere sahip olan kadınlarımızın Türkiye’de ki istihdam, işgücü ve işsizlik oranlarını OECD ve TÜİK verileri ışığında tartışmak ve çözüm önerileri sunmak amaçlanmaktadır.

1. DÜNYADA VE TÜRKİYE’DE KADIN ÇALIŞANLAR

Dünya çapında çalışma çağındaki nüfus giderek daha çeşitli hale gelmektedir. Tüm cinsiyet kimlikleri güvenli, onurlu ve gelir eşitliği ile iş gücü piyasasına dâhil edilmelidir. Güçlü bir iş gücü geliştirmek ve sürdürmek için sağlıklı, güvenli çalışanlara ihtiyaç duyulmaktadır (Quinn, 2022).

Kadınların işgücü piyasasındaki istihdamına bakıldığında en önemli yere sahip sektör tarımdır. Tarım sektörü, tahminen dünyadaki tüm iş gücünün yaklaşık yarısını istihdam etmektedir. Küresel çapta, kadınlar yaklaşık olarak tarım sektöründe işgücünün %40'ını oluştururken, bu oran bölgesel olarak farklılık göstermektedir.

Afrika’da bu oran %47 iken, Latin Amerika ve Karayipler’de %17, Asya’da %44 ve Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD) %21’dir (Habib & Fathallah, 2012). Yakın zamanda Uluslararası Çalışma Örgütü’nün yayınladığı bir rehberde ise kadınların tarım sektöründeki işgücü; Afrika’da %51, ABD’de %4,5, Avrupa’da %7 ve Asya’da %29 olduğu görülmektedir (ILO, 2021). Bu da, kadınların tarım sektöründeki işgücüne katılımının küresel ölçekte cinsiyetle ilgili farklılıklar gösterdiğini göstermektedir.

ABD’de kadınların işgücüne katılımlarının %53 olduğu bilinmektedir. Ancak orta gelirli ülkelerde işgücünün %34’ünü ve Arap devletlerinde işgücüne katılımlarının %18’ini kadınlar oluşturmaktadır (ILO, 2021).

Bu veriler kayıtlı çalışanları temsil eden doğru veriler olmasına rağmen birde kayıt dışı çalışanların olduğunu unutmamak gerekir. Yapılan bir çalışmada kayıt dışı ekonomide kadınlar, düşük ve orta-düşük gelirli ülkelerde erkeklerden daha fazla temsil edilmektedir (Lata, Walters, & Roitman, 2021). Örneğin Afrika kıtası gibi gelişmekte olan ülkelerde tarım işçileri de dâhil kayıt dışı istihdamda kadınların payı erkeklerinkinden %7 puan daha yüksektir. Tarım dışı istihdamdaki kayıt dışılık oranı ise 10,9 puan daha yüksektir. Bu anlamda kayıt dışı istihdamdaki cinsiyet farkı, bazı Sahra altı Afrika ülkelerinde %20’den daha fazladır. Demokratik Kongo Cumhuriyeti’nde tarım dışı sektörde kayıt dışı olarak çalışan kadınların oranı %90 iken erkekler için bu oran, %68’dir (ILO, 2021). Yani düşük ve orta-düşük gelirli ülkelerde kadınların çoğu kayıt dışı çalıştırılmaktadır. Bu durum kadınların sosyal güvence haklarından yoksun olmalarına, ilerleyen yaşlarında emeklilik fırsatlarının ellerinden alınmasına ve sigorta haklarından mahrum kalmalarına neden olmaktadır. Yüksek ve orta gelirli ülkelerde ise erkeklerin kayıt dışı istihdam oranı kadınlara göre daha yüksektir. İki durum da kabul edilebilir bir durum değildir.

Güney Afrika’daki kadın işçiler, erkek meslektaşlarına kıyasla ekonomik olarak çok daha savunmasız durumdadır. Güney Afrika’daki birçok kadın, hem resmi hem de kayıt dışı sektörde çalışsa da, genellikle düşük vasıflı ve düşük ücretli işlerde yer alıyor. Genellikle bu işler, emeklilik ve sağlık sigortası gibi temel faydaları olmayan sözleşmeli nitelikli olan işlerdir (Saloshni & Nithiseelan, 2022).

Küresel piyasada kadınların en çok istihdam edildiği sektörlerden biri de turizm sektörüdür. Turizm istihdamı da oldukça cinsiyete dayalıdır ve kalıcı bir şekilde cinsiyet ayrımcılığına sahip olmaya devam etmektedir. Dünya genelinde kadınlar turizm çalışanlarının %54’ünü oluştursa da, erkeklerden %14,7 daha az kazandıkları bilinmektedir (Hutchings et al., 2020). Bu durum, kadınların iş gücü piyasasında yer almasına rağmen, erkeklerle kıyaslandığında daha düşük ücretlerle istihdam edildiklerini gösteriyor; bu da İnsan Hakları Evrensel Bildirgesine aykırı bir durum

olarak değerlendirilebilir. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi madde 23’de “Herkesin, herhangi bir ayırım gözetilmeksizin, eşit iş için eşit ücrete hakkı vardır” ifadesi yer almaktadır. Aynı işte çalışıp farklı bir ücret almak ne insan hakları ile ne de mevcut yasalar ile örtüşmemektedir.

Son çalışmalar kadınların istihdam fırsatları, potansiyel kariyer gelişimi, daha yüksek gelir ve aile sağlık sigortası nedeniyle petrol, gaz ve madencilik sektörlerinde çalışmayı seçtiklerini göstermektedir. Petrol, gaz ve madencilik sektörü işçiler için en tehlikeli sektörlerden biridir. Ancak kadınların petrol, gaz ve madencilik endüstrisindeki katılımı, şirketlerin ekonomik büyümesine ve sürdürülebilir kalkınmasına güçlü bir katkı olarak kabul edilmiştir. Ayrıca petrol, gaz ve madencilik endüstrilerinde kadın işçilerin liderlik becerileri ve daha yüksek örgütsel performansları nedeniyle, aile dostu uygulamalarda, işçilerin üretkenliğinde bir artış ve hem işten ayrılma hem de işyeri risklerinde bir azalma olduğunu göstermektedir (Razafimahefa, Pardosi, & Sav, 2022).

Kadınları güçsüz görüp tehlikeli sektörlerde çalışmalarını engellemek bir çözüm değildir. Görüldüğü üzere petrol, gaz ve madencilik sektörü işçiler için en tehlikeli sektörlerden biri olmasına rağmen, kadınların örgütsel çalışma anlayışları, işyerlerinde üretkenliğe neden olarak dolayısıyla işten ayrılma ve işyeri risklerinde azalmalara neden olmuştur. Diğer yandan kadınların yasal olarak bazı tehlikeli işlerden korunması sosyal politika açısından yerinde ve zor elde edilmiş yasal kazanımlardan biridir. Sosyal politika açısından bu olumlu bir gelişme sayılır. Bu nedenle kadınların çok tehlikeli iş yerlerinde çalışması küresel olarak yaşanmaması gereken bir durumdur. Yasal düzenlemeler ile kadınların iş gücüne daha güvenli ve sağlıklı bir şekilde katılımını teşvik etmek, onları potansiyel zararlı koşullardan korumak elzemdir. Bu, kadınların insan haklarına ve iş güvenliği standartlarına uygun olarak çalışmalarını sağlamanın bir yoludur.

Literatürde kadınların kendi istihdam fırsatlarını yarattığı da bilinmektedir. Kendi namlarına girişimcilik faaliyetlerine katılımı, ekonomik refahın yanı sıra toplumun refahını artıran ve sosyal sorunlara çözüm sağlayan kişisel gelişime yenilikçi bir şekilde katkıda bulunur. Kadın girişimcilik faaliyetleri kendileri için olduğu kadar başkaları için de iş yaratmaktadır. Bu, işsizlik oranlarını düşürerek ve toplumdaki üretken üye sayısını artırarak en büyük ekonomik sorunlardan birini çözer. Dünya Bankası'nın 2018'de belirttiği gibi mikro, küçük ve orta ölçekli işletmeler tüm istihdamın yüzde 70'ini oluşturmaktadır. Girişimcilik, servet yaratmayı başarmak için inovasyon şemsiyesi altında yeni teknolojilerin yanı sıra yeni iş modellerini uygulayan çözümler sunar. Girişimcilik, herkese, özellikle yatırım sermayesine sınırlı erişimi olan

veya büyük ölçekte iş kurmayı göze alamayanlara zenginlik yaratmanın kapılarını açar (Sarhan & Ab. Aziz, 2023).

Son yıllarda yaşanan pandemik salgın ise kadın çalışanlarının işgücüne katılımlarını olumsuz etkilemiştir. Özellikle pandemi döneminde uzaktan/evden çalışma yöntemine geçiş zorunlu hale gelmiş dolayısıyla kadın çalışanlara olan ihtiyaç azalmıştır (Namal & Taşkesen, 2022). Elbette sadece kadın çalışanlara olan ihtiyaç azalmış gibi gözükse de pandemik salgın döneminde bütün çalışanların işgücüne katılımları olumsuz etkilenmiştir. Ancak kadınların ev işleri ve bakım yükü nedeniyle işgücüne daha fazla zaman ayırmamaları onları olumsuz etkilemiştir. Ayrıca pandemi döneminde genellikle kadınların yoğun olduğu sektörler etkilenmiş olması da kadınların işgücüne katılımını azaltabilir.

Türkiye’de ise, kadınlar arasında işgücüne katılım kronik bir sorun olarak uzun yıllar varlığını korumuştur. Özellikle tarım sektörünün 1990’lı yıllarda daralmasına bağlı olarak kadınlar arasında işgücüne katılım oranı 1993 yılında %30’un altına düşmüş ve sonraki 13 yılda %23’e kadar gerilemiştir. Buna karşılık son 10 yıllık dönemde 10. Kalkınma Planı ve Ulusal İstihdam Stratejisi hedefleriyle uyumlu kadınların işgücü katılımında ciddi bir artış trendi görülmüştür (Akgeyik, 2017). Türkiye her ne kadar gelişmekte olan ülke sürecinde yer alsa da tarım toplumu olma özelliğiyle de varlığını korumaya devam etmektedir. Bu yüzden kadın istihdamına bakıldığında kadınların büyük bölümünün tarımsal üretimde yer aldığını ve ücretsiz aile işçisi statüsü dâhilinde yer aldığını görmekteyiz (Sar, 2021).

Türkiye’de kadın istihdamındaki en büyük sorun; iş bölümünde toplumsal cinsiyet eşitsizliği olmakla birlikte, kırsal alandan kente göç, çekirdek aile yapısına geçiş ve düşük eğitim seviyesi gösterilmektedir (Sar, 2021). Türkiye’de erkek işsizliği ile kadın işsizliği arasındaki farka bakıldığında gerek AB olsun gerekse diğer ülke grupları ile karşılaştırıldığında parlak bir grafik sergilememektedir. Türkiye bu konuda da -%3,3’lük farkla diğer ülke gruplarına kıyasla daha kötü pozisyonadadır (Karaca & Taşseven, 2022).

Birleşmiş Milletler (BM) bünyesinde yer alan temel insan hakları sözleşmelerinden biri olan “Kadınlara Karşı Her Türü Ayrımcılığın Ortadan Kaldırılması Sözleşmesi” (CEDAW), ayrımcılığın tanımını yapan ilk uluslararası belge olarak yerini alan bir sözleşmedir. Türkiye’de CEDAW, 1979 yılında kabul edilmiş ve 1981 yılında yürürlüğe girmiştir (Bardakçı & Oğlak, 2022). Türkiye için toplumsal cinsiyet eşitsizliği endeksi 0’a ne kadar yakınsa cinsiyet eşitsizliğinin olmadığı anlamına gelmektedir. Türkiye 1990’da 0,61, 2000 yılında 0,56, 2010 yılında 0,42 olan Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği Endeksi değeri 2021 yılında 0,27 olmuştur. Dünyada

toplumsal cinsiyet eşitliğini en çok sağlayan (endeks değeri 0'a en yakın olan) ülkeler Kuzey Avrupa ülkeleridir. Türkiye, 2021 yılı itibariyle toplumsal cinsiyet eşitsizliğinde dünyada 170 ülke arasında 65. Sırada yer almaktadır (Özmen, 2024). Bu endeksin iyileşmesi, kadınların iş hayatına daha fazla entegre olmasını teşvik etse de, Türkiye'de kadın istihdam oranlarının hâlâ birçok OECD ülkesine kıyasla düşük olduğu görülmektedir. Kadınların iş gücüne katılımını artırmak için esnek çalışma modelleri, işyerinde kreş desteği ve kadın girişimciliğini teşvik eden politikaların yaygınlaştırılması gerekmektedir. Bu tür yapısal düzenlemeler ve toplumsal farkındalık çalışmaları, kadınların istihdamda daha güçlü bir yer edinmesini sağlayabilir.

2. YÖNTEM

Bu çalışma, Türkiye'de kadın çalışan olma durumunu, istihdam, işgücü katılımı ve işsizlik oranları açısından OECD ve TÜİK verileri ışığında değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Çalışmada kullanılan veri setleri, araştırma sorusu ve analiz yöntemi aşağıdaki şekilde belirlenmiştir.

2.1. Veri Setleri

Bu çalışmada, kadınların işgücü piyasasındaki durumunu değerlendirmek amacıyla OECD ve TÜİK tarafından yayımlanan güncel ve yıllara yayılmış istatistiksel veriler kullanılmıştır. Kullanılan istatistikler aşağıda yer almaktadır.

OECD Verileri:

- 15-64 yaş grubundaki kadınların 2015-2024 yılları arasındaki küresel işgücüne katılım oranları.
- 2015-2024 yılları arası bazı ülkelerdeki kadınların işsizlik oranları.
- 2015-2024 yılları arası bazı ülkelerdeki kadın istihdamının nüfusa oranı.

TÜİK Verileri:

- 2018-2024 yılları arasında sektörlere göre istihdam edilen kadınlar.
- 2017-2024 yılları arasında 15-64 yaş arası kadınların eğitim durumlarına göre işgücüne katılım, istihdam ve işsizlik oranları.
- 2017 ve 2024 yıllarında 15-64 yaş arası kadınların işgücüne dâhil olmama nedenleri.

2.2. Araştırma Sorusu

Araştırmanın temel sorusu, “Türkiye’de kadın istihdamı, işgücü ve işsizlik oranları OECD ülkeleri ile kıyaslandığında nasıl bir tablo ortaya çıkmaktadır?” şeklinde belirlenmiştir.

2.3. Analiz Yöntemi

Çalışmada betimleyici istatistiksel yöntemler kullanılmıştır. Veriler sayı ve yüzde değerleri ile sunulmuş, Türkiye’deki kadın istihdamı ve işgücü dinamikleri OECD ülkeleri ile karşılaştırılarak yorumlanmıştır. Çalışmanın amacı, mevcut durumu ortaya koymak ve kadın istihdamının artırılmasına yönelik çözüm önerileri sunmaktır.

3. BULGULAR

Bu bölümde, araştırmada kullanılan veriler doğrultusunda Türkiye’de kadın istihdamı, işgücü ve işsizlik oranlarının OECD ülkeleriyle karşılaştırılmasına ilişkin temel bulgulara yer verilmiştir.

3.1. Kadınların İşgücüne Katılımında Küresel Eğilimler: OECD Perspektifi

Günümüzde kadınların işgücüne katılımı, küresel ekonominin önemli bir parçası haline gelmiştir. İşgücü göstergeleri, kadınların iş dünyasındaki rolünü anlamamızı sağlayan kritik göstergeler sunar. Bu göstergeler, kadınların işgücüne katılım oranları, işsizlik oranları ve kadın istihdam oranı gibi konularda değerli bilgiler sağlar.

3.1.1. Kadınların İşgücüne Katılım Oranları

Kadınların işgücüne katılım oranları, bir ülkedeki kadınların iş gücüne dâhil olma düzeyini yansıtan önemli bir göstergedir. Tablo 1’de 2015-2024 yılları arasında 15-64 yaş grubundaki kadınların küresel olarak işgücüne katılım oranları verilmiştir. Tablodaki verilere bakıldığında, genel olarak işgücüne katılım oranlarının yıllara göre arttığı gözlemlenmektedir.

Tablo 1: 2015-2024 Yılları Arası Bazı Ülkelerdeki Kadınların İşgücüne Katılım Oranları (OECD, 2024)

Ülke	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Belçika	63,0	62,9	63,2	64,3	64,9	64,5	65,7	66,8	66,6	66,8
Kanada	73,9	74,1	74,6	74,7	75,2	73,8	75,6	76,7	77,2	76,6
Kolombiya	63,7	63,6	63,6	62,9	62,2	56,8	58,5	58,0	59,2	59,1
Finlandiya	74,4	74,1	74,9	76,3	76,6	76,6	77,3	79,0	79,3	78,4
Fransa	67,3	67,6	67,6	68,2	68,2	67,6	70,0	70,7	71,2	71,6
Almanya	73,1	73,6	74,0	74,3	74,9	74,5	74,6	75,3	75,8	76,5
Macaristan	62,2	63,5	64,2	64,9	65,3	65,3	71,2	72,5	73,6	74,7
İzlanda	83,3	84,0	83,3	81,7	82,0	80,7	82,2	84,2	83,9	85,1
İrlanda	65,2	66,3	66,6	67,1	67,2	65,9	69,6	71,8	73,1	73,9
İtalya	54,1	55,2	55,9	56,2	56,5	54,7	55,4	56,5	57,6	57,6
Japonya	66,7	68,1	69,4	71,3	72,6	72,5	73,3	74,4	75,2	76,1
Kore	57,8	58,3	59,0	59,4	60,0	59,1	59,9	61,8	63,1	63,9
Meksika	46,8	47,0	46,7	47,3	48,8	46,7	48,3	49,7	51,2	51,5
Yeni Zelanda	73,7	74,9	76,2	76,6	76,7	76,1	77,5	78,7	79,5	79,2
Polonya	61,4	62,0	62,6	63,3	63,4	63,6	66,1	67,6	68,9	69,4
Portekiz	70,5	70,8	72,0	73,0	73,5	72,6	73,9	73,9	75,4	75,7
İspanya	70,0	70,2	69,9	69,7	70,1	68,7	70,8	69,7	70,5	70,6
İsveç	79,9	80,2	80,6	81,0	81,1	80,3	80,8	81,2	82,2	82,4
Türkiye	35,0	36,2	37,6	38,3	38,7	35,1	37,3	39,9	40,8	42,0
ABD	66,9	67,3	67,9	68,2	68,9	67,8	68,2	69,0	69,9	70,3

2024 yılı itibarıyla, en yüksek işgücüne katılım oranı %85,1 ile İzlanda'da, ardından %82,4 ile İsveç, %79,2 ile Yeni Zelanda, %78,4 ile Finlandiya ve %76,6 ile Kanada gelmektedir. Buna karşın, işgücüne katılım oranı en düşük olan ülkeler %41,0 ile Türkiye, %51,5 ile Meksika ve %57,6 ile İtalya'dır. İzlanda'daki yüksek iş gücüne katılım oranı, yalnızca toplumsal normlar ve kadınların yüksek eğitim seviyesiyle değil, aynı zamanda güçlü cinsiyet eşitliği politikaları ve sosyal destek sistemleriyle de yakından ilişkilidir. Ülkede kadınların iş gücüne katılımını teşvik eden sosyal politikalar, özellikle çocuk bakım hizmetleri, esnek çalışma saatleri ve aile dostu uygulamalar gibi düzenlemelerle desteklenmektedir. Bu politikalar, kadınların iş yaşamı ile aile hayatını daha kolay bir şekilde dengelemelerini sağlamaktadır. Ayrıca, İzlanda'daki cinsiyet eşitliği uygulamaları, kadınların ekonomik hayata katılımını artırırken, iş gücündeki cinsiyet dengesini de iyileştirmektedir.

Bu politikalarla kıyaslandığında, Türkiye'de kadın istihdamını artırmaya yönelik uygulamalar genellikle daha sınırlı ve toplumsal cinsiyet eşitliğine dair politikaların etkisi daha düşük kalmaktadır. Türkiye'de ailevi sorumluluklar genellikle kadınlar üzerinde yoğunlaşmakta ve kadınların iş gücüne katılımını zorlaştırmaktadır.

İzlanda’daki cinsiyet eşitliği ve kadın dostu politikaların başarılı örnekleri, Türkiye için de benzer sosyal ve ekonomik dönüşümler açısından bir model teşkil edebilir.

Öte yandan, Türkiye’de kadınların işgücüne katılım oranının düşük olması, toplumsal normlar ve kültürel engellerle ilişkilendirilebilir. Türkiye’de kadınların işgücüne katılımını sınırlayan faktörler arasında geleneksel aile yapısının baskısı, ev içi roller ve kadınların eğitim imkânlarına sınırlı erişimi sayılabilir. Eğitimdeki eşitsizlikler, kadınların iş gücüne katılımını engelleyen temel sebeplerden biri olarak öne çıkmaktadır. Ayrıca, kadınların iş hayatına atılmasını zorlaştıran, toplumda hâlâ var olan “kadınlara yönelik sınırlı meslek seçimi” gibi normlar da önemli bir engel teşkil etmektedir.

3.1.2. Kadınların İşsizlik Oranları

İşsizlik oranları, bir ülkede kadınların iş bulma ve istihdamda kalma konusundaki zorlukları ölçen önemli bir göstergedir. Tablo 2’de, 15-64 yaş arası kadınların 2015-2024 yılları arasındaki bazı ülkelerdeki işsizlik oranları verilmiştir. Kanadalı, İzlandalı, İsveçli ve Türk kadınlar dışında, diğer ülkelerde işsizlik oranlarının yıllara göre azaldığı gözlemlenmiştir.

Tablo 2: 2015-2024 Yılları Arası Bazı Ülkelerdeki Kadınların İşsizlik Oranları (OECD, 2024)

Ülke	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Belçika	7,8	7,6	7,1	5,6	5,0	5,4	5,9	5,3	5,1	5,2
Kanada	6,4	6,4	6,0	5,7	5,4	9,5	7,2	5,1	5,2	6,0
Kolombiya	12,2	12,4	12,7	13,1	14,1	21,0	18,6	14,3	12,8	12,7
Finlandiya	9,0	8,7	8,5	7,4	6,3	7,6	7,2	6,4	6,5	7,6
Fransa	9,9	9,9	9,4	9,2	8,4	8,0	7,8	7,1	7,2	7,2
Almanya	4,3	3,8	3,4	3,0	2,8	3,6	3,2	2,8	2,8	3,2
Macaristan	7,1	5,1	4,6	4,0	3,5	4,5	4,3	3,6	4,1	4,3
İzlanda	4,8	3,5	3,3	3,0	3,5	6,5	6,6	3,2	2,9	3,1
İrlanda	9,0	7,7	6,4	5,8	3,9	4,6	5,2	4,6	4,2	4,3
İtalya	12,8	12,9	12,5	11,9	11,3	10,4	10,8	9,4	8,8	7,3
Japonya	3,3	3,1	2,8	2,4	2,3	2,7	2,8	2,4	2,4	2,4
Kore	3,7	3,7	3,6	3,8	3,6	4,0	3,7	3,1	2,8	2,9
Meksika	4,6	4,1	3,7	3,6	3,7	4,3	4,3	3,3	2,8	2,7
Yeni Zelanda	6,1	5,7	5,4	4,7	4,6	5,2	4,1	3,6	4,0	4,9
Polonya	7,8	6,3	5,0	3,9	3,7	3,3	3,4	2,9	2,9	3,1
Portekiz	13,3	11,6	9,7	7,7	7,4	7,3	7,0	6,6	6,9	6,9
İspanya	23,7	21,5	19,1	17,1	16,1	17,5	16,8	14,9	13,9	12,7

Tablo 2 (Devamı): 2015-2024 Yılları Arası Bazı Ülkelerdeki Kadınların İşsizlik Oranları (OECD, 2024)

Ülke	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
İsveç	7,4	6,7	6,5	6,3	7,0	8,5	9,3	7,9	7,9	8,5
Türkiye	12,9	14,0	14,4	14,2	16,8	15,3	15,0	13,5	12,7	11,8
ABD	5,3	4,8	4,3	3,9	3,6	8,3	5,3	3,6	3,5	3,9

2024 yılı itibarıyla, işsizlik oranının en düşük olduğu ülkeler sırasıyla %2,4 ile Japonya, %2,9 Kore ve %3,1 ile İzlanda'dır. Aynı yıl içinde işsizlik oranı en yüksek ülkeler ise %12,7 ile Kolombiya ile İspanya ve %11,8 ile Türkiye'dir. Genel olarak, yıllara göre işsizlik oranlarına bakıldığında, kadın işsizliğinin en düşük olduğu ülkeler Japonya Kore ve Almanya iken, en yüksek işsizlik oranlarına sahip ülkeler Kolombiya, İspanya ve Türkiye olarak sıralanmıştır.

Japonya ve Kore gibi ekonomik olarak gelişmiş ülkelerde, genellikle güçlü bir istihdam piyasası ve çeşitli istihdam fırsatları mevcuttur. Bu durum, kadın işsizliğini azaltabilir çünkü bu ülkelerde kadınların eğitim seviyeleri de genellikle yüksektir ve becerilerine uygun iş fırsatları bulunmaktadır. Ancak, Kolombiya, İspanya ve Türkiye gibi gelişmekte olan veya ekonomik zorluklar yaşayan ülkelerde işsizlik oranları genellikle daha yüksek olabilmektedir. Özellikle Türkiye'deki yüksek işsizlik oranı, sadece ekonomik zorluklarla değil, aynı zamanda iş gücü piyasasında kadınların karşılaştığı toplumsal engellerle de ilişkilidir. Kadınların iş gücüne katılımının düşük olması, aynı zamanda eğitim fırsatlarının sınırlı olması ve işgücü talepleriyle beceri uyumsuzluğunun yüksek olması bu durumu pekiştirmektedir.

Türkiye'de kadınların işgücü piyasasında daha fazla yer alması için, yalnızca ekonomik büyüme sağlamak değil, aynı zamanda toplumsal normların, cinsiyetçi iş bölümü anlayışlarının ve eğitimdeki eşitsizliklerin ortadan kaldırılması gerekmektedir. Eğitim fırsatlarına daha fazla erişim, kadınların iş gücü piyasasında aktif bir rol oynamalarını sağlayabilir.

3.1.3. Kadınların İstihdam Oranı

Kadınların istihdam oranı, bir ülkedeki çalışma çağındaki kadın nüfusunun belirli bir dönemde iş gücüne katılımını ifade eden önemli bir göstergedir. Tablo 3'te, 2015-2024 yılları arasında 15-64 yaş arası kadınların bazı ülkelerdeki istihdam oranları verilmiştir. Kolombiya ve İzlanda dışındaki ülkelerde istihdam oranlarının yıllara göre arttığı gözlemlenmektedir.

Tablo 3: 2015-2024 Yılları Arası Bazı Ülkelerdeki Kadın İstihdamının Nüfusa Oranı (OECD, 2024)

Ülke	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Belçika	58,0	58,1	58,7	60,7	61,7	61,0	61,8	63,2	63,3	63,3
Kanada	69,2	69,4	70,1	70,4	71,2	66,8	70,1	72,8	73,1	71,9
Kolombiya	56,0	55,7	55,5	54,6	53,4	44,9	47,6	49,5	51,4	51,3
Finlandiya	67,7	67,6	68,5	70,6	71,8	70,7	71,7	73,9	74,1	72,4
Fransa	60,6	60,9	61,2	62,0	62,4	62,2	64,5	65,6	66,0	66,4
Almanya	69,9	70,8	71,5	72,1	72,8	71,8	72,2	73,1	73,6	74,0
Macaristan	57,8	60,2	61,3	62,3	63,0	62,3	68,2	70,0	70,6	71,4
İzlanda	79,3	81,1	80,6	79,2	79,1	75,5	76,8	81,2	81,3	82,3
İrlanda	59,3	61,1	62,4	63,3	64,6	62,9	66,0	68,5	69,9	70,7
İsrail	64,6	65,2	65,6	66,4	66,4	64,9	65,1	67,6	68,1	67,9
İtalya	47,2	48,1	48,9	49,5	50,1	49,0	49,4	51,1	52,5	53,3
Japonya	64,6	66,1	67,4	69,6	70,9	70,6	71,3	72,5	73,3	74,2
Kore	55,7	56,1	56,9	57,2	57,8	56,7	57,7	60,0	61,4	62,1
Meksika	44,7	45,1	44,9	45,6	47,0	44,6	46,2	48,0	49,7	50,0
Yeni Zelanda	69,1	70,6	72,0	73,0	73,2	72,2	74,4	75,8	76,2	75,2
Polonya	56,6	58,1	59,5	60,8	61,1	61,5	63,8	65,6	66,9	67,2
Portekiz	61,1	62,5	65,0	67,4	68,0	67,3	68,8	69,0	70,2	70,4
İspanya	53,4	55,1	56,5	57,8	58,8	56,6	58,9	59,2	60,7	61,6
İsveç	74,0	74,8	75,4	75,9	75,4	73,5	73,3	74,6	75,6	75,2
Türkiye	30,5	31,2	32,2	32,9	32,2	29,7	31,7	34,4	35,5	37,0
ABD	63,4	64,0	64,9	65,5	66,3	62,2	64,6	66,5	67,5	67,5

2024 yılı itibarıyla, istihdam oranının en yüksek olduğu ülkeler sırasıyla %82,3 ile İzlanda, %75,2 ile Yeni Zelanda ve İsveç’tir. Buna karşın, istihdam oranı en düşük olan ülkeler ise %37 ile Türkiye, %50 ile Meksika ve %51,3 ile Kolombiya’dır. Genel olarak bakıldığında, kadın istihdam oranlarının en yüksek olduğu ülkeler İzlanda ve İsveç, en düşük olduğu ülkeler ise Türkiye ve Meksika olarak öne çıkmaktadır.

İzlanda ve İsveç gibi gelişmiş ve toplumsal cinsiyet eşitliği politikalarını etkin şekilde uygulayan ülkelerde, kadınların istihdam oranı yüksek olmuştur. Bu ülkelerde, kadınların iş gücüne katılımını artıran faktörler arasında eğitimdeki eşitlik, cinsiyetçi ayrımcılıkla mücadele eden politikalar ve aile içi destek sistemlerinin güçlü olması bulunmaktadır. Özellikle İsveç’te uygulanan esnek çalışma saatleri, ebeveyn izni ve kadın-erkek eşitliğine yönelik güçlü düzenlemeler, kadınların iş gücüne katılımını desteklemektedir.

Öte yandan, Türkiye ve Meksika gibi ülkelerde kadın istihdam oranları daha düşüktür. Türkiye’deki düşük istihdam oranları, yalnızca ekonomik zorluklarla değil, aynı zamanda toplumsal normlar, aile içindeki roller ve kültürel faktörlerle ilişkilidir.

Türkiye’de kadınların genellikle ev içi sorumluluklar üstlenmesi, çalışma hayatına katılımı engelleyen önemli bir faktördür. Bunun yanında, kadınların eğitim fırsatlarına erişimdeki zorluklar ve iş gücüne katılmaya yönelik toplumsal direnç, Türkiye’nin düşük istihdam oranlarını açıklayan diğer sebepler arasında yer alır. Meksika’da ise, kadınların istihdamda karşılaştıkları engeller, benzer şekilde toplumsal normlar ve kadınlara yönelik sınırlı meslek fırsatları ile ilişkilidir.

Sonuç olarak, kadınların istihdam oranlarını artırmak için, eğitimde eşitlik, cinsiyet eşitliğine dayalı politikalar ve aile içi destek sistemlerinin güçlendirilmesi gerekmektedir. Ayrıca, kadınların iş gücüne katılımını teşvik eden politikaların Türkiye ve Meksika gibi ülkelerde etkin bir şekilde uygulanması, istihdam oranlarının artırılmasında önemli bir rol oynayacaktır.

3.2. Kadınların İşgücüne Katılımında Türkiye’ye İlişkin Eğilimler: TÜİK Perspektifi

Türkiye’de kadınların işgücü piyasasındaki konumu, toplumsal cinsiyet eşitliği, ekonomik kalkınma ve sosyal politika hedefleri açısından önemli bir göstergedir. Kadınların işgücüne katılımı, hem ekonomik üretkenliği hem de toplumsal dönüşüm süreçlerini yansıtır. TÜİK tarafından yayımlanan güncel veriler; kadınların işgücüne katılım, işsizlik ve istihdam oranları üzerinden Türkiye’deki durumu ortaya koymakta ve zaman içindeki değişimleri izlemeye imkân tanımaktadır. Bu bölümde, bu göstergeler doğrultusunda Türkiye’ye özgü eğilimler analiz edilmiştir.

3.2.1. Türkiye’de Sektörlere Göre İstihdam Edilen Kadın Çalışan Sayısı

Tablo 4’de 2018-2024 yılları arasında 15-64 yaş arası kadınların çalıştıkları sektörlerle göre istihdam sayıları verilmiştir. Kadınların çalıştıkları sektörlerin yıllara göre dağılımına bakıldığında, tarım sektöründe 2018’den 2024’e kadar düşüş olduğu görülmektedir. 2018 yılında 2 milyon 350 bin kişi istihdam edilirken, 2024 yılında 2 milyon 30 bin kişi istihdam edilmektedir. Yaklaşık 300 bin kadın çalışanın tarım sektöründe istihdamı azalmıştır. Bunun nedeni hiperenflasyonist bir ülkede tarım sektöründeki talep ve arz dengesizliklerinden kaynaklandığı ya da kırsaldan kent alanlarına göç, tarım sektöründeki iş gücü arzını azaltabilir.

Tablo 4: 2018-2024 Yılları Arasında Sektöre Göre İstihdam Edilen Kadınlar (TÜİK)

Sektör	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Tarım	2.353.000	2.241.000	1.917.000	2.047.000	2.043.000	1.938.000	2.030.000
Sanayi	1.363.000	1.349.000	1.387.000	1.499.000	1.785.000	1.861.000	1.895.000
İnşaat	82.000	67.000	70.000	84.000	91.000	100.000	113.000
Hizmet	5.220.000	5.268.000	4.995.000	5.374.000	6.106.000	6.547.000	6.886.000

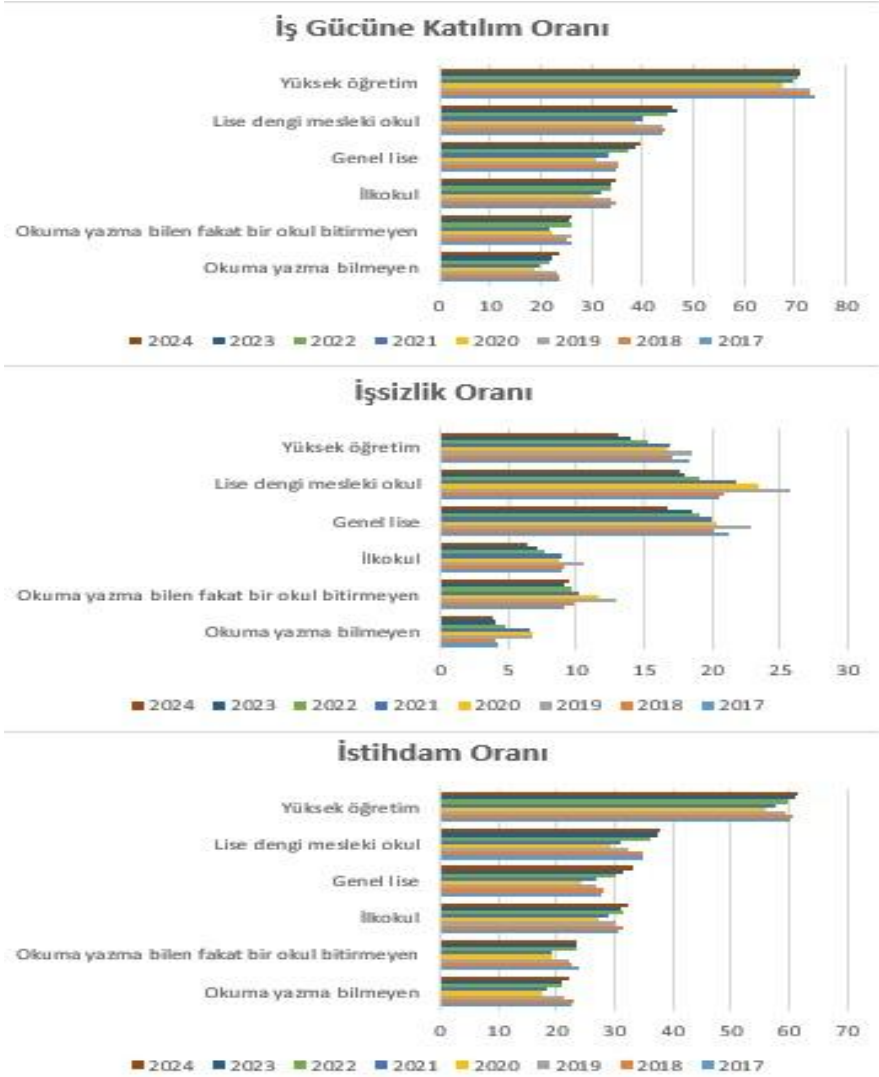
Sanayi sektöründe kadın çalışanların istihdamı yıllara göre düzenli bir şekilde arttığı görülmektedir. 2018 yılında 1 milyon 360 bin kişinin istihdam edildiği sektörde 2024 yılında 1 milyon 895 bin kişi istihdam edilmektedir. Yaklaşık 600 bin kadın çalışan sanayi sektöründe istihdamı artmıştır. Hane halkının eğitim olanaklarının kentsel alanlarda daha ulaşılabilir olması kırsal alanlarda eğitim olanaklarının sınırlı olması, tarım sektöründen sanayi sektörüne kaymayı arttırmış olabilir.

İnşaat sektöründe kadın çalışanların istihdamı yıllara göre düzenli bir azalış ile birlikte 2021 yılından sonra tekrar 2018 yılındaki istihdam sayısına ulaşmaya çalışılmıştır. 2018 yılında 82 bin kişinin istihdam edildiği sektörde 2021 yılında 84 bin kişi istihdam edilmekte ve 2024 yılında 113 bin kişi istihdam edildiği görülmektedir.

Hizmet sektöründe kadın çalışanların istihdamı yıllara göre düzenli bir artış olmasa da artma eğiliminde olmuştur. 2018 yılında 5 milyon 220 bin kişinin istihdam edildiği sektörde 2024 yılında 6 milyon 886 bin kişi istihdam edilmektedir. Yaklaşık 1,5 milyon hizmet sektöründe kadın çalışanın istihdamı artmıştır. Genel olarak bakıldığında en çok istihdam edilen sektörün hizmet sektörü olduğu görülürken, en az istihdam edilen sektörün inşaat sektörü olduğu görülmektedir. Hizmet sektöründe esnek çalışma modellerinin ve iş fırsatlarının yaygın olması, kısmi zamanlı işler, serbest meslek ve uzaktan çalışma gibi esnek çalışma seçenekleri, kadınların iş ve aile yaşamını daha iyi dengelemelerine olanak tanıdığından ötürü hizmet sektöründe istihdamın daha fazla olduğu düşünülebilir. İnşaat sektöründeki çalışma ortamı, kadınlar için güvenli veya destekleyici olmayabilir. Bu da kadınların sektörde istihdam edilme eğilimini azaltabilir.

3.2.2. Türkiye’de Kadın Çalışanların Eğitim Durumlarına Göre; İşgücüne Katılım, İstihdam ve İşsizlik Oranları

Şekil 1’de 2017-2024 yılları arasında 15-64 yaş arası kadınların eğitim durumlarına göre; işgücüne katılım, istihdam ve işsizlik oranları verilmiştir. Yıllara göre işgücüne katılım oranlarına baktığımızda 2017’den 2024 yılına kadar yüksek öğretim mezunu kadınların diğer eğitim durumlarına göre daha yüksek düzeyde işgücüne katıldıkları görülmektedir.



Şekil 1: 2017-2024 Yılları Arasında 15-64 Yaş Arası Kadınların Eğitim Durumlarına Göre; İşgücüne Katılım, İstihdam ve İşsizlik Oranları (TÜİK, İşgücü İstatistikleri, 2017-2024)

Okuma yazma bilmeyen kadınların işgücüne katılım oranları en düşüktür. Yıllara göre istihdam oranına bakıldığında, aynı şekilde yüksek öğretim mezunu kadınların 2017-2024 yılları arasında diğer eğitim durumlarına göre daha çok istihdam edildikleri görülmektedir. Okuma yazma bilmeyen kadınların istihdam oranları en düşüktür. Yıllara göre işsizlik oranlarına bakıldığında, en çok işsiz olan grubun lise dengi mesleki okul mezunu olan kadınların olduğu görülmektedir. Onu sırasıyla genel

lise mezunları ve yüksek öğretim mezunları takip etmektedir. Yüksek öğretim mezunlarının işsizlik oranları 2017-2022 yılları arasında %15 seviyesinin altına düşmediği görülmektedir. 2023 ve 2024 yılında %15 seviyesinin altına düştüğü görülmektedir. Okuma yazma bilmeyen kadınların işsizlik oranı en düşüktür. Bunun nedeni ev işleriyle meşgul olmalarından ötürü iş aramadıkları dolayısıyla TÜİK istatistiklerine yansımadağı şeklinde yorumlanabilir.

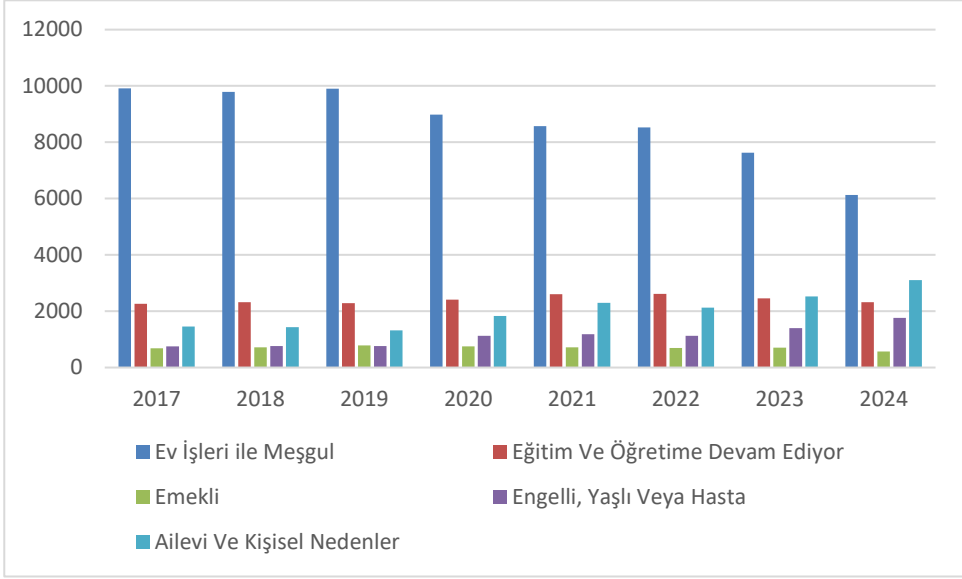
Yükseköğretim mezunu kadınlar, genellikle daha yüksek nitelikli iş fırsatlarına erişim sağlamak ve uzmanlık alanları nedeniyle istihdamda daha güçlü bir konumda bulunmaktadır. Bu kadınlar, eğitimlerinin getirdiğı avantajlarla ekonomik bağımsızlıklarını daha kolay bir şekilde elde edebilmekte ve finansal açıdan daha güçlü bir pozisyonda olabilmektedirler. Yükseköğretim, kadınların kariyerlerinde daha geniş bir yelpazede fırsatlar sunmakta, bu da onların iş gücüne katılımlarını artırmaktadır. Ancak, yükseköğretim mezunu kadınların iş gücüne katılımı yalnızca sektörel fırsatlarla değil, aynı zamanda kariyer ilerleme bariyerleriyle de şekillenmektedir. Özellikle, kadınların erkeklerle aynı eğitim seviyesine sahip olmalarına rağmen liderlik pozisyonlarında yükselme konusunda karşılaştıkları cam tavan sendromu gibi engeller, bu kadınların kariyer gelişimlerini sınırlayabilmektedir.

Öte yandan, okuma yazma bilmeyen veya düşük eğitim seviyesine sahip kadınlar, genellikle daha düşük nitelikli işlerde çalışmakta ve bu durum, onların iş gücüne katılımını kısıtlayabilmektedir. Eğitim seviyesinin düşük olması, bu kadınların daha sınırlı iş fırsatlarına erişim sağlamalarına yol açmakta ve ekonomik bağımsızlıklarını kazanmada zorluk yaşamalarına neden olmaktadır. Ayrıca, okuma yazma bilmeyen kadınlar, aile ve toplum baskılarıyla karşılaşabilir ve bu baskılar, onların iş gücüne katılımını ve istihdamını engelleyebilir. Bu bağlamda, Türkiye’de yükseköğretim mezunu kadınların karşılaştığı kariyer engelleri, sosyal politikaların yetersizliğı ve toplumsal normlarla birlikte, kadınların ekonomik güçlenmelerini engelleyen önemli bir faktör oluşturmaktadır.

Bu noktada, İzlanda örneğı, kadınların iş gücüne katılımı ve kariyer gelişimleri açısından önemli bir model sunmaktadır. İzlanda’daki kadın dostu politikalar, kadınların hem eğitim hem de iş gücüne katılım açısından daha fazla fırsata sahip olmalarını sağlamak ve bu politikaların etkisi, Türkiye’deki uygulamalara kıyasla daha belirgin bir şekilde görülmektedir. Türkiye’de, kadınların eğitimi ve istihdamı konusunda daha derinlemesine ve sistematik politikaların geliştirilmesi, kadınların ekonomik bağımsızlıklarını güçlendirmelerine yardımcı olabilir.

3.2.3. Türkiye’de Kadınların İşgücüne Dahil Olmama Nedenleri

Şekil 2’de 2017 ve 2024 yıllarında 15-64 yaş arası kadınların işgücüne dahil olmama nedenleri verilmiştir. İş gücüne dahil olmama nedenlerinden en yüksek kişiye sahip olan nedenin ev işleriyle uğraşmaktan kaynaklandığını, onu sırasıyla eğitim öğretme faaliyetlerine devam eden kadınların ve aile ve kişisel nedenleri olan grubun takip ettiği görülmektedir.



Şekil 2: 15-64 Yaş Arası Kadınların İşgücüne Dahil Olmama Nedenleri (TÜİK, İşgücü İstatistikleri, 2017-2024)

Kadınların iş gücüne katılımı, toplumsal cinsiyet rolleri, sağlık durumu, eğitim seviyeleri ve bölgesel ekonomik koşullar gibi birçok faktörün etkileşimiyle şekillenmektedir. Geleneksel toplumsal normlar, kadınların ev işleri ve aile bakımı gibi sorumlulukları üstlenmesini yaygın bir durum haline getirerek, onların iş gücüne katılımını sınırlayabilmektedir. Bu durum özellikle Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde kadın istihdam oranlarını olumsuz etkileyen temel unsurlardan biridir.

Bununla birlikte, iş gücüne katılamayan kadınların önemli bir kısmı sağlık sorunları nedeniyle çalışma hayatına dahil olamamaktadır. Özellikle yaşlı ve engelli bakımı gibi sorumlulukların büyük ölçüde kadınlara yüklenmesi, onların hem fiziksel hem de psikolojik olarak iş hayatına devam etmelerini zorlaştırmaktadır. Ayrıca, kadınların eğitim sürecinde olmaları da geçici olarak iş gücüne katılım oranlarını düşürebilmektedir. Ancak, uzun vadede eğitilmiş kadınların daha yüksek istihdam oranlarına sahip olduğu gözlemlenmektedir. Bununla birlikte, kırsal ve kentsel

alanlardaki eğitim fırsatları arasındaki eşitsizlik, kadınların iş gücüne katılımında bölgesel farklılıklara yol açmaktadır.

Türkiye’de kadın işsizliğinin yüksek olmasının nedenleri yalnızca ev içi sorumluluklarla açıklanamaz. Bölgesel farklar, kırsal/kentsel ayrımlar ve kayıt dışı ekonomi gibi yapısal faktörler de kadınların istihdama katılımını etkileyen kritik unsurlardır. Kırsal bölgelerde tarım sektöründe ücretsiz aile işçisi olarak çalışan kadınlar, resmi istihdam verilerine tam olarak yansımamaktadır. Öte yandan, kentlerde kadınların iş gücüne katılımı daha yüksek olsa da, kayıt dışı sektörde çalışma oranları oldukça fazladır. Kayıt dışı ekonomi, özellikle ev eksenli çalışan kadınlar için büyük bir sorun teşkil etmektedir ve kadınların sosyal güvenceden yoksun şekilde çalışmasına neden olmaktadır.

Sonuç olarak, kadınların iş gücüne katılımını artırmak için yalnızca bireysel düzeyde değil, yapısal düzeyde de önlemler alınmalıdır. Esnek çalışma modellerinin yaygınlaştırılması, kayıt dışı istihdamın azaltılmasına yönelik düzenlemeler getirilmesi ve kadın girişimciliğini destekleyen politikaların uygulanması, kadın istihdam oranlarını artırmada önemli rol oynayacaktır.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu araştırmada toplumda en önemli yere sahip olan kadınlarımızın ulusal ve uluslararası düzeyde istihdamları, işgücüne katılım oranları ve işsizlik oranları TÜİK ve OECD veri analizleri kullanılarak incelenmiştir. OECD verileri ülke bazlı incelendiğinde kadın çalışanların en çok istihdam edildiği ve işgücüne katıldığı ülkenin İzlanda olduğu görülmüştür. En düşük istihdam ve işgücüne katılım oranının ise Türkiye olduğu görülmektedir. Ayrıca işsizlik oranlarına bakıldığında, kadın işsizlerin en düşük olduğu ülkelerin Japonya ve Almanya olduğu, en yüksek işsizlik oranının ise Kolombiya, İspanya ve Türkiye’nin olduğu görülmüştür.

TÜİK verilerine bakıldığında, kadınların en çok istihdam edildiği sektörün hizmet sektörü olduğu, en az istihdam edilen sektörün inşaat sektörü olduğu görülmektedir. Eğitim durumuna göre bakıldığında yükseköğretim mezunlarının işgücüne katılım ve istihdam oranlarının en fazla olduğu ayrıca kadınların iş gücüne dâhil olmama nedenlerinden en yüksek seviyeye sahip olan nedenin ev işleriyle uğraşmaktan kaynaklandığı görülmüştür.

Kadınların eğitim düzeyinin artması, onların daha iyi çalışma koşullarına sahip olmalarını sağlayarak işgücü piyasasında hak ettikleri pozisyonlara ulaşmalarına olanak tanımaktadır. Türkiye’de, en az bir eğitim düzeyini tamamlayan kadınların oranı, 2008 yılında %72,6 iken, 2018 yılında %84,5’e yükselmiştir. Bu durum,

kadınların eğitim seviyelerinin yükseltilmesi için gereken önemin arttırılmasının önemini ortaya koymaktadır. Ayrıca, mesleki eğitim kurslarının yaygınlaştırılması, kadınların bilgi ve beceri düzeylerini geliştirerek, işgücü piyasasında daha iyi çalışma koşullarına sahip olmalarını teşvik edecektir (Gençtürk, 2022). Eğitim seviyesi ile işgücüne katılım arasında pozitif bir ilişki mevcuttur. Literatürde bu durumu destekleyen birçok çalışma mevcuttur (Kocabaş & Küçükbaş, 2023).

Literatürde 146 ülke arasında toplumsal cinsiyet eşitliğinde en yüksek puana sahip ülkeler arasında İzlanda birinci sırada yer alırken Türkiye 124. sırada yer almaktadır. Türkiye ile İzlanda karşılaştırılmasının yapıldığı bir çalışmada kişi başına düşen GSYİH İzlanda 53,28 milyar dolar iken Türkiye 28,39 milyar dolar olarak gözükmektedir. İki ülkenin nüfus artış hızına bakıldığında Türkiye 1,08'lik nüfus artış hızına sahipken İzlanda 1,62'lik bir nüfus artış hızına sahiptir. Ancak işsizlik oranında İzlanda'dan daha fazla işsizlik oranına sahip olan ülke yine Türkiye olarak karşımıza çıkmaktadır (Tutar & Kalaycı, 2023).

Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı'nın (UNDP) 2019 yılı İnsani Gelişim İndeksi (HDI) raporuna göre gelişmişlik düzeyi sıralamasında İzlanda 4. sırada yer almaktadır. Bu veriler, ülkelerin gelişmişlik düzeylerinin de kadınların işgücüne katılım oranını pozitif yönde etkilediği söylenebilir (Namal & Taşkesen, 2022).

Yaptığımız çalışmada kadın işsizlik oranının en düşük olduğu ülke Japonya olduğu belirlenmiştir. Bunun nedeni yaşlı nüfusa sahip olan dolayısıyla iş gücü piyasasının her geçen gün yaşlanıyor olması, işletmelere mali teşvik sağlanarak, emekli olan işçilerin emekli olmadan önce uzun süre işte kalmaları için yardım ve destek sağlanarak yaşlı nüfusunun istihdam edilebilirliğini devam ettirmektedirler. Ayrıca Japonya Hükümeti, işverenlere eski işçilerini işe almaları ve çalıştırmaları konusunda danışmanlık ve yardım sağlamaktadır (Yılmaz & Şahin, 2020).

Türkiye'de kadınların işgücüne katılım, istihdam ve işsizlik oranlarının uluslararası sıralamalarda alt sıralarda yer alması, ülkedeki toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin önemli bir göstergesi olarak değerlendirilmektedir. Bu durum, cinsiyet temelli ücret farklarının derinleşmesine ve kadınların iş gücüne katılımını sınırlayan yapısal engellerin devam etmesine neden olmaktadır. Kadın istihdamının artırılması için, özellikle ağır fiziksel koşullardaki mesleklerde kadınların çalışma hayatına katılımını teşvik eden politikalar geliştirilmeli ve iş gücüne katılımı kısıtlayan faktörler minimize edilmelidir. Bu bağlamda, esnek çalışma modellerinin yaygınlaştırılması, iş-yaşam dengesini destekleyen kreş ve bakım hizmetlerinin artırılması, sektörel teşvik mekanizmalarının uygulanması ve eşit işe eşit ücret politikalarının güçlendirilmesi büyük önem taşımaktadır. Politika yapıcıların, kadın istihdamına yönelik daha

kapsayıcı ve sürdürülebilir stratejiler geliştirmesi gerekmektedir. Türkiye’nin, kadınların iş gücüne katılımını artırarak ekonomik büyümeyi desteklemesi ve cinsiyet eşitliği konusunda küresel düzeyde iyi uygulama örnekleri arasında yer alması hedeflenmelidir.

KAYNAKÇA

- Akgeyik, T. (2017). Türkiye’de kadınların işgücü piyasasına katılımını etkileyen faktörler: TÜİK verileri üzerine bir analiz. *Journal of Social Policy Conferences*.
- Bardakçı, Ş., & Oğlak, S. (2022). Toplumsal cinsiyet eşitsizliği endeksi ve Türkiye. *Toplumsal Politika Dergisi*, 3(1), 71-90.
- Esra, S. (2021). Çalışma hayatında kadın istihdamı ve Türkiye’de yansımaları. *Safran Kültür ve Turizm Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 20-40.
- Gençtürk, Z. (2022). Türkiye’de kadının işgücüne katılımını etkileyen faktörler. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 43, 361-394.
- Habib, R. R., & Fathallah, F. A. (2012). Migrant women farm workers in the occupational health literature. *Work*, 41(Supplement 1), 4356-4362.
- Hutchings, K., Moyle, C.-I., Chai, A., Garofano, N., & Moore, S. (2020). Segregation of women in tourism employment in the APEC region. *Tourism Management Perspectives*, 34, 100655.
- Karaca, D. A., & Taşseven, Ö. (2022). Türkiye'nin kadın istihdamı ve işgücü istatistiklerinin incelenmesi. *Balkan & Near Eastern Journal of Social Sciences (BNEJSS)*, 8.
- Kocabaş, İ. Ü., & Küçükbaş, F. (2023). Türkiye’de kadınların işgücüne katılım oranını etkileyen faktörlerin ekonometrik analizi. *Hak İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, 12(32), 29-51.
- Lata, L. N., Walters, P., & Roitman, S. (2021). The politics of gendered space: Social norms and purdah affecting female informal work in Dhaka, Bangladesh. *Gender, Work & Organization*, 28(1), 318-336.
- Namal, Y., & Taşkesen, Ö. (2022). COVID-19 salgınının kadın istihdamına etkileri: OECD ve TÜİK verileri üzerine analiz. *Safran Kültür ve Turizm Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 122-141.
- OECD. (2024). Retrieved from <https://data-explorer.oecd.org>
- Özalp, L. F. A. (2021). Türkiye’de kadının işgücüne katılımı ve eşitsizlik. *Journal of Economy Culture and Society*, 64, 91-104.
- Özmen, Y. P. (2024). Türkiye’de 2000-2023 döneminde yapılan mevzuat değişiklikleri kapsamında toplumsal cinsiyet eşitliği ve kadının statüsü. *Atatürk Yolu Dergisi*(74), 164-181.
- Quinn, M. M. (2022). A healthy workforce needs comprehensive reproductive healthcare. *Oxford University Press UK*, 66, 1095-1098.

- Razafimahefa, R. H., Pardosi, J. F., & Sav, A. (2022). Occupational factors affecting women workers’ sexual and reproductive health outcomes in oil, gas, and mining industry: A scoping review. *Public Health Reviews*, 43, 1604653.
- Saloshni, N., & Nithiseelan, N. R. (2022). Vulnerability of South African women workers in the COVID-19 pandemic. *Front Public Health*, 10, 964073. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.964073>
- Sar, E. (2021). Çalışma hayatında kadın istihdamı ve Türkiye’de yansımaları. *Safran Kültür ve Turizm Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 20-40.
- Sarhan, M. L., & Ab. Aziz, K. (2023). Can inclusive entrepreneurialism be a solution for unemployed female graduates? A study on inclusive entrepreneurial intention. *Social Sciences*, 12(3), 151.
- TÜİK. (2017-2024). İşgücü istatistikleri. Retrieved from <https://data.tuik.gov.tr>
- Tutar, S., & Kalaycı, M. (2023). Global gender gap report 2022: Türkiye, Letonya ve İzlanda’da kadınların toplumsal cinsiyet eşitsizliği üzerine değerlendirme. *Aydın İnsan ve Toplum Dergisi*, 9(1), 18-44.
- Walker, E., Wang, C., & Redmond, J. (2008). Women and work-life balance: Is home-based business ownership the solution? *Equal Opportunities International*, 27(3), 258-275.
- Yılmaz, Ö. T., & Şahin, A. (2020). Japonya’da deflasyon döneminde işsizlik ve işsizlikle mücadele. *Lectio Socialis*, 4(1), 25-40.

KİSMİ SÜRELİ ÇALIŞMA SAATLERİNİ ETKİLEYEN DEĞİŞKENLER: HANEHALKI VERİLERİ BAĞLAMINDA AMPİRİK BİR ANALİZ

Tekin AKGEYİK

Prof. Dr, İstanbul Üniversitesi, İktisat Fakültesi
akgeyik@istanbul.edu.tr
ORCID ID: 0000-0002-7339-363X

Başvuru Tarihi: 20/01/2025

Kabul Tarihi: 29/04/2025

DOI: 10.21441/sosyalguvence.1623648

Türü: Araştırma Makalesi

Atıf: Akgeyik T. (2025). Kısmi Süreli Çalışma Saatlerini Etkileyen Değişkenler: Hanehalkı Verileri Bağlamında Ampirik Bir Analiz. *Sosyal Güvençe Dergisi*, 28, s. 1688–1706. <https://doi.org/10.21441/sosyalguvence.1623648>

ÖZ

Bu makalenin amacı, TÜİK 2018-22 Hane Halkı İşgücü (HHİ) veri seti kapsamında, kısmi süreli çalışma saatlerini etkileyen değişkenleri analiz etmektir. Örneklem büyüklüğü, 18.237 kısmi süreli çalışandan oluşmaktadır. Bağımlı değişken, haftalık çalışma saatidir. Bu değişken, deneklerin HHİ Anketi’nde “esas işinizde bir haftada genellikle kaç saat çalışırsınız?” sorusuna verdikleri yanıt ile ölçülmüştür. Bağımsız değişkenler ise, çeşitli bireysel ve işyeri değişkenlerinden oluşmaktadır. Araştırmada; haftalık çalışma saatlerindeki varyasyonu açıklayan değişkenler, hiyerarşik regresyon analizi ile sorgulanmıştır. Bulgulara göre işyeri faktörleri, kısmi süreli çalışma saatinin en önemli açıklayıcı değişken grubudur. Nitekim evde çalışma, işyeri büyüklüğü, Sosyal Güvenlik Kurumu’na kayıtlılık ve aylık ücretlerin, varyasyona katkısı %8 düzeyindedir. Buna karşılık bireysel değişkenlerin, haftalık çalışma saatinin açıklayıcılık oranına katkısının oldukça sınırlı düzeyde kaldığı görülmektedir. Gerçekten de cinsiyet, yaş, eğitim ve kıdem süresi değişkenlerinin, kısmi süreli çalışma saatinin açıklamaya katkısı, sadece %5’tir. Tüm değişkenler bir arada, haftalık mesai süresindeki varyasyonu %13 oranında açıklayabilmektedir. Analizlerin bir diğer sonucu, cinsiyet açısından haftalık kısmi süreli çalışma saatlerinde anlamlı bir farklılık olmadığı yönündedir.

Anahtar Kelimeler: Kısmi Süreli İstihdam, Çalışma Saati, İşyeri Değişkenleri, Türkiye.

VARIABLES AFFECTING THE NUMBER OF PART-TIME HOURS WORKED: AN EMPIRICAL STUDY ON TURKSTAT DATA

ABSTRACT

This paper analyzes the variables affecting part-time hours worked per week based on a sample from a Turkish Statistic Institute 2018-2022 Labor Force Statistics. The study sample involved the data of 18.237 part-time workers. The weekly working hour was the dependent variable. The study used several individual and workplace independent variables. Hierarchical regression analysis revealed that workplace variables were the most significant predictors of weekly part-time working hours. Overall, the results of the hierarchical multiple regression analysis revealed that working at home, the number of workers, registered in Social Security Institution and monthly wages as workplace-related variables factors were observed to predict the number of hours worked. Moreover, individual factors including gender, age, education and tenure were significant predictors of the number of part-time hours worked. All predictors accounted for 13 percent of the variance in the number of hours worked. Secondly, no significant sex difference was found with respect to the number of part-time hours worked.

Keywords: Part-Time Employment, Working Hours, Workplace-Related Variables, Türkiye.

GİRİŞ

Son yarım asırlık dönemde, hemen her ülkede yaygınlaşan yarı zamanlı istihdam, tam süreli emsal bir işçiye kıyasla daha kısa süreli çalışmayı tanımlamaktadır (Fagan vd., 2014, s. 3). Ancak ulusal mevzuat her ülkede farklı bir süre sınırı koyabilmektedir. Örneğin Türkiye ve İngiltere’de yarı zamanlı çalışma, haftada en fazla 30 saate kadar süren işleri ifade etmektedir. Almanya’da ise süre kriteri, haftalık 36 saate yükselmektedir. Benzer biçimde ABD’de, haftalık 35 saatten daha kısa süreli işler, kısmi istihdam statüsüne girmektedir (Fagan vd., 2014, s. 4). Buna karşılık Fransa’da mevzuat, tam süreli (haftalık 35 saat) bir kişiye kıyasla %20 daha az çalışan kişileri, kısmi süreli olarak sınıflandırmaktadır (European Parliament, 2016, s. 71). Norveç’te ise, normal çalışma süresinden (haftalık 37,5 saat) daha kısa süreli işlerin, yarı zamanlı statüde olduğu kabul edilmektedir (Smedsvik, 2023, s. 24).

Kısmi süreli çalışanların fiili haftalık mesai süresi ise, ulusal, sektörel ya da bireysel faktörlere göre farklılaşabilmektedir. Nitekim Eurostat istatistiklerine göre, AB-27’de kısmi süreli işçiler arasında ortalama haftalık çalışma süresi 22,2 saattir. Üye ülkeler arasında en yüksek çalışma saatine sahip ülke, 25,3 saatle Lüksemburg olurken, Danimarka ise (18,5 saat), en düşük mesai süresine sahiptir. Veriler; AB üyeleri arasında, kadınların (22,4 saat) erkek meslektaşlarına (21,3) kıyasla daha uzun süreli bir çalışma programına sahip olduğunu göstermektedir (Eurostat, 2024). Kanada’da ise, ortalama çalışma saati 17,8 düzeyinde kalmaktadır (StatCan, 2024). Buna karşılık İngiltere’de kısmi süreli bir işçi haftada ortalama 16,6 saat çalışmaktadır. Bu ülkede yarı zamanlı çalışan kadınların, erkek meslektaşlarına kıyasla %4 oranında daha uzun süreli bir mesai programına sahip olduğu görülmektedir (ONS, 2024).

Çalışma saatlerindeki bu farklılıkları açıklamak amacıyla iktisat literatüründe geliştirilen geleneksel arz boyutlu teori, iş-boş zaman seçimi kuramıdır (Parker, 1971, s. 10). Teori, ilk olarak Lionel Robbins tarafından 1930’lı yıllarda geliştirilmiştir. Robbins’in yaklaşımı; bireyin zamanını boş ve iş aktiviteleri arasında böldüğü ve ücret artışının bireyin çalışmaya ayıracağı süreyi etkilediği varsayımına dayanır (Buerhaus, 1971, s. 16).

Ampirik analizlerde ciddi bir ilgili gören bireyin çalışma saatini belirleyen değişkenler; çeşitli demografik, sosyal ve işyeri değişkenleri bağlamında sorgulanmıştır. Ancak analizlerin çoğu, tam süreli çalışan örneklemi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Dolayısıyla, konunun yarı zamanlı çalışanlar boyutuyla ele alındığı akademik çalışmalar sınırlı düzeyde kalmaktadır.

Bu makalenin amacı, TÜİK 2018-22 Hane Halkı İşgücü İstatistikleri veri seti kapsamında kısmi süreli çalışma saatlerini etkileyen değişkenleri analiz etmektir.

Makale dört bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde yıllık çalışma saatlerine ilişkin uluslararası trendler değerlendirilmektedir. İkinci bölümde, çalışma saatlerine etkileyen faktörleri sorgulayan araştırma literatürü ele alınmaktadır. Üçüncü bölümde, yöntem açıklanmakta; son bölümde ise, araştırma bulguları analiz edilmektedir.

1. ÇALIŞMA SAATLERİNE İLİŞKİN ULUSLARARASI EĞİLİMLER

Son dönemlerde çalışma saatleri birçok ekonomide önemli bir tartışma gündemi yaratmaktadır. OECD ülkelerinde, 2014-2023 yıllarına ilişkin yıllık ortalama çalışma saati verileri Tablo 1’de gösterilmektedir. İstatistikleri, bu dönemde çalışma saatleri ile ilgili bazı eğilimleri ortaya koymaktadır.

Öncelikle OECD üyelerinin çoğunda referans dönemde işçi başına yıllık ortalama çalışma saati gerileme sürecindedir. Bu periyotta, Kore (%8,5), Japonya (%6), Portekiz (%6,2) ve Türkiye (%10,1) çalışma saatlerinin en yüksek oranda düştüğü ülkelerdir. Buna karşılık İtalya ve Polonya, sınırlı da olsa çalışma saatlerinin yükseldiği ekonomilerdir. Bu süreçte, Belçika, İsveç ve Norveç’te yıllık çalışma saatlerinde anlamlı bir değişim yaşanmamıştır.

Tablo 1: Yıllık Ortalama Çalışma Saati

Ülke	2014	2023	Değişim Oranı (%)
ABD	1.841	1.810	-1,7
Almanya	1.334	1.301	-2,5
Avustralya	1.737	1.685	-3,0
Avusturya	1.438	1.391	-3,3
Belçika	1.434	1.437	0,2
Çek Cumhuriyeti	1.733	1.721	-0,7
Danimarka	1.391	1.364	-1,9
Finlandiya	1.477	1.436	-2,8
Fransa	1.422	1.389	-2,3
Hollanda	1.362	1.351	-0,8
İngiltere	1.512	1.508	-0,3
İrlanda	1.625	1.603	-1,4
İspanya	1.609	1.563	-2,9
İsrail	1.900	1.872	-1,5
İsveç	1.416	1.419	0,2
İsviçre	1.563	1.523	-2,5
İtalya	1.565	1.608	2,7
İzlanda	1.530	1.471	-3,8
Japonya	1.741	1.637	-6,0

Tablo 1 (Devamı): Yıllık Ortalama Çalışma Saati

Ülke	2014	2023	Değişim Oranı (%)
Kanada	1.716	1.701	-0,9
Kore	2.047	1.874	-8,5
Macaristan	1.680	1.656	-1,5
Meksika	2.337	2.323	-0,6
Norveç	1.403	1.400	-0,2
Polonya	1.726	1.743	1,0
Portekiz	1.698	1.593	-6,2
Şili	2.068	2.032	-1,7
Türkiye	2.096	1.884	-10,1
Yeni Zelanda	1.756	1.749	-0,40
Yunanistan	1.707	1.687	-1,17
OECD Ortalaması	1.752	1.717	-2,00
AB-27 Ortalaması	1.516	1.489	-1,79

Kaynak: OECD, 2024

Öte yandan Kuzey Amerika ekonomilerine kıyasla Avrupa Birliği üyeleri arasında ortalama çalışma saatlerinde daha güçlü bir azalma yaşandığı görülmektedir. Nitekim AB-27 ülkeleri arasında, 2014-2023 döneminde, ortalama çalışma saati yıllık düzeyde %1,8 oranında gerilerken; bu oran, ABD, Kanada ve Meksika gibi Kuzey Amerika ülkeleri arasında sadece %1 düzeyinde de kalmıştır. AB Komisyonu tarafından hazırlanan bir rapora göre; 2008 yılından sonraki dönemde AB ve üye ülkelerin çoğunda yaşanan bu gerileme, özellikle tam süreli ve kendi hesabına çalışanların haftalık mesai saatlerindeki azalmadan kaynaklanmaktadır (European Commission, 2023, s. 73). Buna karşılık ABD için veriler, Pandemi döneminde insanların çalışmaya isteksizliği nedeniyle potansiyel mesai saatlerinin işgücü katılım oranından daha hızlı bir gerileme gösterdiğine işaret etmektedir. Pandemi sonrası bu eğilim, tersine dönmüştür. Nitekim 2022 yılı ortalarından itibaren potansiyel çalışma saatlerinin işgücü katılım orandan daha hızlı bir artış kaydettiği gözlenmiştir (OECD, 2024: 26).

Yıllık çalışma saatlerinin gerilemesinde, bazı ekonomilerde (Almanya, Avusturya, Avustralya, Hollanda ve İngiltere gibi) yarı zamanlı çalışmanın yaygınlaşması önemli bir rol oynamış olabilir (OECD, 2024: 25). Nitekim bu ülkelerde çalışanların çok önemli bir bölümü (%20 ile %35'i arasında değişen) kısmi süreli bir statüde istihdam edilmektedir. Çek Cumhuriyeti, Polonya ve Romanya gibi ülkelere ise, haftalık çalışma saatinin gerilemesinde üniversite eğitiminin etkisi gözlemlenmiştir (European Commission, 2023, s. 78).

Japonya’da, yıllık çalışma saatlerinin azalmasında başat değişken, 1990’lı yılların başında hükümetin işçileri daha fazla serbest zaman kullanmaya teşvik eden politikasıdır. Bu amaçla hükümet, 1996 yılında çalışma saatlerini aylık 150 saate düşürme hedefi koymuştur. Bu politikanın çalışan başına ortalama mesai süresini belirgin biçimde gerilettiği açıktır. Nitekim 2003 yılında 144,8 saate düşen aylık çalışma saatleri (Fuess, 2006: 4), sonraki 20 yıllık dönemde istikrarlı bir azalma sürecine girerek, 136,4 saate gerilemiştir (OECD, 2024). 2014-2023 dönemi incelendiğinde ise, istatistikler bu ülkede yıllık çalışma saatlerinde OECD ortalamasının (%2) 3 kat üzerinde bir gerileme (%6) yaşandığına işaret etmektedir.

Bazı ülkelerde ise, çalışma saatlerinin gerilemesinde yasal düzenlemelerin etkisi daha belirgindir. Örneğin Kore’de 2018-2022 reform programı çerçevesinde mesai süresi sınırlandırılarak, haftalık 68’den 52 saate düşürülmüştür (Carcillo, 2023, 99). Buna karşılık birçok ülkede çalışan başına mesai saatlerinde gerilemeyi etkileyen temel faktörler; sektörel ve istihdam yapısındaki dönüşümler ile iş-aile dengesi farkındalığının artmasıdır (OECD, 2024: 63).

2. KONUSYLA İLGİLİ LİTERATÜR

Ampirik analizlerde, çalışma saatlerini etkilemesi muhtemel birçok değişken analiz edilmiştir. Örneğin Killingsworth (1983) ve Pencavel (1986) gibi araştırmacılar, ücretlerdeki değişimin çalışma saatlerine etkisini sorgulamıştır (Mishra & Smyth, 2012, s. 58). Gelirin etkisini inceleyen bir diğer çalışmada Mitchell (1984, s. 361), erkek doktorlar arasında ücretlerin mesai saatini yükselttiğini gözlemlerken, kadınlar için bu etkiyi teyit edememiştir. Başka bir çalışmada Bryan (2006, s. 226) ise, 1991-99 dönemine ilişkin veriler bağlamında, mavi yakalı erkek işçiler için haftalık çalışma saatinin belirleyicilerini sorgulamıştır. Bulgular, ücretlerin ve yerel işgücü piyasası koşullarının çalışma saatlerini etkilediği yönündedir. Araştırmasını yeni baba olmuş 85.672 kişilik bir örneklem bağlamında gerçekleştiren Zwier vd. (2024, s. 695) ise, partnerlerinden daha az kazanan erkeklerin mesai saatlerini azaltma eğiliminde olduğunu gözlemlemiştir. Buna karşılık işçilerin ortak olduğu 28 şirketten 684 kişiye ait bir araştırma grubu kullanarak yaptığı analizde Cooper (1992, s. 209), saatlik ücretlerle yıllık çalışma saati arasında anlamlı bir ilişki olmadı sonucuna ulaşmıştır.

Çeşitli analizlerde ise, işyeri değişkenlerinin etkisi incelenmiştir. Örneğin İngiltere’de 1998 yılı İşyeri Çalışan İlişkileri Anketi veri setini kullanan Bryan (2007, s. 735), haftalık çalışma saatindeki değişimin yaklaşık %40’nın, meslek ve vasıf nitelikleri gibi örgütsel değişkenlere atfedilebileceği sonucuna ulaşmıştır. Bir diğer çalışma, Philipp vd. (2024, s. 531) tarafından Almanya’da, 5.856 denek arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırma bulgularına göre, işveren desteği hem kadın hem de

erkek çalışanların mesai saatlerini arttıran bir faktördür. Nihayet Perloff ve Sickles (1987), Earle ve Pencavel (1990) ile DiNardo (1991) gibi araştırmacılar, ABD’de yaptıkları araştırmalarda, sendikalaşmanın çalışma saatlerini düşürdüğünü gözlemlemişlerdir (Mishra & Smyth, 2012, s. 63).

Bazı araştırmacılar ise, bireysel ve ailevi faktörlerin etkisine odaklanmıştır. Örneğin Carree ve Verheul (2009, s. 1514) tarafından Hollanda’da yeni kurulmuş 1.350 şirket örneklemini ile yapılan araştırmada, bağımsız çalışanlar arasında; cinsiyet, yaş ve ailevi sorumluluklar gibi değişkenlerin mesai saatlerini azarlattığı; buna karşılık eğitim ve kıdem süresinin ise arttırdığı tespit edilmiştir. Wiechowski (2002, s. 195) ise 6.053 doktorun verisinin kullanıldığı analizde; cinsiyet, medeni durum, eşin istihdam statüsü ve ailede 6 yaşından küçük bir çocuğun varlığı gibi faktörlerin haftalık çalışma sürelerini etkilediğine işaret etmektedir. Ayrıca Cooper da (1992, s. 196), yaş ve cinsiyetin yıllık çalışma saatinin açıklayıcı değişkenleri olduğunu teyit etmiştir. Son olarak Sampson (2001, s. 104), çalışan üniversite öğrencileri arasında yaptığı araştırmada, medeni durum ve milliyet faktörlerinin mesai saatlerinin açıklayıcı değişkenleri olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Öte yandan çok sayıda araştırma, çalışma saatlerini etkileyen değişkenleri kadın örneklemini kapsamında sorgulamıştır. Örneğin Bosch vd. (2010, s. 48) tarafından Hollanda’da 1992-2005 işgücü verileri bağlamında gerçekleştirilen analiz; özellikle küçük yaşta çocuğu olan kadınlar arasında, çalışma saatlerinin gerilediğini tespit etmiştir. Ancak kendisinden daha düşük eğitim seviyesine sahip bir partnerle yaşayan kadınlar için, haftalık çalışma saatinin yükseldiği görülmüştür. Benzer biçimde Altonji ve Paxson (1992) ise, evli kadınlar için çalışma saatlerindeki değişimin, çocuk sayısı gibi bazı ailevi değişkenlerle ilişkili olduğunu teyit etmiştir (Bryan, 2007, s. 737). Ailedeki çocuk sayısının, kadınlar için çalışma saatini olumsuz etkileyen bir değişken olduğuna işaret eden başka bir araştırma Nakamura ve Nakamura (1992) tarafından gerçekleştirilmiştir (Sampson, 2001, s. 46). Nihayet Lee (1997, s. 137) araştırmasında, Beyaz ve Çinli Amerikalı kadın işçiler arasında, yaşın çalışma saatini etkilediği bulgusuna ulaşmıştır.

Konuyu çocuk emeği bağlamında inceleyen analizler de mevcuttur. Örneğin Webbink, vd. (2015, s. 84) 16 Asya ve Afrika ülkesinden 160.000 kişinin verilerini kullanarak yaptığı araştırmanın bulguları, çalışma saatlerindeki varyasyonun ağırlıklı olarak babanın eğitim düzeyi, çocuğun cinsiyeti ve ailede yaşayan birey sayısı gibi hane halkı faktörlerine (Asya’da %95 ve Afrika’da %77) atfedilebileceğini göstermektedir. Benzer biçimde Levison (1991, s. 177) tarafından Brezilya’da gerçekleştirilen çalışmanın sonuçları; cinsiyet, yaş, ebeveynlerin eğitim düzeyi ve babanın işgücü

statüsü gibi çeşitli faktörlerin, çocuk işçilerin mesai saatlerini açıklayan başat değişkenler olduğunu göstermektedir.

3. YÖNTEM

3.1. Veri Seti ve Örneklem

Veri seti, Türkiye İstatistik Kurumu'nun 5 yıllık (2018-2022 yılları) Hane Halkı İşgücü (HHİ) istatistiklerinden oluşmaktadır. Analiz verileri; HHİ ham verilerinden uygun örneklem grubu çekilerek oluşturulmuştur. Bu amaçla ilk olarak, Hane Halkı İşgücü İstatistiği anketine katılan denekler arasından bir işte ücretli ve kısmi süreli olarak çalıştığını beyan edenler ayrıştırılmıştır. İkinci adımda, haftalık çalışma saatini belirtmeyen denekler gruptan elimine edilmiştir. Son aşamada ise, düzenli bir işyerinde (fabrika, büro ve mağaza gibi) çalışan kişiler analiz grubu olarak seçilmiştir.

Denek sayısı, 18.237 çalışandan oluşmaktadır. Örneklem çöğunluğu (%53'ü) kadın (9.698 kişi) ve evlidir (%54). 15 ile 82 arasında değişen yaşlarda olan örneklem, görece gençtir (ortalama yaş 34,2). Ortalama kıdem süresi, 6,3 yıldır. Araştırma grubunun %58'i, lise ve daha az eğitim almış kişilerden; %34'ü ise, üniversite mezunlarından oluşmaktadır. Ortalama eğitim süresi, 11,5 yıldır. Katılımcıların, %50,1'i kamu personelinden; %36,5'i, profesyonel meslek mensuplarından oluşmaktadır. Grubun %9'u genellikle veya bazen evden çalıştığını beyan ederken, %27'si kayıt dışı bir işte çalıştığını ve %65'i ise, sürekli bir işte çalıştığını bildirmiştir. Katılımcıların %75'i, 50'den daha az kişinin çalıştığı bir işyerinde çalıştığını ifade etmiştir. Beyan edilen aylık ücret, 2.714 TL'dir (hesaplanan saatlik ücret 31,1 TL'dir).

3.2. Değişkenler ve Araştırma Soruları

Bağımlı değişken, haftalık çalışma saatidir. Bu değişken, deneklerin HHİ Anketi'nde "esas işinizde bir haftada genellikle kaç saat çalışırsınız?" sorusuna verdikleri yanıt ile ölçülmüştür. Bağımsız değişkenler ise, bireysel (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim ve kıdem süresi) ve işyeri değişkenlerinden (sektör, evde çalışma, meslek, işyeri büyüklüğü, işin sürekliliği, kayıtlı çalışma ve aylık ücret) oluşmaktadır.

Analizler, iki araştırma soruna yanıtlamayı hedeflemektedir: (1) Haftalık çalışma saatleri, alt örneklem grupları arasında istatistikî açıdan anlamlı şekilde farklılaşmaktadır mı? (2) Bireysel ve işyeri değişkenleri, haftalık çalışma saatindeki değişimi ne ölçüde açıklamaktadır?

3.3. Normallik Testi ve Veri Analizi

Uygun analiz yöntemini belirlemek amacıyla, normallik testi (Kolmogorov-Smirnov) gerçekleştirilmiştir. Normallik testi sonucu; haftalık çalışma saatindeki değişkenlerin çarpıklık ve basıklık değerleri, -1,5 ve +1,5 güven sınırları içinde olduğundan, verilerin normal dağıldığı sonucuna varılmıştır. Dolayısıyla istatistik literatürünün önerisine uyum olarak, parametrik (T-Testi ve ANOVA) analiz yöntemleri kullanılmıştır (Eymen, 2007: 87).

Bu kapsamda deskriptif analizler için ortalama ve standart sapma verileri kullanılmıştır. Çalışma saatlerinin alt örneklem grupları arasındaki dağılımı farklılık analizi ile (T-Testi ve ANOVA) ölçülmüştür. Son olarak hiyerarşik regresyon analizi ile haftalık çalışma saatindeki varyasyonu açıklayan değişkenler sorgulanmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Betimleyici İstatistikler

Tablo 2’de, kısmi süreli çalışanların 2018-2022 dönemi haftalık çalışma saatlerinin betimleyici istatistikler gösterilmektedir. Referans dönemde ortalama çalışma süresi, 21,6 saattir. Ortalama çalışma saatlerinin alt örneklem grupları arasında ne ölçüde farklılaştığını sınamak amacıyla, ANOVA testleri kullanılmıştır.

Bireysel değişkenleri açısından bakıldığında, kısmi süreli mesai saatlerinin kadın ve erkek çalışanlar arasında anlamlı şekilde farklılaşmadığı görülmektedir. Analizler, haftalık çalışma saatlerinin diğer alt örneklem grupları arasında istatistiki olarak anlamlı şekilde farklılaştığına işaret etmektedir. Örneğin haftalık çalışma saatleri ile yaş arasında, negatif yönlü zayıf bir korelasyon ilişkisi gözlemlenmiştir ($r: -.17$). Çalışma saatleri, özellikle ileri yaş grubunda (55+ yaş grubu), gerileme eğilimindedir (%9,3).

Tablo 2: Betimleyici İstatistikler (Bireysel Değişkenler)

Değişkenler			Haftalık Çalışma Saati		
			Ortalama	Standart Sapma	P
Bireysel Değişkenler	Cinsiyet	Erkek	21,7	6,1	0,075
		Kadın	21,5	6,1	
	Yaş	15-24	22,6	5,3	0,000**
		25-34	21,8	6,2	
		35-44	21,4	6,2	
		45-54	20,9	6,4	
		55+	19,2	6,9	
	Medeni durum	Bekâr	22,5	5,4	0,000**
		Evli	21,0	6,4	
		Boşanmış	20,5	6,8	
		Eşi Ölmüş	19,5	7,2	
	Eğitim düzeyi	Eğitimsiz	19,7	8,1	0,000**
		İlkokul	19,6	7,3	
		Ortaokul	22,5	5,0	
		Lise	20,7	6,9	
		Meslek Lisesi	21,2	6,8	
		Ön Lisans	22,3	5,7	
		Lisans	22,0	5,7	
		Lisansüstü	21,5	5,9	
	Ortalama kıdem yılı	1	21,5	6,3	0,000**
		2	21,8	5,9	
		3-10	21,0	6,6	
		10 >	22,2	5,4	

Bu süre, 15-24 yaş grubunda ise, beklendiği gibi ortalama çalışma saatinin üzerindedir (yaklaşık %7 daha yüksek). Sonuç olarak haftalık kısmi süreli çalışma saatlerinin, 40'lı yaşların ortasına kadar 21 saatin üzerinde kaldığı ve daha sonra azalma sürecine girdiği çıkarımı yapılabilir.

Benzeri bir farklılık, medeni durum açısından da söz konusudur. Nitekim beklendiği gibi bekâr bireyler, diğer meslektaşlarından (evli, boşanmış ve eşi ölmüş) ortalamada, %11 oranında daha süre çalışmaktadır.

Haftalık çalışma saati, eğitim düzeyine göre de farklılaşmaktadır. Örneğin ortaokul eğitimi olan bireylerin haftalık çalışma saati, ilkokul mezunlarına kıyasla yaklaşık 3 saat daha uzun çalışmaktadır (yaklaşık %15 daha yüksek).

Bir diğer farklılık analizi, kıdem süreleri bağlamında yapılmıştır. Bulgular, 10 yıldan daha uzun süre kıdemli olan çalışanların, 3-10 yıllık kıdemli meslektaşlarına kıyasla %5,7 oranında daha fazla çalıştığını göstermektedir.

İşgücü piyasası değişkenleri açısından bakıldığında (Tablo 3); kısmi süreli mesai saatlerinin, özel ve kamu çalışanları arasında anlamlı şekilde farklılaştığı görülmektedir. Nitekim özel sektör çalışanlarının, özellikle yönetsel ve profesyonel meslek kategorisinde, kamu personeline kıyasla haftada yaklaşık 1 saat (%4) daha uzun süreli bir mesai programına sahip oldukları görülmektedir.

İlgili çekici bir sonuç ise; “evden çalışan” bireylerin beyan ettikleri haftalık mesai saatinin, “evden çalışmayan” meslektaşlarına kıyasla daha yüksek (yaklaşık 1 saat) olmasıdır. Bu sonuçta, daha uzun süreli haftalık mesai saatine sahip olan profesyonel meslek mensuplarının, genel ortalamadan 6,1 kat daha yüksek oranda “evden çalıştığını” beyan etmesi etkili olabilir.

Meslek grupları arasında da, istatistiki açıdan farklılıklar gözlemlenmiştir. Beklendiğinin aksine; niteliksiz çalışanlar ve makine operatörleri gibi bedensel emeği ile çalışan kişilerin, diğer meslek gruplarına kıyasla çok kısa süreli (%32 daha düşük) mesai süresine sahip olduğu görülmektedir. Bu sonucu, niteliksiz çalışanların yaklaşık %49’unun geçici işlerde çalışması yaratmış olabilir. Oysa bu oran, ofis işlerinde (yöneticiler, profesyoneller ve büro hizmetleri gibi) çalışan kişiler arasında, ortalamada sadece %16 düzeyinde kalmaktadır.

İşyerindeki işçi sayısı ile çalışma saatleri arasında zayıf bir korelasyon ilişkisi ($r: 0,13$) olmasına rağmen, mesai sürelerinin şirket ölçeği değişkeni açısından da, farklılaştığı görülmektedir. Nitekim 250+ kişinin çalıştığı şirketlerde, ortalama mesai saati, mikro organizasyonlara (10 veya daha az sayıda işçisi olan) kıyasla ortalama %11 oranında daha yüksektir.

Bir diğer sonuç, sürekli işte istihdam edilen bir kişinin, geçici işlerde istihdam edilen bireylere kıyasla sınırlı olsa da daha uzun süre (0,7 saat) çalıştığı yönündedir. Buna karşılık kayıtlı ve kayıt dışı çalışanlar arasındaki fark, daha yüksektir (%11).

Tablo 3: Betimleyici İstatistikler (İşyeri Değişkenleri)

Değişkenler			Haftalık Çalışma Saati		
			Ortalama	Standart Sapma	P
İşyeri Değişkenleri	Sektör	Kamu	21,2	6,6	0,000
		Özel	22,0	5,5	
	Evde Çalışma	Genellikle	21,9	6,1	0,000
		Bazen	22,5	5,4	
		Hiçbir Zaman	21,5	6,1	
	Meslek	Yöneticiler	19,8	7,0	0,000
		Profesyoneller	22,0	5,6	
		Teknisyenler ve Teknikerler	21,1	6,3	
		Büro Hizmeti Elemanları	22,5	5,1	
		Hizmet ve Satış Elemanları	21,2	6,7	
		Sanatkârlarla İlgili İşler	22,3	5,7	
		Operatörler ve Montajcılar	20,1	6,7	
		Niteliksiz İşler	20,7	6,8	
	Çalışan Sayısı	11 <	20,5	6,8	0,000
		11-19	22,2	6,0	
		20-49	22,3	5,6	
		50-249	22,3	5,1	
		250+	22,8	4,8	
	İşin Niteliği	Sürekli	21,4	6,3	0,000
		Belirli Süreli	22,0	5,6	
	SGK Kayıtlılık	Kayıtlı	22,3	5,5	0,000
		Kayıt Dışı	19,8	7,1	
	Aylık Ücret	< 2.501	21,3	6,3	0,002
		2.501-4.499	21,8	5,9	
		4.499 >	22,0	5,9	

Nihayet haftalık çalışma saati ile aylık ücretlerle arasında oldukça zayıf bir korelasyon ilişkisi olduğu görülmektedir ($r: 0,17$). Analizler, haftalık bazda daha uzun süreli bir mesai düzenine sahip olan bireylerin beklendiği gibi daha yüksek kazançlara ulaştığını göstermektedir. Ancak gruplar arasında bu farkı yaratan asıl faktör, saatlik ücretlerdir (aylık kazançlar aylık çalışma saatine bölünerek hesaplanmıştır). Nitekim haftada 24 daha kısa süreli bir işte çalışan deneklerin (42,8/saat TL), haftada 23 saatten daha uzun süreli çalışan meslektaşlarına (25,1/saat TL) kıyasla, saatlik ücretlerinin 1,7 kat daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu sonuç, görece daha kısa haftalık çalışma saatine (1,8 saat) sahip olmasına rağmen, saatlik ücretleri (70 TL/saat) ortalamanın (31 TL/saat) çok üstünde olan yöneticilerden kaynaklanmaktadır.

4.2. Çalışma Saatlerindeki Değişimi Açıklayan Değişkenler

Çalışma saatlerindeki değişimin açıklayıcı değişkenlerini analiz etmek amacıyla, çoklu hiyerarşik regresyon analizi kullanılmıştır. Hiyerarşik regresyon analizi, her aşamadaki açıklayıcı değişkenlerin (bloğun) bağımlı değişkendeki değişimi ne ölçüde açıklayabildiğini izlemeyi mümkün kılan bir yöntemdir. Ayrıca bu yöntemle analizin her aşamasında, beta katsayısının anlamlılık değerindeki değişim de gözlemlenmektedir.

Çalışma saatlerindeki varyasyonu etkileyen değişkenleri analiz etmek amacıyla, iki aşamada gerçekleştirilen analizin birinci adımında, bireysel değişkenler bloğu ve ikinci adımında ise, işyeri değişkenleri bloğu, modele dâhil edilmiştir.

Tablo 4'te görüldüğü üzere ilk aşamada denkleme bireysel değişkenler dâhil edilmiştir. Bulgular, 1. modelin bir bütün olarak istatistiki açıdan anlamlı ($p<0,001$) olduğunu ifade etmektedir. Analizler, mesai saatlerindeki varyasyonun %5'inin, bireysel değişkenlerdeki değişim ile açıklanabildiğini göstermektedir.

Bireysel değişkenler arasında; en güçlü açıklayıcı değişken, yaşıdır ($\beta=-0,227$, $p<0,001$). Analizler, yaşın artmasına bağlı olarak haftalık çalışma saatinin gerilediğine işaret etmektedir. Bu bulgu, ileri yaşlarda deneyim kazanan çalışanın, istihdam piyasasında daha rekabetçi olması ve daha nitelikli işler bulması ile açıklanabilir. Gerçekten de örneklem grubunda, geçici bir işte çalışanların ortalama yaşı, 25,4 iken, sürekli bir işte çalışanların ortalama yaşı 38,8'e yükselmektedir. Ayrıca 15-24 yaş grubundaki çalışanların ortalama saatlik ücreti, sadece 11,3 TL iken; 45 ve üstü yaş grubundaki kişiler arasında ortalama saatlik kazanç, 3,5 katlık artışla 39,2 TL'ye çıkmaktadır. Nihayet 15-24 yaş grubundaki kişilerin kayıt dışı istihdam oranı (%31), 25-54 yaş grubundaki çalışanlara kıyasla (%22) çok daha yüksektir.

Tablo 4: Hiyerarşik Regresyon Analizinin Sonuçları

Değişkenler	1. Model***					2. Model ***				
	B	SE	β	t	P	B	SE	β	t	P
Sabit	24,7	0,214		115,7	0,000	28,8	0,535		53,9	0,000
Bireysel										
(1) Cinsiyet	-0,380	0,091	-0,031	-4,2	0,000	-0,665	0,089	-0,055	-7,4	0,000
(2) Yaş	-0,098	0,005	-0,227	-20,5	0,000	-0,075	0,005	-0,173	-15,8	0,000
(3) Medeni durum	-0,207	0,107	-0,020	-1,9	0,052	0,133	0,103	0,013	1,3	0,198
(4) Eğitim süresi	0,035	0,011	0,026	3,3	,001	,050	0,014	0,038	3,6	0,000
(5) Kıdem süresi	0,116	0,007	0,153	16,8	,000	0,125	0,007	0,164	17,4	0,000
İşyeri										
(1) Sektör						0,145	0,086	0,012	1,7	0,091
(2) Evde Çalışma						-0,486	0,096	-0,036	-5,1	0,000
(3) Meslek						-0,029	0,025	-0,012	-1,1	0,257
(4) Çalışan Sayısı						0,293	0,038	0,061	7,7	0,000
(5) İşin Niteliği						-0,160	0,110	-0,013	-1,5	0,147
(6) SGK Kayıtlılık						-2,4	0,111	-0,171	-21,2	0,000
(7) Saatlik Ücretler						-0,047	0,001	-0,290	-34,2	0,000
Model için P			0,000					0,000		
F			190,9					226,5		
Model için R²			%5					%13		
R² değişim oranı			%5					%8		
*p<0,05 **p<0,01										

Çalışma saatlerindeki değişimi güçlü şekilde açıklayan bir diğer bireysel değişken, kıdem süresidir ($\beta=0,153$, $p<0,001$). Bulgular, kıdem süresinin artmasına paralel olarak çalışma saatlerinin uzama eğiliminde olduğuna işaret etmektedir. Bu sonuçta, kıdem süresinin artmasıyla çalışanların, daha düzgün işler bulabilmesi etkili olabilir. Nitekim örneklem kapsamında; lise ve daha düşük eğitimi olan deneklerin ortalama kıdem süresi, sadece 3,5 yıl iken, daha yüksek eğitimi olanlar arasında bu süre 2,7 kat daha yüksektir (9,4 yıl). Ayrıca kayıt dışı bir işte çalışan bireylerin ortalama kıdem süresi 2,9 iken; bu süre kayıtlı bir işte çalışanlar arasında, 2,6 kat daha yüksektir (7,8 yıl). Benzer bir farklılık, ücret açısından da söz konusudur. 10 yıl ve uzun süreli kıdemi olan bir çalışan 2 yıl daha kısa süreli kıdemli bir meslektaşına kıyasla 4,1 kat daha fazla kazanmaktadır. Nihayet yönetsel ve profesyonel meslek mensupları arasında, ortalama kıdem süresi (9,6 yıl), diğer meslek kategorilerine kıyasla 3,2 kat daha yüksektir (3,1 yıl).

Analizler sınırlı olsa da cinsiyetin de ($\beta=-0,03$, $p<0,001$) çalışma saatlerinin bir diğer açıklayıcı değişkeni olduğuna işaret etmektedir. Veriler, erkek çalışanlar arasında daha uzun süreli mesai düzeni olduğunu göstermektedir. Bu bulgu, erkeklere kıyasla kadınların ailevi sorumlulukları nedeniyle iş seçiminde mesai süresi ve işgünü sayısı gibi faktörlere daha fazla önem vermesinden kaynaklanmış olabilir. Ayrıca örneklemede yer alan bireyler arasında, kadın çalışanların erkeklere kıyasla saatlik ücret (33,2 TL'ye karşılık 28,6 TL) ve kayıtlı istihdam (%79 karşılık %66 oranında) gibi düzgün iş göstergeleri açısından daha iyi konumda olmasının bu bulguda etkili olduğu düşünülebilir.

Nihayet çalışma saatleri üzerinde etkiye sahip değişkenlerden bir diğeri, eğitim süresidir ($\beta=0,026$, $p<0,001$). Veriler, eğitim düzeyinin artmasına bağlı olarak çalışma saatlerinin uzama eğiliminde olduğuna işaret etmektedir. Bu sonuçta, eğitim düzeyinin artmasıyla birlikte bireylerin, daha düzgün işlerde çalışması etkili olabilir. Gerçekten de örneklem kapsamında, lise ve daha az eğitimi olan kişiler için kayıtlı bir işte çalışma oranı sadece %52 iken, bu oran ön lisans ve daha yüksek düzeyde bir eğitim almış denekler arasında 1,8 kat daha yüksektir (%93). Benzer bir farklılık ücret düzeyi açısından da söz konusudur. Lise ve daha az eğitimi olan çalışanların ortalama saatlik ücreti, sadece 17,3 TL iken, bu rakam daha yüksek eğitimi olan kişiler için 3,1 kat daha yüksektir (52,6 TL). Nihayet geçici işlerde çalışan bir kişinin ortalama eğitim süresine (9,3 yıl) kıyasla sürekli işlerde çalışan bireyler arasında %37 oranında daha yüksektir (12,7 yıl).

Model 2; bireysel değişkenler kontrol altındayken, işyeri değişkenlerinin haftalık çalışma saatine etkisini göstermektedir. Model, bir bütün olarak istatistiki açıdan anlamlıdır ($p < 0,001$). Değişkenler analize dâhil edildiğinde, Model'in açıklanabilen varyansı, %13'e yükselmiştir. Dolayısıyla işyeri değişkenlerinin haftalık çalışma saatlerindeki değişimi açıklamaya katkısı, %8 düzeyindedir. İkinci aşamada 4 değişken (ücret, kayıtlılık, işyeri büyüklüğü ve evde çalışma), haftalık çalışma saatindeki değişimi açıklamaya istatistiki olarak anlamlı şekilde katkıda bulunmaktadır.

İkinci modelde, çalışma saatlerini güçlü şekilde açıklayan değişken, ücrettir ($\beta=-0,290$, $p<0,001$). Bulgular, daha düşük ücretli bireyler arasında, çalışma saatlerinin yükselme eğiliminde olduğunu ifade etmektedir. Bu durum, yüksek ücretli işlerin düzgün iş statüsünde olmasından kaynaklanmış olabilir. Nitekim veriler; 2.501 TL'den düşük ücretli işlerde (%34) kayıt dışı istihdam oranının, daha yüksek ücretli istihdama kıyasla belirgin şekilde arttığını (%20) göstermektedir.

Benzer biçimde kayıtlı çalışma değişkeninin de, mesai sürelerindeki değişimi güçlü şekilde açıklayabildiği görülmüştür ($\beta=-0,171$, $p<0,001$). Analizler; kayıtlı çalışanlar arasında mesai saatlerinin uzama eğiliminde olduğuna işaret etmektedir. Mesai sürelerinin kayıtlı çalışanlar arasında yükselmesi çeşitli faktörlere bağlanabilir. Öncelikle kayıtlı işler, düzgün iş kriterlerini daha yüksek oranda taşıyan bir istihdam biçimidir. Örneğin formel bir işte çalışan bir kişinin ortalama saatlik ücreti, kayıt dışı meslektaşından 2,6 kat daha yüksektir. Ayrıca kayıtlı işlerin sadece %30,4'ü geçici statüde iken, enformel istihdam statüsünde bu oran, %46 oranına ulaşmaktadır.

Çalışan sayısı ($\beta=0,061$, $p<0,001$) mesai süresini açıklayan bir diğer değişken konumundadır. Bu sonuç, mikro ve küçük ölçekli şirketlere kıyasla orta ve büyük işyerinde istihdam edilen kısmi süreli çalışanların daha uzun mesai süresine sahip

olduğunu göstermektedir. Küçük ve mikro işletmelerdeki kayıt dışı çalışmanın yaygınlığı bu sonucu doğrulamış olabilir. Nitekim örneklem grubunda 50'den daha az çalışanı olan işletmelerde kayıt dışılık oranı, %25,8 iken; bu oran, 50 ve daha fazla sayıda çalışanı olan şirketlerde, sadece %7,9 düzeyinde kalmaktadır.

Nihayet kıdem süresi ile evde çalışma arasında, pozitif yönlü bir korelasyon ilişkisi söz konusudur ($\beta=-0,036$, $p<0,001$). Dolayısıyla evde çalışanlar arasında, ortalama mesai süresinin yükseldiği görülmektedir. Bu sonuçta, (bazen ve genellikle) evde çalışanlar arasında kayıt dışı istihdam oranının evde (hiç) çalışmaya meslektaşlarına kıyasla 1,8 kat daha yüksek olması etkili olabilir. Bir diğer faktör ise; evde çalışan bireylerin evde çalışmayanlara kıyasla ortalama saatlik ücretinin 1,7 kat daha yüksek olmasıdır.

DEĞERLENDİRME VE SONUÇ

Çalışma saatlerindeki değişimi açıklayan faktörleri analiz eden birçok araştırma yapılmıştır. Ampirik analizler; bu konuda çeşitli değişkenlerin etkisine işaret etmektedir. Bu araştırmanın amacı, TÜİK 2018-22 Hane Halkı İşgücü İstatistikleri örnekleme bağlamında, kısmi süreli çalışma saatlerinin açıklayıcı değişkenlerini analiz etmektir. Bulgular çerçevesinde, ön plana çıkan araştırma sonuçlarını değerlendirmek mümkündür.

İlk olarak işyeri değişkenleri kısmi süreli çalışma saatinin en önemli açıklayıcısı olduğu tespit edilmiştir. Nitekim evde çalışma, çalışan sayısı, SGK kayıtlılık ve aylık ücretlerin varyasyona katkısı, %8 düzeyindedir. Bu bulgu, araştırmasında ücretin (Bryan, 2006, s. 226) çalışma saati üzerindeki etkisini gözlemleyen araştırma çıktılarıyla uyurken; işyeri büyüklüğünün etkisini teyit etmeyen (Carree ve Verheul (2009, s. 1514) literatürden ayırmaktadır.

İkinci olarak analizler, bireysel değişkenler kapsamında kıdem süresinin açıklayıcılık oranına katkısının sınırlı düzeyde kaldığını göstermektedir. Gerçekten de cinsiyet, yaş, eğitim ve kıdem süresi değişkenlerinin, kısmi süreli çalışma saatindeki değişime katkısı, sadece %5'tir. Bu sonuç, cinsiyet (Cooper, 1992, s. 196), kıdem (Wiechowski, 2002, s. 195) ve yaşın (Lee, 1997, s.137)) etkisini teyit eden literatür bulgularıyla örtüşmektedir.

Öte yandan ANOVA testi bulguları, kısmi süreli çalışma saatlerinin yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, kıdem süresi, sektör, evde çalışma, meslek, çalışan sayısı, işin niteliği, kayıtlı çalışma ve aylık ücretler açısından istatistikî olarak anlamlı şekilde farklılaştığına işaret etmektedir. Buna karşılık çalışma süreleri açısından cinsiyet farklılığı gözlenmemiştir. Bu bulgu, cinsiyet grupları arasında, anlamlı çalışma saati farklılıkları tespit edemeyen Carcillo'un (2023, s. 99) araştırma bulgularıyla örtüşmektedir.

Sonuç olarak araştırma bulguları, mesai sürelerini yordayan çeşitli bireysel ve işyeri değişkenleri olduğuna işaret etmektedir. Buna karşılık bu değişkenler, kısmi süreli haftalık çalışma saatlerindeki varyasyonu sınırlı oranda (%13) açıklayabilmektedir. Gelecek araştırmalarda işkolu, fazla mesai, sendika üyeliği ve ailevi sorumluluklar gibi mesai sürelerini etkilemesi muhtemel diğer değişkenlerin araştırmaya dâhil edilmesi modelin açıklayıcılık oranını yükseltebilir.

KAYNAKLAR

- Bosch, Nicole, Deelen, Anja & Euwals, Rob (2010). Is part-time employment here to stay? working hours of Dutch women over successive generations. *Labour*, 24 (1), 35-54.
- Bryan, Mark L. (2006). Free to choose? Differences in the hours determination of constrained and unconstrained workers, *Oxford Economic Papers*, 59 (3), 246-252.
- Bryan, Mark L. (2007). Workers, workplaces and working hours, *British Journal of Industrial Relations*, 45 (4), 735-759.
- Buerhaus, Peter I. (1990). *Economic and work satisfaction determinants of the annual number of hours worked by registered nurses*, Ph.D. Thesis, Wayne State University, Michigan.
- Carcillo, S., A. Hijzen & S. Thewissen (2023), “The limitations of overtime limits to reduce long working hours: Evidence from the 2018 to 2021 working time reform in Korea”, *British Journal of Industrial Relations*, 62 (1): 98-126.
- Carree, Martin & Verheul, Ingrid (2009). Time allocation by the self-employed: the determinants of the number of working hours in start-ups. *Applied Economics Letters*, 16 (15), 1511-1515.
- Cooper, Joseph Everett (1992). ESOPs and labor supply: A theoretical and empirical investigation of the effect of employee stock ownership plans on employee effort, cooperation, job attachment and hours worked. Ph.D. Thesis, Harvard University, Massachusetts.
- European Commission (2023). *Labour market and wage developments in Europe: Annual review 2023*. Luxembourg.
- European Parliament (2016). *Precarious employment in Europe: patterns, trends and policy strategies*. Luxembourg.
- Eurostat (2024). *Average number of usual weekly hours of work in main job, by sex, age, professional status, full-time/part-time and economic activity*. 15 Kasım 2024 tarihinde <https://ec.europa.eu/eurostat> adresinden ulaşılmıştır.
- Eymen, U. Erman. SPSS Kullanma Klavuzu (E-Baskı), İstatistik Merkezi Yayın (No: 1), 2007, İstanbul.
- Fagan, C., Norman, H., Smith, M. & Menendez, M. C. G. (2014). *In Search of Good Quality Part-Time Employment*, International Labour Organization.
- Fuess Jr., Scott M., (2006). *Working hours in Japan: Who is time-privileged?*, IZA Discussion Papers 2195, Institute of Labor Economics (IZA).
- Lee, Amy Kyung Wha (1996). *Married Korean women in the U.S.: Determinants of employment in comparative perspective*. Ph.D. Thesis, The University of Michigan, Michigan.

- Levison, Deborah (1991). Children's labor force activity and schooling in Brasil. Ph.D. Thesis, The University of Michigan, Michigan.
- Mishra, Vinod & Smyth, Russell (2013). Working hours in Chinese enterprises: Evidence from matched employer–employee data, *Industrial Relations Journal*, 44 (1), 57-77.
- Mitchell, Janet B. (1984). Why do women physicians work fewer hours than men physicians?. *Inquiry*, 21 (4), 361-368.
- OECD (2024). Hours worked: 2014-2023. OECD, 15 Kasım 2024 tarihinde www.oecd.org adresinden ulaşılmıştır.
- OECD (2024). OECD Employment Outlook 2024: The Net-Zero Transition and the Labour Market, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/ac8b3538-en>.
- ONS (2024). Table HOUR01: Actual weekly hours of work (seasonally adjusted). The Office for National Statistics, 26 Aralık 2024 tarihinde <https://www.ons.gov.uk> adresinden ulaşılmıştır.
- Parker, Carl Dean (1971). *The Determinants of Hours of Work of Low-Income Family Heads: A Statistical Analysis*. Ph.D. Thesis, Oklahoma State University, Oklahoma.
- Philipp, Marie-Fleur, Buchau, Silke & Schober, Pia S. (2024). Who should scale back? Experimental evidence on employer support for part-time employment and working hours' norms for couples with young children. *Social Politics*, 31 (3), 531-557.
- Sampson, Julia A. (2001). The employment decisions of female college students: influences and outcomes. Ph.D. Thesis, Kent State University, Ohio.
- Smedsvik, B. (2023). The Association between part-time employment and social assistance reciprocity in Norway. *Nordic Journal of Working Life Studies*, 3 (4), 23-37.
- Statistics Canada. *Average usual and actual hours worked in a reference week by type of work (full- and part-time), monthly, unadjusted for seasonality*. 15 Kasım 2024 tarihinde www150.statcan.gc.ca adresinden ulaşılmıştır.
- Webbink, Ellen, Smits, Jeroen & Eelke de Jong (2015). Child Labor in Africa and Asia: Household and context determinants of hours worked in paid labor by young children in 16 low-income countries. *European Journal of Development Research*, 27 (1), 84-98.
- Wiechowski, Linda Susan, (2002). The effect of managed care on physicians' earnings, Ph.D. Thesis, Wayne State University, Michigan.
- Zwier, Dieuwke, Kalmijn, Matthijs & Bol, Thijs (2024). Fatherhood and men's working hours in a part-time economy. *Social Forces*, 103 (2), 133-150.

ŞEHİR DIŞINDAKİ TEDAVİ SÜRECİNDE REFAKATÇİLERİN HASTANE DENEYİMLERİ VE KARŞILAŞTIKLARI ZORLUKLAR

Nurhalime AKKAYA

Doktora Öğrencisi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

nurhalimeakkaya@gmail.com

ORCID: 0000-0002-6521-7687

İlker AKTÜRK

Doktora Öğrencisi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

illkerakturk@gmail.com

ORCID: 0000-0003-4305-0297

Ömer Miraç YAMAN

Prof. Dr., İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

omermirac@gmail.com

ORCID: 0000-0001-9989-8575

Başvuru Tarihi: 28/08/2024

Kabul Tarihi: 23/02/2025

DOI: 10.21441/sosyalguvence.1539944

Türü: Araştırma Makalesi

Atıf: Akkaya N., Aktürk İ., & Yaman M. Ö. (2025). Şehir Dışındaki Tedavi Sürecinde Refakatçilerin Hastane Deneyimleri ve Karşılaştıkları Zorluklar. *Sosyal Güvence Dergisi*, 28, s. 1707-1739. [https://doi.org/ 10.21441/sosyalguvence.1539944](https://doi.org/10.21441/sosyalguvence.1539944).

ÖZ

Bu araştırma, sağlık kuruluşlarına şehir dışından gelen hastaların refakatçilerinin yaşadıkları deneyimlere ve yaşadıkları zorluklara odaklanmaktadır. Araştırma nitel araştırma yöntemiyle gerçekleştirilmiş olup çalışmaya 10 hasta yakını katılım sağlamıştır. Araştırmanın örnekleme amaca bağlı örneklem yöntemiyle, katılımcı sayısı ise kuramsal örnekleme yöntemiyle belirlenmiştir. Derinlemesine görüşmeler yüz yüze gerçekleştirilmiş olup elde edilen veriler MAXQDA uygulamasında kodlanarak betimsel yöntem ile analiz edilmiştir. Kodların araştırmacı tarafından okunmasıyla 3 farklı temaya ayrıştığı düşüncesi oluşmuştur. Bunlar “hasta yakınlarının süreç içinde tanımladıkları sorunlarla”, “sürece olumlu etki eden faktörlerle” ve “ifade ettikleri çözüm önerileriyle” ilişkilendirilmiştir. Araştırma, tedavi süreçlerinde hastalar kadar

onlara bakım veren yakınlarının da birçok anlamda zorluk yaşadığını göstermektedir. Araştırmanın bulguları hasta yakınlarının hastalarına refakat etmek üzere başka bir şehre gitmenin ailenin geri kalanının ihtiyaçlarına yanıt verememe, ekonomik zorluklar, barınma sorunları, psikolojik zorluklar gibi güçlüklerle neden olduğunu göstermektedir. Öte yandan bir başka şehirde tedavi görmek hasta yakınları için yabancı bir şehirde ulaşım ve şehre aşına olmamanın getirdiği zorlukları beraberinde getirmektedir. Hasta yakınları hastanede refakat ettikleri süreçte, odaların fiziksel yetersizleri ve sağlık personelinin kullandığı terminolojiyi anlamama gibi zorluklar da yaşamaktadır. Şehir dışındaki bir hastaneden alınan hizmet esnasında hastaların bakımını sağlayan kimselerin yaşadığı sorunların ele alınmasının, hastanın tedavi sürecine de etki edeceği düşünülmektedir. Çalışmaların bu konuya eğilmesinin, farklı sorunları da gündeme getirerek çözüm bulunması noktasında kolaylaştırıcı olabileceği öngörülmektedir. Hastaların ve bakımlarını sağlayan yakınlarının sosyoekonomik ve psikososyal zorluklar yaşadığı da araştırmanın sonuçlarındandır. Dolayısıyla hem politika yapıcılara hem de sağlık kuruluşlarında görev yapan sosyal hizmet uzmanlarına sorunların çözülmesi noktasında önemli sorumluluklar düşmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tıbbi Sosyal Hizmet, Şehir Dışı Sağlık Hizmeti, Refakatçi Barınma Sorunu, Refakatçi Deneyimleri.

HOSPITAL EXPERIENCES OF COMPANIONS AND THE CHALLENGES THEY FACED DURING THE TREATMENT PROCESS OUTSIDE THE CITY

ABSTRACT

This research focuses on the experiences and difficulties experienced by the companions of patients coming from out of town to health institutions. The research was conducted using the qualitative research method and 10 relatives of patients participated in the study. The study sample was determined using the purposive sampling method and the number of participants was determined using the theoretical sampling method. In-depth interviews were conducted face-to-face and the obtained data were coded in the MAXQDA application and analyzed using the descriptive method. When the codes were read by the researcher, it was thought that they were divided into 3 different themes. These were associated with “problems defined by the relatives of the patients during the process”, “factors that positively affected the process” and “solution suggestions they expressed”. The research shows that the relatives who care for them experience many difficulties as well as the patients during the treatment process. The findings of the research show that the relatives of the patients who go to another city to accompany their patients cause difficulties such as not being able to meet the needs of the rest of the family, economic difficulties, housing problems and psychological difficulties. On the other hand, receiving treatment in another city brings with it the difficulties of transportation in a foreign city and being unfamiliar with the city for the relatives of the patients. During the process in which patients' relatives accompany them in the hospital, they also experience difficulties such as the physical inadequacy of the rooms and not understanding the terminology used by the healthcare personnel. It is thought that addressing the problems experienced by those who provide care for patients while receiving service from a hospital outside the city will also affect the patient's treatment process. Therefore, it is anticipated that studies focusing on this issue may facilitate finding solutions by bringing different problems to the agenda. The results of the study also show that patients and their relatives who provide care experience socioeconomic and psychosocial difficulties. Therefore, both policy makers and social workers working in healthcare institutions have important responsibilities in terms of solving the problems.

Keywords: Medical Social Work, Out-of-City Healthcare Service, Companion Accommodation Problem, Companion Experiences.

GİRİŞ

Kronik hastalıklar, sürekli tıbbi destek gerektiren, bir yıl ya da daha uzun süren ve çoğu zaman bireylerin sosyal yaşamlarını kısıtlayan hastalıklardır (National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (NCCDPHP), 2022). Dünyada her üç yetişkin bireyden birine kronik hastalık tanısı konulmaktadır (Foo, Sundram&Legido-Quigley, 2020). Bu hastalıklar genetik, çevresel, psikolojik birçok etkenden etkilendiği gibi birçok durumu da etkileyebilmektedir. Bu hastalıkların sosyoekonomik etkisi; sağlık bakım maliyetleri, hastalık dolayısıyla iş ve gelir kaybı yaşama, hastalığın uzun sürmesi dolayısıyla hanenin kaynaklarının tükenmesi gibi durumlarla öne çıkmaktadır (World Health Organization (WHO), 2023).

Başta kronik solunum yolları hastalıkları, kronik böbrek hastalıkları, kardiyovasküler hastalıklar, diyabet ve kanser gibi süregelen hastalıklar, madde kullanım bozukluğu tedavileri, bazı zihinsel hastalıkların tedavisi ve organ nakli süreçleri hane için hem ekonomik bir çıktı hem de önemli bir bakım sorumluluğu anlamına gelmektedir (Abegunde, Mathers, Adam, Ortegón&Strong, 2007; Daniel vd., 2013; Guerrero, Kao&Perron, 2013; MP, Benítez Martín-Martín, 2018; Schwarz, Schmidt, Bobek&Ladurner, 2022). Öte yandan bu hastalıkların tedavisinin yapıldığı sağlık kuruluşlarının, hastaların yaşadıkları bölgelere uzak olması da önemli bir sorunu ortaya çıkarabilmektedir (Guerrero vd. 2013). Hastaların uygulanan tedavinin doğası gereği sürekli hastaneye gidip gelmek zorunda kalması ya da bu zorluğu ortadan kaldırmak için hastane yakınına taşınması, hasta ve yakınları için yeni sosyal ve ekonomik zorlukları beraberinde getirebilmektedir (Ghahramani vd., 2014; Schucht vd., 2019). Hem hasta hem de bu sürece eşlik eden yakınları için bu süreçte çeşitli zorluklar olabilmektedir. Hastaların ihtiyaçları, sürecin psikososyal ve ekonomik zorlukları, hastanın ve yakınlarının hayatlarını bu sürece uyumlulaştırma konusunda yaşadıkları zorluklar bunlardan bazılarıdır (Gordon vd., 2008; McKinney vd., 2021).

Uzun süreli tedavi gerektiren hastalıklarda uzak bir hastaneye gitmek zorunda kalan hastaların ulaşım ve konaklama masrafları gibi sorunları ortaya çıkmaktadır. Özellikle organ nakli süreçlerinde tedavi merkezi yakınına taşınmak, donör bulunduğu esnada operasyonun bir an önce gerçekleştirilmesi için önem kazanabilmektedir. Dolayısıyla sağlık kuruluşlarının bulunduğu şehrin merkezine taşınmak, hastaların ve ailelerinin birçok değişimin sorumluluğunu alması anlamına gelebilmektedir (Ghahramani vd. 2014). Hastaların yaşamlarını tedavi sürecine uygun şekilde dönüştürmelerinin yanında ailelerinin yaşamlarında da büyük değişimler olabilmektedir. Yeni bir şehir, yeni bir ev, yeni bir iş ve dolayısıyla yeni bir yaşam. Bazı çalışmalarda hasta yakınlarının bu süreçte kendi yaşamlarındaki değişimleri göz ardı ettikleri ve yaşamlarını ailedeki hasta birey için feda ettikleri görülmektedir

(Daniel vd., 2013). Sahadaki çalışmaların bu verileri de göz önünde bulundurulduğunda, yaşanan yerden uzaktaki bir hastaneye tedavi amacıyla giden hastaların yanı sıra bakım veren kişilerin de birçok sorunla karşılaştıkları anlaşılmaktadır. Bu araştırma, hastaya hastanede bakım veren refakatçiler ile gerçekleştirilmiştir. Refakatçi kavramı, hastaların hastanedeki bakımını sağlayan yakınlarını tanımlamaktadır (Arıkan, Saban & Gürarslan Baş, 2014). Türkiye’de olduğu gibi dünyada da yakınları tarafından hastanın bakımını sağlamak üzere hastanede kalıp hastanın bakımını sağlama uygulamaları mevcuttur (Amiresmaili& Moosazadeh, 2013).

Bu çalışmada şehir dışındaki bir tedavi sürecinde hasta yakınlarının sorunlarının anlaşılması ve deneyimlerinin ele alınması amaçlanmıştır. Bu doğrultuda, hastanede yatarak tedavi gören hastaların refakatçileriyle görüşmeler gerçekleştirilerek bu süreçteki deneyimleri, süreci yorumlamaları, yaşadıkları sorunlar ve sorunların çözümüne yönelik önerileri değerlendirilmeye çalışılmıştır. Alandaki literatür, şehir dışındaki bir hastanede tedavi görmenin bakım veren üzerindeki yükünü ele almaktadır (West, 2001; Franck, Gay&Rubin, 2013). Ancak hastaların yaşadığı sorunları ele alan çalışmaların yanında bakım verenlerin sorunlarının gölgede kaldığı gözlemlenmiştir. Tedavi sürecinde, hastanın olduğu kadar bakım verenin yaşamında da değişimlerin olduğunu yapılan araştırmalar desteklemektedir. Ayrıca bakım verenin yaşadığı güçlüklerin hastanın tedavi sürecini de olumsuz yönde etkileyebildiği düşünülmektedir. Bu varsayımlar doğrultusunda, bakım verenin şehir dışındaki refakat sürecindeki deneyimlerinin anlaşılması, bu süreçte gözlemledikleri sosyal sorunların ortaya çıkarılması, tedavi sürecine bakım veren gözünden bir bakış getirilmesi amaçlanmaktadır. Öyle ki bu süreci en yakından deneyimleyen kimseler, hastaların birincil bakıcıları olan kimselerdir.

2. YÖNTEM

Nitel araştırma yöntemiyle gerçekleştirilen bu çalışmada hasta yakınlarının süreci anlama ve yorumlama biçimleri ele alınmaktadır. Nitel araştırma yönteminin kullanılmasıyla gerçekleştirilen çalışmalarda, sosyal gerçeklik kişilerin onu anlama ve yorumlama biçiminden ayrılmaz (Özdemir, 2010). Dolayısıyla bu çalışmada şehir dışındaki bir sağlık kuruluşunda tedavi gören hastaların refakatçilerinin deneyimleri, onların yorumlamaları ve değerlendirmeleriyle ele alınmıştır. Sorunun derinlemesine bir şekilde anlaşılmasını amaçlayan çalışma, yorumlayıcı fenomenolojik bir perspektifi benimsemektedir. Yorumlayıcı fenomenolojik yaklaşım, araştırmacının herhangi bir katkı ya da müdahalesi olmadan doğrudan katılımcıların araştırmanın konusuna ilişkin deneyimlerini esas almaktadır (Alase, 2017). Bu çalışmada da hasta yakınlarının, şehir dışından tedavi amacıyla hastaneye geldikleri süreçteki düşünceleri, bu süreci nasıl

anlamlandırdıkları, nasıl yorumladıkları ve deneyimleri ele alınmaktadır.

2.1. Araştırmanın Örneklemi

Bu araştırma, yatarak tedavi gören ve hastaneye şehir dışından gelen hastaların, yine kendileri gibi şehir dışından gelen yakınlarıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın şehir dışından gelen refakatçilerin deneyimlerini ve değerlendirmelerini ele alma çabası nedeniyle bu amaca bağlı örnekleme yöntemiyle örneklem grubu belirlenmiştir. Amaca bağlı örnekleme yönteminde araştırmacı, ele alacağı konuyu en iyi inceleyebileceği örneklem grubunu seçer (Kümbetoğlu, 2019, s. 102; Punch, 2020). Amaca bağlı olarak seçilen ve dolayısıyla araştırmaya katılan katılımcıların özellikleri Tablo 1’de sunulmaktadır. Araştırmanın örneklem sayısının belirlenmesinde ise kuramsal örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Kuramsal örneklemlerde veri toplama süreci, verilerin doyuma ulaşmasına yani verilerin yinelemeye başlamasına kadar devam etmektedir (West, 2001; Yıldırım ve Şimşek, 2008).

Hastaların şehir dışından sağlık hizmeti almak için tercih ettikleri kuruluş, hastalara organ nakli gibi özellikli hizmetler sunmaktadır. Akciğer ve kalp nakli bekleme listelerinde olan ya da akciğer ve kalp hastalıklarına ilişkin hizmetler alan hasta grupları, yaşadıkları şehirlerdeki sağlık kuruluşlarından bu hizmeti alamadıkları için İstanbul’a gelmek durumundadır. Araştırma kapsamında olan hasta yakınları da yatarak tedavi gören hastalarla birlikte şehir dışından gelip hastanın bakımını sağlayan aile üyeleridir. Katılımcıların araştırmaya dahil edilme kriterleri, şehir dışından gelen hastaların refakatçisi olması ve kendisinin de şehir dışından geliyor olması, 18 yaşın üzerinde olmaları olarak belirlenmiştir. Katılımcıların ayrıca bir haftadır hastanede yatan hastalarına bakım sağlıyor olması da araştırmanın kriterlerinden biridir. Hasta yakınlarının süreci deneyimleyen kimseler olması gerekçesiyle bu kriter önemsenmiştir. Hastaların şehir dışından gelmiş olma ve yatış sürelerinin kontrolü hasta kayıtlarından elde edilmiştir. Ayrıca yatan hasta servislerinde görev yapan personelden araştırmanın amacına uygun olan katılımcıları seçebilmek için bilgi alınmıştır. Araştırmanın gerçekleştirilmesi için araştırmanın yapıldığı kurumdan yazılı izin alınmıştır.

Hasta yakınları görüşme öncesinde araştırma ile ilgili bilgilendirilmiş ve gönüllü olarak katılma onayı veren kişilerle görüşme gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya 10 hasta yakını katılım sağlamıştır. Görüşmede, refakatçinin hasta yanında görüşlerini ifade etme konusunda sınırlandırması engelini ortadan kaldırmak üzere görüşmeler bireysel olarak gerçekleştirilmiştir.

2.2. Veri Toplama Aracı ve Verilerin Toplanması

Bu araştırmanın verileri nitel veri toplama tekniklerinden olan derinlemesine görüşmeler yöntemiyle toplanmıştır (Özdemir, 2010). Derinlemesine görüşmeler, araştırmacıya açık uçlu sorularla detaylı bilgiler toplanmasına imkân sağlar (Tekin, 2006).

Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından oluşturulan yarı yapılandırılmış görüşme formu ile toplanmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşmeler, gerçek yaşam deneyimlerinin ele alınmasında yarar sağlamaktadır (Horton vd., 2004). Görüşme formu 7 soruluk araştırma sorusu ve katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin tanımlanması amacıyla demografik bilgi formundan oluşmaktadır. Araştırmanın görüşme formu, daha önce bu konuda veya benzer konularda yapılan çalışmalar (Kızılcı, Söylemez, Uğur, Sezgin ve Küçükgülü, 2013; Vaz ve diğerleri, 2022) esas alınarak ve araştırmacıların saha deneyimlerindeki gözlemlerinden yola çıkılarak oluşturulmuştur.

Araştırmanın soruları:

- 1.Şehir dışından gelip yatarak tedavi gören hastaların yakınlarının tedavi sürecine ilişkin gözlemledikleri sorunlar nelerdir?
- 2.Refakat sürecinde bakım sağlayan kişinin yaşadığı psikolojik zorluklar nelerdir?
- 3.Refakatçilerin bakım sürecinde yaşadıkları ekonomik ve barınma konusunda yaşadıkları zorluklar nelerdir?
- 4.Hastane çevresinde veya içerisinde yaşadığımız deneyimlerden hangileri sizi en çok etkiledi?
- 5.Şehir dışından gelmenin tedavi sürecine etkilerini nasıl değerlendiriyorsunuz?
- 6.Refakatçiler tedavi sürecinde bilgilendirme ve sağlık personeli ile ilişkiler konusunda hangi deneyimleri yaşamaktadır?
- 7.Katılımcıların sağlık personeli ile yaşadığı iletişim deneyimlerinin refakat sürecine etkisi nasıldır?

2.3. Verilerin Analizi

Hasta yakınlarıyla gerçekleştirilen derinlemesine görüşmeler, yüz yüze görüşme yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Yapılan görüşmelerde kayıtların yazıya geçirilmesi amacıyla alınacağı bilgisi verilerek katılımcıların onayı doğrultusunda görüşmeler ses kaydıyla kayıt altına alınmıştır. Verilerin analizi görüşmelerin bitiminden sonra

yapılmıştır. Bu analizde kullanılan betimsel yöntem ile araştırmacı elde eden verileri yorumlayıp anlamlandırırken katılımcıların söylemlerine de yer vermektedir (Özdemir, 2010).

Yapılan görüşmelerde 12 saatlik ses kaydı alınmış ve bunlar yazıya geçirilmiştir. Deşifre edilen ses kayıtlarından 48 sayfalık görüşme metni elde edilmiştir. Elde edilen görüşme metni, nitel verileri analiz etmek üzere geliştirilmiş olan MAXQDA uygulamasına yüklenerek tekrarlı okumalar yapılmış (Rädiker,&Kuckartz, 2020) ve betimsel analiz yapılmıştır. Uygulama aracılığıyla yapılan kodlama işlemi 41 kod elde edilmiştir. Elde edilen kodların araştırmacı tarafından okunması ile 3 farklı temaya ayrıştıkları düşüncesi oluşmuştur. 28 kod hasta yakınlarının süreç içinde tanımladıkları sorunlarla, 8 kod sürece olumlu etki eden faktörlerle ve 5 kod ifade ettikleri çözüm önerileriyle ilişkilendirilmiştir. Kodlar temalarına ortak konulara göre ayrıştırılmış olup zorluklar, süreci kolaylaştıran etkenler ve çözüm önerilerine göre düzenlenmiştir.

Verilerin sunulmasında katılımcıların kişisel bilgilerinin korunması ve demografik özelliklerinin okuyucuya kısaca sunulması amacıyla bir tanımlama kümesi oluşturulmuştur:

Örnek: “(AA (*Katılımcının kodu*),60 (*yaşı*), K(*cinsiyeti*), Ortaokul (*Eğitim durumu*)”

2.4. Verilerin Geçerliği ve Güvenirliği

Nitel araştırmalarda verilerin geçerliği ve güvenirliği, büyük oranda araştırmacıların becerilerine dayanmaktadır. Araştırmacıların veri toplama sürecine dahil edecekleri katılımcıların seçiminde, bu kişinin araştırmaya katılmasının ne kadar uygun olduğu sorusu araştırmanın geçerliği ve güvenirliği için önemlidir (Miles& Huberman, 1994).

Sosyal gerçekliğin araştırmacı tarafından keşfedilmesi ve bu keşfin açığa çıkarılması esasına dayanan nitel araştırmalarda araştırmacının rolü yadsınamaz bir gerçekliktir (Özdemir, 2010). Miles ve Huberman da (1994) iyi bir nitel araştırmanın temel kriterlerinden birini araştırmacının çalışılacak ortama ve fenomene aşına olması olarak değerlendirmektedir. Bu anlamda görüşmecinin kuruluştta görev yapan ve hastaların sosyal sorunlarının çözümülenmesine yönelik faaliyetlerde bulunan profesyonel meslek elemanı olması, aşinalığı mümkün kılmaktadır.

2.5. Araştırmanın Etik Onayı

İnsan katılımcılarla gerçekleştirilen araştırmanın etik kurul onayı Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 10.10.2023 tarih ve 2023/15/726 sayılı karar numarası ile alınmıştır.

3. BULGULAR

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının sosyodemografik özelliklerine Tablo 1’de yer verilmiştir. Katılımcıların kodları kimliklerini anonimleştirmek için kullanılan sembollerdir. Katılımcılar 18-75 yaş aralığında olup yaş ortalamaları 47,9’dur. Araştırmaya 6 kadın, 4 erkek hasta yakını katılmıştır. Katılımcıların 2’si okuryazar değildir. İkiisi ilköğretim mezunu, ikisi ortaokul mezunu, ikisi lise mezunu ve ikisi üniversite mezunudur. Katılımcılardan dördü bakım sağladığı kişinin eşi, üçü annesi, biri babası, biri kızı ve biri oğludur. Hasta yakınlarının bakım sağladıkları hastanın hastalığına, hastalığın tanı tarihine ve ne zamandan beri şehir dışından tedavi için başka bir şehre gittikleri bilgilerine Tablo 1’de yer verilmiştir.

Tablo 1: Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Kod	Yaş	Cinsiyet	Eğitim Durumu	Yakınlık Derecesi	Hastanın tanısı	Tanı tarihi	Şehir dışında tedavi süresi
AA	60	Kadın	Ortaokul	Eşi	İntertisiyel akciğer hastalığı	8 yıl önce	3 yıl
HB	65	Kadın	Okuryazar değil	Annesi	Kalp yetmezliği	1 yıl önce	10 gün
KB	75	Erkek	Okuryazar değil	Babası	Kalp deliği	7 ay önce	7 ay
ES	18	Kadın	Ortaokul	Kızı	Kalp yetmezliği	8 ay önce	7 ay
RM	39	Kadın	İlkokul	Annesi	Kalp-damar daralması ve böbrek hastalığı	3 yıl önce	1 yıl
BH	45	Erkek	Lise	Eşi	Kalp ritim bozukluğu	1 yıl önce	1 yıl
KA	34	Erkek	Lise	Eşi	Kalp yetmezliği	1 yıl önce	1 yıl
MG	58	Kadın	İlkokul	Annesi	Akciğer sertleşmesi	2 yıl önce	10 gün
YS	63	Kadın	Üniversite	Eşi	KOAH	3 yıl önce	2 yıl
YD	22	Erkek	Üniversite	Oğlu	KOAH	2 yıl önce	1 hafta

Araştırma sürecinde refakatçilerle yapılan görüşmeler neticesinde elde edilen verilerin analiz edilmesi sonucunda 3 tema oluşmuştur: “Hayatım karardı sanki bir anda!”: Tedavi sürecini güçleştiren etkenler, “İnsan yakınlarının desteğine ihtiyaç

duyuyor, her şey para değil.”: Tedavi sürecine olumlu etki eden faktörler, “Devletin bu insanların elinden tutması lazım.”: Sorunların çözümüne yönelik öneriler.

3.1. “Hayatım karardı sanki bir anda!”: Tedavi Sürecini Güçleştiren Etkenler

Hastalığın öğrenilmesi aile üyeleri için yeni ve belirsiz bir yaşamın başlangıcı olarak ifade edilmektedir.

“Benim için çok korkunç bir süreçti başlangıçta. Şimdi de çok iyi değil ama ilaca başladım. Doktorlara dedim yani bana da bir şey yazın ben iyi değilim. Psikolojik ilaç kullanıyorum ben de. İnsan baş edemez ki. Kolay mı? Kafamda hep nasıl olacak, iyileşecek mi? Çocuklar ne olacak? Hayatım karardı sanki bir anda”. (KA, 34, E, Lise)

Hasta yakınları, bakım sağladıkları yakınının sağlık sorunuyla baş etmenin güç olduğunu düşünmektedir. Refakatçiler, bu süreçte kendi iyilik hallerinin devamlılığının pek mümkün olmadığını belirtmektedir. Yaşam rutinlerine devam etmek için bazı katılımcılar, uyku ilaçları ya da antidepresan aldıklarını ifade etmektedir.

“Eşim her gün daha kötüye giderken nasıl iyi olabilirim ki? Doktor bana da ilaç yazdı, uyuyamıyorum. Uyku ilacı alıyorum. İnsan düşünmek istemiyor”. (AA, 60, K, Ortaokul)

“Hiç mutlu değilim. Nasıl mutlu olayım? Yavrum burada yatıyor. Kalp pili takacaklarmış. Nasıl olacak? İyi mi kötü mü? Doktorlar geliyor hep korkuyorum ne söyleyecekler diye”. (HB, 65, K, Okuryazar değil)

Refakatçiler; hastanın annesi, babası, çocuğu ya da eşi gibi birinci dereceden yakınlarıdır. Bazı katılımcılar ailede çalışmayan ya da sürekli bir uğraşı olmayan kimse olduğu için bakım sağlayıcı konumunda olmuştur. Hastanın sağlık durumunun aniden kötüleşmesi ya da bakım gereklilikleri konusundaki bilgisizlik, yanlış bakıcı seçimi sorununu ortaya çıkarabilmiştir.

“Geldim buraya ama o mu bana bakıyor ben mi ona bakıyorum belli değil. Çorabımı bile o giydiriyor. Eğilemiyorum ki ben”. (HB, 65, K, Okuryazar değil)

Hastanenin şehir dışında olması refakatçi seçimini etkileyen bir unsur olmuştur. Hastanenin yaşanılan muhitten uzak olması, hasta yakınlarının dönüşümlü olarak bakım sağlama olasılığını azaltmaktadır. Refakatçiler, uzun süren tedavilerde refakatçinin aynı kişi olmasını yorucu ve hastanın iyiliğini olumsuz etkileyen bir durum olarak yorumlamaktadır. Birden fazla refakatçi ise bazı durumlarda hasta yakınları için sorun olarak değerlendirilmiş, bu sorun fiziksel ortamın yetersizliğine vurgu yapılarak tanımlanmıştır. Refakatçiler, diğer aile üyeleriyle vakit geçirebilmeyi hastalar için

fırsat olarak değerlendirmektedir.

“Keşke Samsun’da olsaydı da oraya gitseydik. Gidip gelinmez ki kızım. Ben geldim buraya ama refakatçi değıştirseydik daha iyi olurdu. Uzak olduğu için gelemiyor kimse. Hasta daha mutlu olurdu karısı gelebilseydi ara sıra Çocuklarını görseydi”. (HB, 65, K, Okuryazar değıl)

“Çok uzak kızım. Bizim oralarda olsaydı böyle hastaneler de kalkıp ta buralara kadar gelmeseydik. Çocuk da daha el kadar. Yazık günah. Perişan oluyor yollarda”. (KB, 75, E, Okuryazar değıl)

Refakatçilerin bazıları hastanın iyiliğini kendi ihtiyaçlarının önünde görmektedir. Hastanın kızı olan 18 yaşındaki ES, “yeter ki annem iyi olsun.” şeklindeki söylemiyle annesinin bakımı için okuldan ayrılmak durumunda kaldığından bahsetmektedir.

“Babamla annem boşandılar. Babam bizden ayrı yaşıyor, çok görüşmüyoruz. Anneannemler de yaşlı insanlar. Annemin kardeşleri de evli, çocukları var. Kardeşlerim küçük olduğu için anneme bakma sorumluluğunu ben üstlendim. Okula devam ederken de bir iki sefer başka şehirlerde yattı annem hastanede. Bırakmak zorunda kaldım sonra. Yeter ki annem iyi olsun. Okula gitmeyi de çok istiyorum ama şu an anneme bakmak zorundayım”.(ES, 18, K, Ortaokul)

Eğitim seviyesi düşük olan ya da okuma yazma bilmeyen refakatçilerin bakım sürecinde zorlanmalarının görece fazla olduğu gözlemlenmiştir. İhtiyaçları karşılamak için hastane dışına çıkmak, hasta yakınları için yabancı bir şehrin zorluklarıyla tanışmak şeklinde yorumlanmaktadır.

“Bir de cahiliz okumamışız. Ne yol biliriz ne yer. İnsanlara sora sora gidiyoruz hep oraya buraya. İstanbul büyük şehir. Adım atmıyoruz hastaneden dışarı. Kaybolur insan”.(KB, 75, E, okuryazar değıl)

Tedavi sürecindeki belirsizlikler refakatçiler tarafından farklı yorumlanmaktadır. Tedavi için gidilen şehirde konaklama, masraflar, ihtiyaçların nasıl temin edileceğı sözü edilen belirsizliklerdendir.

“Ben yine erkeğim dışarıda beklerim, kadına daha zor. Çok şükür onu aldılar içeri. Ne isterdim, bir yatak olsa en azından. Kaç gün oldu sandalyeye kıvrılıp yatıyorum. Dedim ya bin lira borç aldım geldim İstanbul’a. Otele para mı dayanır?” (KB, 75, E, Okuryazar değıl)

Şehir dışındaki hastanede tedavi gören hastaların refakatçileri için konaklama sorunu iki boyutta değerlendirilmiştir: Hastanede ve hastane dışında konaklama. Hastanın sağlık koşullarına ve sağlık kuruluşlarının işleyişine göre refakatçi ya da

refakatçilerin hastanın yanında kalması mümkündür. Hastanede kalan refakatçilerden bazıları kurumun fiziksel koşullarıyla, personelle ya da diğer hastalar ve yakınlarıyla ilgili bazı sorunlardan söz etmişlerdir. Hasta yakınlarının konaklaması için kısıtlı imkanlar, yetersiz yönlendirme tabelaları süreci güçleştiren etkenler olarak değerlendirilmiştir.

“Burada bir koltuk verdiler, bu gördüğün işte (tekli koltuk). Burada yatıyorum. 3 yatak var hastanede. 3 kişi de yanında var. Kim bunlar bilmiyorum ki. Nerden gelmişler? Ben kadını, hastalar erkek. Hastaların hepsi erkek ama bakan kadın olabilir. Yatamazsın ki burada rahat. Çok şükür yine bu koltuk var. İçeri almasalardı dışarıda hiç yapamazdım”. (HB, 65, K, Okuryazar değil)

Birden fazla hastanın aynı odada tedavi gördüğü durumda fiziksel sorunlar insan kaynaklı sorunlarla birleşebilmektedir. Mekânı paylaşan kişi sayısı arttıkça sorunlar da artmaktadır.

Hastanın sağlık durumuna ya da hastanenin koşullarına bağlı olarak hastanın yanında konaklayamayan refakatçilerin barınma sorunu farklı bir boyutta olmuştur. Bu durum aynı zamanda tedavi için şehir dışından gelen ancak yatarak tedavi görmeyen kişiler için de söz konusudur: Uzak bir şehirden gününbirlik gelen hastalar da akşamı hastanenin bulunduğu şehirde geçirmek durumunda kalabilmektedir. Beklenmeyen durumlar ve uzayan tetkikler bazı hastalar ve yakınları için geceyi geçirecekleri mekân sorununu ortaya çıkarabilmektedir.

“Yani Gebze yakın olduğu için her zaman burada kalmıyoruz. Şimdi yatış yapıldı diye buradayız. Kan alma, röntgen gibi süreçlerde kalma durumumuz olmuyor. Ama bazen yetişmiyor işlemler, ertesi güne kalıyor. Eve gidip tekrar geri gelmemek için arabada kalıyoruz. Yol uzak olduğu için ve trafik olduğundan... psikolojim yıprandı. Eşim ağılıyor hep, ben de duygusalım. Çocuğa yansıyor bence bu”. (RM, 39, K, İlkokul)

Hastanın tedavi gördüğü hastalığın tedavisinin yalnızca bazı hastanelerde yapılabilmesini belirten hasta yakınları için barınma sorununun uzun süreli olduğu anlaşılmaktadır. Organ nakli sürecinde tetkik ve tedaviler için hasta ve ailesi hastaneye yakın bir konuma taşınmak durumunda kalabilmektedir. Hasta yakınları, İstanbul’da bulunan hastaneye yakın olmak için hastalarının ikametlerini değiştirmek durumunda kaldıklarını ve bu durumun da kendilerine çeşitli zorluklar getirdiğini belirtmiştir. Katılımcılara göre Türkiye’de organ bağışının yetersiz olması belirsizliğin uzamasına ve ekonomik sıkıntıların artmasına neden olmaktadır.

“Çocuğun hastalığı çok ilerlemiş. Organ nakli tek çare, dediler. Şimdi burada hastaneye yakın yerden ev bakıyoruz ama kiralr çok. Biz biraz destek olacağız. Biz de varlıklı değiliz ama çocuğun sağlığı için. Bilmiyorum nasıl

yapacağız". (MG, 58, K, İlkokul)

Refakatçilerin söylemlerinden, kronik rahatsızlıkların çalışma yaşamını sonlandırmaya neden olabildiği ve gelir kaynaklarının kısıtlandığı anlaşılmaktadır. Bu süreçte evde kimin çalışacağı, gelirin nasıl elde edileceği, yeni oluşan masraflara kimin destek olabileceği soruları refakatçiler tarafından hastalığın beraberinde getirdiği sorunlar olarak değerlendirilmiştir.

"Ekonomik yetersizlikler çok zorluyor aslında. Beş kardeşiz. Biz Ağrı'dayken annem işlere gidiyordu hastalanmadan önce. Engelli aylığı alıyor bir de annem kalp hastalığından dolayı. Tek başına yetmiyor; kaç kardeşiz. Babamın da desteği yok. Dayımlar destek oluyor biraz ama onların da durumu çok iyi değil. Ellerinden geldiğince destekliyorlar işte". (ES, 18, K, Ortaokul)

Refakatçilerin değerlendirilmelerinden hasta bireyin yaşamındaki değişikliklerin yakınlarının yaşamını da etkilediği anlaşılmaktadır. Hastalık dolayısıyla gelirini kaybeden kişi, ailenin geçimini sağlayan kişi konumunda ise diğer aile üyelerinin yaşam akışında bir değişiklik olacağı ama bu sürecin nasıl yönetileceği sorunu refakatçilerin söylemlerinde yer almıştır.

"Geçen gün bir olay duyduk eşimle ikimiz de çok etkilendik, aklıma geldikçe ağlarım. Doğu'dan bir aile geliyormuş, sürekli gidip gelemeyecekleri için İstanbul'a taşınabilecek ekonomik durumları da olmadığı için listeden (organ nakli adaylığı listesi) çıkmak zorunda kalmışlar. İnsanın içi parçalanıyor. O annenin halini düşünemiyorum. Organ naklinde belli bir saatte nakil yapılması lazım organın ziyan olmaması için. Devletin bununla ilgili bir şeyler yapması lazım özellikle organ nakli bekleyen kişiler için. Örneğin, organ nakli oldunuz. Tetkiklerin yapılması için sürekli hastaneye gidip gelmeniz lazım. Düşünün taa Diyarbakır'da yaşayan bir aile nasıl yapsın bunu? Yani ha deyince de insan kalkıp taşınamaz. Kolay mı İstanbul'da yaşamak. Bir de organ bağıışı da yapılmıyor ki bu ülkede. Oranlara bir bakın. Kim bağıış yapıyor ki? Yani demem o ki kim bilir ne zaman çıkacak organ ve insanlar bu belirsiz süreçte yaşamlarını nasıl değiştirebilirler?" (AA, 60, K, Ortaokul)

Yeni bir organ ve dolayısıyla yeni ve sağlıklı bir yaşam umuduyla, hastane yakınına taşınan ailelerin de yeni zorluklarla karşılaşabildiği anlaşılmaktadır. Hasta yakınlarının görüşüne göre organ bağıışının yetersiz olması, bu süreci muğlak hale getirebilmektedir. Refakatçilerin değerlendirmelerinde ekonomik kaynakların, süreci kolaylaştırıcı etkisi göze çarpmaktadır.

"Biz ekonomik bakımdan iyi bir aileyiz. Arabamız var, bindik geldik. Ama öyle olmasaydı şehir dışından gelmek zor olurdu tabii ki. Bakıyorum hastanede mesela dışarı çıktığımda. Şehir dışından otobüsle, uçakla gelmiş

insanlar var. Yoğun bakımda kalan yakınları var. Serviste yatsa hastası, geçecek yanında oturacak. Koltukta da olsa sıcakta duracak en azından. Ama bakıyorsun hasta yoğun bakımda, hastanın yakını içeri giremiyor. Eğer şehir dışından geldiyse o ne yapacak?” (BH, 45, E, Lise)

Ailenin bir otomobile sahip olması, süreci kolaylaştırıcı bir etken olarak değerlendirilmiştir. Bir otomobilin varlığı, şehir dışından gelen aileler için bir ulaşım aracı ve barınma alanı olarak tanımlanmaktadır. Ancak bu durum da bakım sağlayan kişiler için dinlenme fırsatını kısıtlayan bir unsur olarak görülmektedir.

“Araba dışarıda oluyor bizim. Eşimle değişim yapıyoruz çocuğun yanında kalırken. O çocuğun yanında kaldığında ben arabada uyuyorum. Ben kaldığımda da o arabada uyuyor. Araba da ne kadar uyunabilirse tabii. Kalacak kimse yok İstanbul’da. Beş saat uykuyla duruyorum”. (RM, 39, K, İlkokul)

Bazı hasta yakınları, barınma sorununa hastaneye yakın yerlerde yaşayan yakınlarında kalarak çözüm bulabileceklerini ancak bu durumun uzamasının, yakınlarına yük olma endişesine neden olduğunu ifade etmektedir.

“Burada akrabalar var ama uzak. Bir de ne kadar akrabın da olsa sonuçta kendi evin değil. Günlerce kalamazsın, çekiniyor insan. İlk günler çabuk biter tedavi belki diye kaldık akrabalarda ama devamlı da olmaz.” (KA, 34, E, Lise)

Hastane personeli, hasta yakınlarının değerlendirmelerine göre çoğu zaman süreci kolaylaştıran bir etkidir. Ancak tıbbi terminolojinin anlaşılabilmesi sorunu hasta yakınları tarafından süreci güçleştiren bir sorun olarak değerlendirilmektedir. Hasta yakınları tarafından anlaşılabilen bu dil, endişelerin artmasına neden olmaktadır.

“Yani aslında anlatıyorlar ama söyledikleri kelimeleri çok anlamıyorum. Nasıl desem, yabancı kelimeler ya da tıpta kullandıkları kelimeler oluyor bazen ne olduğunu bilmiyorum ki. Bu da korkumu artırıyor”. (ES, 18, K, Ortaokul)

“Kavramlarla ve terimlerle anlatılan şeyleri anlamıyorum. Daha sade bir şekilde anlatmaları lazım bence. İnsan o terimleri anlamayınca daha çok korkuyor. Belki o kadar korkulacak bir şey değil ama insan zaten hastası olunca sanki hep kötü bir şey olacakmış gibi tetikte bekliyor”. (RM, 39, K, İlkokul)

Hasta yakınlarının tedavi süreçlerinde söz ettikleri sorunlar psikolojik, ekonomik, çevresel ve fiziksel ve iletişimle ilişkili sorunlar olmuştur. Tablo 2’de hasta yakınlarının yanıtları doğrultusunda oluşan tedavi sürecine etki eden sorunlar

temasının bazı kodları incelenmektedir. Katılımcıların yanıtları doğrultusunda oluşan kodlar, bu kodların katılımcıların yanıtlarında kaç kez tekrar ettiği, bunların işaret ettiği alt temalar tabloda sunulmaktadır.

Tablo 2: Tedavi Sürecine Etki Eden Sorunlar Temasının Alt Temalarının İncelenmesi

Alt Tema	Tekrar eden konu	Tekrar sayısı
1.Psikolojik sorunlar	Geride kalanlarla ilgili endişeler	12
	Hastalığa hazırlıksız yakalanma	9
	Bakıcının psikolojik sağlamlığı	8
	Kişinin hastalığına çözüm bulamama çaresizliği	6
	Yeterli bakım sağlayamadığı düşüncesi	5
	Kendini feda etme	3
	Tedavi için geldikleri şehirde konakladıkları yakınlarına yük olma endişesi	2
2.Ekonomik sorunlar	Bakım sürecinde ekonomik zorluklar	19
	Dışarıda konaklamak zorunda kalma	2
3.Çevresel ve mekânsal sorunlar	Hasta odalarının fiziksel sorunları	8
	Sağlık kuruluşunun bulunduğu şehre yabancılık	7
	İkinci bakıcıdan kaynaklı sorunlar	5
	Uzun yolculuğun hastalık üzerindeki olumsuz etkileri	4
	Sağlık kuruluşunun evlerine uzak olmasından kaynaklanan sorunlar	4
	Büyük şehrin trafiğinin olumsuz sonuçları	3
	Büyük hastanelerin büyük şehirlerde toplanmasından kaynaklı sorunlar	2
4.İletişim sorunları	Sağlık personelinin kullandığı terminoloji anlamama	6

Hastalığın öğrenilmesi ve tedavi sürecinde, hastanın ve yakınlarının hayatlarında kaygının etkin olduğu görülmektedir. Özellikle ruhsal sağlıkla ilgili olumsuz bir sürecin yaşadığı görüşmelerden anlaşılmaktadır. Bakım sürecinin refakatçiler için karmaşık ve kaygılı bir dönem olduğu görülmüştür. Hasta yakınlarının konaklaması için imkanların yetersizliği, tedavi sürecinde yaşanan önemli aksaklıklar arasında gelmektedir. Barınma ve ihtiyaçların giderilmesi konusunda refakatçilerin zorlandığı görülmüştür. Uzun süren tedavi sürecinde ev kiralamak isteyenlerin ekonomik şartları sağlayamaması hasta yakınları için ayrıca bir zorluğu beraberinde getirmektedir. Görüşmelerde ekonomik sorunların; barınma ihtiyaçlarını ve çeşitli gereksinimleri karşılama ile ilişkili olduğu, iletişim sorunlarının ise personelin kullandığı mesleki dilden kaynaklandığı görülmektedir. Ancak hasta yakınları, yaşadıkları psikolojik zorluklarla çevresel ve mekânsal zorlukları birçok farklı boyutta değerlendirmiştir.

3.2. “İnsan, yakınlarının desteğine ihtiyaç duyuyor, her şey para değil.”: Tedavi Sürecine Olumlu Etki Eden Faktörler

Refakatçiler, güçlü sosyal ilişkilerin ve yeterli ekonomik kaynakların, şehir dışındaki tedavi sürecini kolaylaştırdığı konusunda ortak kanıdadır. Değerlendirmelere göre süreci olumlu etkileyen ilişkiler; hem aile, akrabalar ve arkadaşlar ile hem de hastanedeki personel, diğer hastalar ve yakınları iledir.

“Personelle ilgili hiçbir şikâyetim yok, çok iyiler. Temizlik personelinde doktoruna kadar herkesten çok memnunuz. Bir tek şikâyetimiz lavabolar. Her odada yok, sadece bazı odalarda var. Eşim zaten rahatsız, kalkıyoruz koridordaki lavaboya gidiyoruz gece”. (AA, 60, K, Ortaokul)

Hastanın kızı ES, diğer hastalarla ve yakınlarıyla iletişim halinde olduklarını ancak hastanın kendi yakınlarıyla iletişiminin tedavi süreci için daha önemli olduğunu düşünmektedir. Onun düşüncesine göre, annesi diğer çocuklarını da görebilseydi iyileşme süreci daha hızlı gerçekleşebilecektir.

“İnsan yakınlarının desteğine ihtiyaç duyuyor. Her şey para değil. Bir gelsin sorsun istiyor halini hatırını. Arıyor herkes sağ olsunlar ama görmek de istiyorsun bazen. Geldik buraya memleketimizden. Kimsemiz yok ki İstanbul’da. Annemle bir başımıza kaldık burada. Hastanede diğer hastalarla onların yakınlarıyla sohbet ediyoruz ama annem mesela diğer kardeşlerimi çok özliyor. İstiyor ki onlar da yanında olsun. Hep akli onlarda. İyiler biliyor ama anne yani sonuçta. Belki onların yakınında olsa ara ara görse onları daha çabuk iyileşirdi. Çok mutsuz böyle. Bakıyoruz mesela İstanbul’dan gelen hastaların ara ara yakınları geliyor. Kimisi içeri giremiyor çünkü kalabalık almıyorlar içeri ama pencereye çıkıyor hasta. El sallıyorlar ona aşağıdan. Annem de isterdi bence. Uzaktan da olsa çocukları gelse görse. Şu anda Ağrı’da bir hastanede olsak annem bence daha çabuk iyileşirdi. Ama Ağrı’daki hastanelerde de bu imkanlar yok”. (ES, 18, K, Ortaokul)

Hastanenin bulunduğu şehirde yakınları olan refakatçiler de bu durumu hasta yararına olarak yorumlamıştır. Hastanın eşi olan ve şehir dışından gelen YS, çocuklarının yakında yaşamalarını bir avantaj olarak değerlendirmektedir. Dinlenme ve bakıma destek gibi gereksinimlerini çocuklarının hastanenin bulunduğu şehirde yaşaması sayesinde giderebilmektedir.

“Bizim çocuklar İstanbul’da yaşıyor. Şu anda hastanedeyiz ama ben yorulsam dinlenmeye ihtiyacım olsa oraya giderim, onlar gelirler bakarlar babalarına”. (YS, 63, K, Üniversite)

Yakın ilişkilerin tedavi süreçlerinde birçok sorunu kolaylaştırabildiği gözlemlenmiştir. Hastanın eşi olan HB, yabancı oldukları bu şehirde bir zorluk

yaşamamalarını, bu şehirdeki yakınlarının varlığına bağlamaktadır. Hasta yakını, olumlu sosyal ilişkiler içinde oldukları bu yakınlarını, bir ihtiyaç halinde ulaşabildikleri bir güvence şeklinde değerlendirmektedir.

“Zorluk yaşamamamın sebebi aslında biraz da İstanbul’da yakınlarımızın olması. Bir ihtiyacımız olduğunda hemen yardıma geliyorlar. Bu hastaneye ilk defa geldik mesela. Yer bilmiyoruz ama sıkıntı da yaşamadık. Yaşasak yardıma gelirler hemen.” (HB, 65, K, Okuryazar değil)

Sürece eşlik eden birçok sorun KA’ya göre sosyal ilişkiler vasıtasıyla çözülebilmiştir. Hasta yakınının değerlendirmesine göre yakınlarının desteği süreci kolaylaştırmaktadır.

“Çocukların bakım sorunu en zoruydu. Bir tarafta eşim bir tarafta çocuklarım. Öteki taraftan bakınca da çalışmam lazım, onlara bakabilmem için. Kaynanam, kayınçom, annem, babam hep birlikte geldik çok şükür üstesinden. Böyle zor günlerde anlıyor insan ailenin kıymetini”. (KA, 34, E, Lise)

Manevi destek ve bakım desteğinin yanında sosyal çevrenin ekonomik desteği de hasta yakınlarına göre tedavi sürecini kolaylaştıran bir etken olmuştur.

“Bir ihtiyacımız yok. Emekliyiz ikimiz de. Maddi manevi yok yani. Çocuklar sağ olsun maddi manevi yanımızdalar her zaman”. (YS, 63, K, Üniversite)

Ekonomik yetersizlik yaşayan organ nakli adayları yakınlarından bazılarının tedavi ücretlerini karşılama konusunda endişeli zamanlar yaşadıkları, söylemlerinden anlaşılmaktadır. Organ nakli gibi büyük bir operasyonun ücretinin de fazla olacağı ve bu ücretleri karşılayamayacakları düşüncesi bu endişenin temeli olmuştur.

“Eşime iyi bakılıyor güvenim sonsuz. Her türlü tetkik yapılıyor. Beş kuruş para çıkmadı cebimizden. Organ nakli denilince korktuk biz ilk başta. Eyvah dedik nasıl karşılayacağız biz bu parayı. Soramıyoruz da başta doktorlara utandık da. İnsanın canı burada tedavi görürken parayı mı düşünüyorlar diye düşünmesin insanlar. Ama halimiz belli yani. Tek çalışan benim. Tabii sağlık yerinde olsun da insan neyi var neyi yoksa satar yine koyar ortaya. Ama öğrendik ki böyle bir tedavi bile ücretsizmiş”. (KA, 34, E, Lise)

Organ nakli operasyonu ile birlikte sağlık sisteminde yer alan diğer hizmetlerin ücretsiz oluşu, hasta yakınları için tedavi sürecini kolaylaştıran bir etken olmuştur. Öte yandan sağlık sisteminde yer alan personelin hastaların ve yakınlarının ihtiyaçlarını yakından gözlemlemesi ve aynı ihtiyaçlarına destek olmalarının da süreci kolaylaştırdığı anlaşılmaktadır.

“Hemşireler, güvenlikler falan hepsi çok iyi insanlardı. Evden battaniye, giysi falan getirmişler hep. Yatıyorum mesela hastanede, diyorlar kalk buradan amca burada yatamazsın yasak ama beni koymuyorlar da. Uygun bir yer gösteriveriyorlar”. (KB, 75, E, Okuryazar değil)

Personel ile iyi ilişkiler, hasta yakınlarının tedavi sürecine olumlu etki ettiği yönündeki en çok tekrar eden ifade olmuştur. Katılımcılar 11 farklı yanıtta personel ile olumlu sosyal ilişkilerinin olduğunu, bu ilişkilerin de tedavi sürecine olumlu etki ettiklerini belirtmişlerdir. 10 yanıtta ise katılımcılar güçlü aile ilişkilerinin ve diğer sosyal ilişkilerin olumlu etkisinden bahsetmiştir. Sağlık personeli ile iyi ilişkilerin yanı sıra personele duyulan güven de katılımcılar tarafından tedavi sürecine olumlu etki eden faktörlerden biri olarak değerlendirilmiştir. Ekonomik yeterlilik ve sağlık hizmetlerinin ücretsiz oluşu da hasta yakınlarının tedavi sürecini kolaylaştıran etkenler olarak belirttiği ifadeler olmuştur.

Refakatçilerin ifadelerine göre, hastaların yararına olan birçok durum kendilerini de olumlu etkilemektedir. Çünkü kendileri de tedavi sürecinin her aşamasında hastaya eşlik etmektedir. Hastanın durumuyla ilgili bilgi almak üzere ya da diğer ihtiyaçlar için personelle iletişim kurmak durumundadırlar. Bu süreçte kurulan sağlıklı iletişim, personele duydukları güven, tedavi sürecinde bakımını sağladıkları yakınlarının sağlık durumuna yönelik endişelerini etkileyebilmektedir. Öte yandan ekonomik yeterlilik, hastanın olduğu kadar bakım sağlayan kişinin de ihtiyaçlarının giderilmesine etki etmektedir. Bakım sağlayan kişilerin aileden biri olması dolayısıyla sağlık hizmetlerinin ücretsiz olmasının bakım sağlayanların da yararına olduğu anlaşılmaktadır.

3.3. “Devletin bu insanların elinden tutması lazım.”: Sorunların Çözümüne Yönelik Öneriler

Refakatçiler, şehir dışında bulundukları tedavi sürecini kolaylaştırabilecek önerilerde bulunmuşlardır. Bu öneriler hastaların ve yakınlarının devlet tarafından ekonomik olarak desteklenmesi, yatacak yer ve barınma ihtiyaçlarına bir çözüm bulunması ve bu süreçte psikolojik destek şeklinde olmuştur.

“Ama şehir dışından hastaneye gelen insanların işi gerçekten zor. Nerede konaklayacaklar? Ucuz otel yok ki burada. Devletin bununla ilgili bir şey yapması lazım. Mesela gösterebilirler desinler burada hastaların yakını kalabilir. Ama belli bir fiyatı olsun düşük miktartlı. İnsanlar kalkıp geliyorlar memleketlerinden ne yer biliyorlar ne yurt”. (BH, 45, E, Lise)

Ekonomik destek talebi, özellikle organ nakli adaylarının yakınlarının söylemlerinde göze çarpmaktadır. Organ naklinin ücretsiz olması katılımcılar

tarafından süreci kolaylaştıran bir etken olarak değerlendirilse de ailelerin süreç içinde farklı gereksinimlerinin olduğu anlaşılmaktadır. Yeni bir eve taşınmak, iş kaybı, hastalık dolayısıyla kullanılması gereken cihazlar ekonomik kaynaklara olan ihtiyacı artıran etkenler olarak yorumlanmaktadır.

“Devletimiz sağ olsun bu organ naklini yapıyorlar. Ama keşke bu organ nakli bekleyenlere bir destek olsa. Engelli raporu çıkardık çocuğa. Engelli aylığı alacak bir de karısı da bakım parasına başvuracak. Ama ne kadar karşılar ki. Bir kiraya bile yetmez. Bu hastalar çalışmıyor, iş güç yapamıyorlar. Bu çocuk zaten solunum cihazı olmadan hareket edemiyor. Şu kocaman tüpü taşıyor hep. Bunların küçükleri varmış çanta gibi elinde taşıyorlarmış ama ona güç yetmez. Devlet buna destek veriyor, büyük oksijen tüplerine. O yüzden onu kullanıyor. Olsun yine de çok şükür ama organ nakli bekleyenler görünmüyor çok.” (MG, 58, K, İlkokul)

Hastanın annesi MG'nin çözüm önerisi ise spesifik olarak organ nakli adaylarının ihtiyaçlarının giderilmesine yönelik sosyal desteğin sağlanması yönünde olmuştur. Ona göre, organ nakli süreci diğer hastalık süreçlerinden ayrılmaktadır. MG'nin değerlendirmesine göre, organ nakli süreci hastayı olduğu kadar ailesini de olumsuz etkilemektedir.

“Çok araştırdı çocuk. Belki bunlara özel yardım vardır diye. Bu normal bir hastalık değil. Bu insanların geride bekleyen aileleri var. Hayatlarını devam ettiremiyorlar. Devletin bu insanların elinden tutması lazım”. (MG, 58, K, İlkokul)

MG, oğlunun çocuklarının olduğunu, kronik hastalığı olan bireylere devletin destek verdiğini ancak bunun yeterli olmadığını belirtmiştir. Ona göre, bu desteğin yetersiz kalmasındaki önemli nedenlerden biri büyük şehirlerde kira ücretlerinin yüksek olmasıdır. MG, ayrıca ekonomik yetersizliğin sağlıkta fırsat eşitsizliğine neden olduğuna dikkat çekmektedir. Devlet hizmetleri ücretsiz sağlıyor olsa da uzak mesafedeki bir hastaneye gitmek, karşılanması gereken birçok masrafı beraberinde getirmektedir.

“Devlet güzel imkanlar da sunuyor tabii. Organ nakli dediğin şey kim bilir ne kadar paraya mal oluyor. Ama devlet bunu ücretsiz bir şekilde sunuyor vatandaşına, bu çok güzel bir şey. Ama geliştirilmesi gereken çok şey var. Evet bu ücretsiz ama bu fırsata herkesin erişebilmesi gerekmez mi? Yani bir yerde birileri sağlık kuruluşuna uzak olduğu için, sürekli gidip gelemeyeceği için tedaviden vazgeçmek zorunda kalıyorsa bu eşitlik olmaz ki”. (AA, 60, K, Ortaokul)

Barınma ihtiyacının giderilmesine yönelik çözüm önerileri hasta yakınları tarafından çeşitli şekillerde sunulmuştur. Devletin organ nakli adayları için bir barınma alanı oluşturması, şehir dışından gününbirlik gelen hastalar ve yakınları için misafirhanelerin oluşturulması, belirlenen bir otelin hasta yakınları için tahsis edilmesi

ve bunların kişilerin karşılayabileceği ücretlerde sunulması önerilerden bazılarıdır.

“Örnek veriyorum, benim eşim şimdi burada yatarak tedavi oluyor yatmadan tedavi olanlar var şehir dışından gelen. Onların bir misafirhane gibi yerlerinin olması lazım. Buraya gelen bir hasta ve hasta yakını, burada hiç tanıdığı olmayabilir. Maddi durumu, olanakları olmayabilir. Bu insanlara, bu tür yerlerin olması lazım ki daha rahat gidip gelebilsinler hastaneye”. (AA, 60, K, Ortaokul)

Barınma temel gereksinimini kamunun karşılamasını bekleyen hasta yakınları, bunu yapılan tedavinin etkili olabilmesine ve iyilik halinin sürekliliğine bağlamaktadır. Refakatçiler için sürdürülebilir bir süreç için şehir dışından hasta alan hastane yakınlarına hasta oteli yapılması talep edilmektedir.

“Eskiden varmış burada otel öyle söylüyorlar. Olsaydı öyle bir şey kalırdık yani. Bir de devlet hastanelerinde odalar çok kalabalık. Hastalar zaten kalabalık bir de yanlarında birer bakıcı. Bütün gece kaç kişiyle beraber aynı yerde uyuyorsun. Devletin bu oda meselesini çözmesi lazım.” (KA, 34, E, Lise)

Erişilebilirlik tedavi sürecinde refakatçilerin önemseydiği bir kavram olmuştur. Hastaneye, ulaşım ağına, sağlık personeline, ilaca ve diğer ihtiyaçlara erişebilirlik önemsenmiştir. Öyle ki bireylerin hastaneye yakın alanda konumlanabilmesi/barınabilmesi düşüncesi elzem bir konu olarak değerlendirilmiştir.

“Biz çocuğu getirdik Malatya’dan buraya. Hanım süt veriyor çocuğa. Anneler için oda var bu hastanede. Hanımı oraya koydular. Ben de bir ihtiyaçları olur diye bekliyorum. Dışarda oturuyorum. Hanım bacağından sakat. Gidemiyor o tarafa bu tarafa. Yapamaz da zaten. Marketten bir şey lazım oluyor alıp getiriyorum ona”. (KB, 75, E, Okuryazar değil)

AA’nın düşüncesine göre, büyük şehirlerin kalabalık olmasının temel nedenlerinden biri sağlık hizmetlerinin buralarda toplanması ve insanların sağlık hizmetlerine erişmek için büyük şehirlere göç etmek durumunda kalmalarıdır.

“Hayatımız bir anda değişti. Yani neden böyle hastaneler sadece bazı yerlerde var. Mesela İzmir’de kapandı. Bize yakın başka bir şehirde olsa oraya giderdik. Yani İstanbul’un bu kadar kalabalık olmasının nedenlerinden biri bu bence. İnsanlar sağlık kuruluşlarına yakın olmak için İstanbul’da yaşamak zorunda kalıyorlar”. (AA, 60, K, Ortaokul)

Tedavi gören hastanın yakınlarının soğuk hava koşullarında dışarıda beklemesi, BH’ye göre hastayı olumsuz yönde etkileyebilmektedir.

“Mesela şöyle düşünün, hastasınız yatıyorsunuz. Refakatçiniz var ama o sizi dışarıda bekliyor. Üzülmez misin? Kış geldi örneğin hava soğuk. Kalacak yeri yoksa nerede bekleyecek. Bakıyorum bazen akşam kafeteryaya iniyorum, insanlar bekleme

salonlarında yatıyorlar. Bu hastane için söylemiyorum bunu, bu genel olarak böyle". (BH, 45, E, Lise)

Hastayla aynı odada kalan hasta yakınları için hastane odalarında konakladıkları koltuklar da konforsuz olarak değerlendirilmektedir. Bu konforsuz alan da dinlememelerine ve yorgunluğun da bakıma olumsuz etki etmesine neden olmaktadır. Hasta yakını YD, hastanelerin refakatçilerin de ihtiyaçlarının gözetmesi gerektiğini, bunun tedavi sürecini kolaylaştıran bir durum olabileceğini düşünmektedir. Öte yandan YD'nin süreci kolaylaştırmaya yönelik önerisi, devletin sağlık alanına daha çok yatırım yapması yönündedir. Hastanın annesi olan MG ise tedavi sürecinde kendisinin ve eşinin psikolojik olarak yıprandığını, refakatçilerin de desteklenmesi gerektiğini düşünmektedir.

Katılımcıların tedavi sürecindeki sorunlara yönelik çözüm önerileri psikolojik zorlukların, hastanenin fiziksel koşullarından kaynaklı sorunların, ekonomik sorunların ve barınma sorununun çözümüne yönelik öneriler olmuştur. Özellikle organ nakli bekleyen hastaların yakınları, tedavi sürecinde hastayla birlikte ailelerinin de ekonomik güçlükler yaşadıklarını ifade etmişler, sosyal politika yapıcılara yönelik çözüm önerilerinde bulunmuşlardır.

TARTIŞMA

Hastalık süreçlerinde bakım verenin konumunu, deneyimlerini ve yaşadığı sorunlarını anlamlandırmak sürece çok boyutlu bir bakış getirebilmektedir. Hastalık ailenin diğer üyelerinin de yaşamında birtakım değişikliklere neden olmakta, üyelere sorumluluklar yükleyebilmektedir (Golics vd., 2013). Bu araştırma, şehir dışından gelen hastaların refakatçilerinin deneyimlerine odaklanmaktadır. Şehir dışındaki bir hastaneden hizmet almak, yalnızca hastanın değil bu yolculuğa eşlik eden bakım verenin de yaşamını etkileyebilmektedir (Faruqui vd., 2019).

Hasta yakınlarının tedavi sürecinde yaşadıkları sorunlar; psikolojik, ekonomik, çevresel ve mekânsal sorunlar ile iletişim sorunları olmak üzere dört ayrı boyutta değerlendirilmiştir. Refakatçiler bu süreçte çeşitli psikolojik zorluklardan söz etmişlerdir. Katılımcılar hastanın bakımını sağlamak üzere hastaneye gelen aile üyeleridir. Ailenin hasta bakımı sorumluluğu; bakım ihtiyacı bulunan çocukları, engelli ya da yaşlı bireyleri, dolayısıyla birçok sorumluluğu geride bırakabilmektedir (Prunty ve Foli, 2019). Dolayısıyla bakım verenin, tedavi sürecinde evden ayrı olması ev içi sorumluluklarını yerine getiremediğini ve geride kalanları ihmal ettiğini düşünmesine neden olabilir (Lawton vd., 2014; Strohm, 2008). Öyle ki katılımcılardan bazıları, hastalık sürecine hazırlıksız yakalanmaları nedeniyle bakım sürecini planlamadıklarını, kendileri burada iken yaşamlarının sekteye uğradığını belirtmektedirler. Literatürde

hasta yakınlarının hastalık süreçlerindeki etkilenmeleri, genellikle uzun süreli etkiler bakımından ele alınmıştır (Ingles, 2020; Lindahl&Boman, 2008; Stein, Syrjala& Andrykowski, 2008). Göz ardı edilen kısa süreli etkiler ise uzun süreli etkilere neden olabilir. Hastalığın ilk süreçlerinde aksayan iş yaşamı, ilerleyen süreçlerde iş kaybıyla sonuçlanabilir ve kısa süreli psikolojik etkiler uzun süreçte olumsuz sonuçlara neden olabilir (Park vd., 2021). Yaşam sonu hastalıklarda bakımı konu alan bir çalışmada da katılımcılar bakım sürecinde desteğe ihtiyaç duyduklarını bildirmiştir (Schulz vd., 2003).

Bu araştırmanın çıktılarında biri, bakım sürecinin diğer aile üyelerinin ihmaliyle sonuçlanabilme ihtimaline yönelik söylemler olmuştur. Tedavi süreçlerini ve bu süreçlerde bakım verenin yükünü ele alan çalışmalarda, aile üyelerinin bakıma ihtiyaç duyan kişiye sağladığı bakımın diğer aile üyeleri üzerindeki etkisinin ele alınması sınırlı kalmıştır. Hasta ve bakım veren kadar, diğer aile üyeleri de bu süreçten etkilenebilmektedir. Araştırmalar, bu sürecin aile içi çatışmalar, boşanma ve diğer yasal işlemlerle sonuçlanabildiğini göstermektedir (Schulz&Eden, 2016). Örneğin ebeveynlerden birinin çocuğa verdiği bakım esnasında eşi ihmal etmesi, evlilikte çatışmaların yaşanmasına ya da işini aksatması iş yerindeki çatışmalara neden olabilir. Yaşam, içinde birçok rolü barındıran bir bütündür ve bu parçalardan birinin aksaması diğerlerinin de bozulmasına neden olabilmektedir (McLoyd, 2013).

Hastanın yanı sıra bakım verenin de psikolojik sağlamlığının öneminden söz eden hasta yakınları olmuştur. Ancak kendi ihtiyaçlarını ikincil önemde değerlendiren, hastanın ihtiyaçları için kendini feda eden ve bu süreçte yetersizlik ve çaresizlik duygularıyla baş eden hasta yakınları da mevcuttur. Oysaki bakım sağlayan kişinin fiziksel ve ruhsal iyilik halinin bakım sürecine pozitif etki ederek iyileşmeyi hızlandıracağı öngörülmektedir (Saimaldaher&Wazqar, 2020). Nitekim kendini bakım için yeterli hissetmeyen 65 yaşındaki hasta yakını, çorabını bile giyemediğini, bakım sağladığı oğlunun çorabını giymesini için yardım ettiğini ifade etmektedir. Dolayısıyla hastanın bakımını sağlayan kişinin seçimi bu noktada önemli bir husus olarak karşımıza çıkmaktadır. Bakım verenin seçimine ilişkin çalışmaların literatürde sınırlı olduğu görülmüştür. Pillemer ve Suiton (2006) çalışmalarında, annenin kendisine bakım sağlayacak aile üyesinin seçiminde hangi hususlara dikkat ettiğini ele almaktadır. Araştırmada çocuk ve anne arasındaki duygusal yakınlık ve cinsiyet öne çıkmaktadır. Anneler bakım sağlama konusunda daha çok çocuklarını tercih etmekte ve bakım alma sürecinde rahatlıklarını önemsemektedirler (Pillemer&Suiton, 2006).

Hasta yakınlarından bazıları bakım sürecinde kendilerini yetersiz hissetmelerinden dolayı hastaya yük olduğu kaygısını yaşarken bazıları yakınlarında konaklamak durumunda kaldıkları takdirde verecekleri rahatsızlığın endişesindedir.

Hastaların yakınları tedavi sürecinde bazı hallerde dışarıda barınabilmektedir. Bu süreçte barınma gereksinimi bir yakının evinde kalarak karşılanırsa da bu durum uzun sürdüğünde kişilerde bir başkasına rahatsızlık verme düşüncesi oluşabilmektedir. Bakım verenlerin yakınlarında konaklama imkânı bulabilmesini ele alan bir çalışmada bu imkânın hastanın iyileşme sürecini hızlandırdığı görülmüştür (Franck vd., 2013). Barınma ihtiyacı çoğu zaman ücretli bir otelde konaklama şeklinde karşılanmaktadır. Bazı refakatçiler bu duruma hazırlıklı olarak geldiğini belirtirken bazılarının ifadelerinden yatılı tedavinin beklenmeyen bir durum olduğu ve bu nedenle barınma sorununun ortaya çıktığı anlaşılmaktadır. Yatılı tedavi kararı, hastaların yorumlamalarına göre ekonomik güçlüklerin yaşanmasına neden olabilmektedir. Bireylerin mevcut ekonomik yetersizlikleri de barınma sürecinde güçlük yaşamalarına neden olabilmektedir (Dobkin vd., 2018). Nasıl olursa olsun, evden uzakta bir hastanede tedavi görmek korunaklı bir barınma alanını gerektirmekte ve birtakım masrafları beraberinde getirmektedir (Chan vd., 2006). Yatılı tedavinin ortaya çıkardığı kısa süreli barınma gereksiniminin yanı sıra uzun süren tedavilerde kalıcı barınma ihtiyacı oluşabilmektedir. Hastanın hastaneye sıklıkla gitme durumu, acil bir durumda hastaneye yakın konumda olması gibi faktörler konaklayacağı/barınacağı alanın hastane yakınında olmasını gerektirebilmektedir (Larson vd., 2004). Bu durum ise hasta ve yakınları için deyim yerindeyse “sağlık göçü”nü ortaya çıkarmaktadır. Bu göç, yaşamın birçok noktasını etkileyebilmekte ve ekonomik kayıpların yaşanmasına neden olabilmektedir (Bozkurt vd., 2019; Jeon vd., 2009).

Yaşam alanlarının yakınında bir işe sahip olan, bir okulda eğitim gören ya da farklı bir uğraşı olan kimselerin yaşamları başka bir alana taşınmak durumunda kalmaktadır. Araştırmaya katılanların bir kısmı organ nakli adaylarının yakınlarından oluşmaktadır. Organ nakli bekleme sürecinde gelişebilecek bir endikasyon nedeniyle hastane yakınına taşınmak durumunda kalan aileler için de durum benzerdir. Refakatçilerin bakım sağladıkları hastaların akciğer ve kalp nakli gibi kadavradan yapılan nakilleri bekleyen hastalar olması bu süreci güçleştirmektedir. Organ naklinin ne zaman gerçekleşeceğinin belirsizliği, hastaneye yakın bir konumda olmayı zorunlu kılabilir (Mid-America Transplant, 2022). Ekonomik durumu kendi değerlendirmelerine göre iyi olan hastaların yakınları, bu süreci yönetme becerilerinin olduğundan söz etmişlerdir. Buna karşın organ naklinin ücretsiz olmasına rağmen hastane yakınına taşınmak durumunda kalmak, bazı refakatçiler için sağlıkta fırsat eşitsizliği olarak değerlendirilmektedir. Sosyoekonomik eşitsizliğin sağlıkta fırsat eşitsizliğine neden olabildiğini literatür de desteklemektedir (Oniscu vd., 2003; Scholes-Robertson vd., 2022). Spesifik olarak organ nakli sürecinde de literatür, mesafe sorununun ekonomik güçlüklerle birleşmesinin hasta yakınları için olumsuz taraflarını göstermektedir (Axelrod vd., 2008). Öyle ki hastaların değerlendirmelerine

de yansıdığı gibi ekonomik yetersizlik ya da ulaşım sorunlarını çözümleyememek gibi gerekçelerle hastalar tedaviden ayrılmak durumunda kalabilmektedir (Garner, 2020).

Ekonomik güçlükler; yeme, içme ve diğer temel ihtiyaçların karşılanmasını da güçleştirebilmektedir (Saunders&Smith, 2010). Refakatçilerden bazıları ise ekonomik gereksinimleri olmasına rağmen bu konu hakkında konuşmaktan çekinmiştir. Öyle ki hastanın eşi olan AA, tedavi masraflarıyla ilgili soru sormak istediğinde böylesi önemli bir süreçte parasal bir konuyu gündeme getirdiği gerekçesiyle sağlık personeline yargılanacağını düşünmektedir. Ek olarak genellikle hastanın ihtiyaçlarının her şeyden önemli olduğunu ifade eden hasta yakınları “o iyi olsun da” şeklindeki ifadeleriyle kendi ihtiyaçlarını geride bırakabilmektedir. Tedavi sürecinde refakatçilerin, bakım sağladıkları yakınlarının sağlığını önemsemeleri kuşkusuz önemlidir. Ancak bakım verenin ihtiyaçlarının da önemsenmesi tedavi sürecinde önemli bir noktadadır (Winn vd., 2004). Öyle ki tedavi sürecinde bakım verenlerin de duygusal olarak yıpranmaları, stres ve kaygı durumlarının artması ve tükenmişlik duygusunun yaşanması muhtemeldir (Bradley vd., 2009). Yaşanan tüm bu durumlar, bakım verenin kendi iyilik hali için önemliyen bakım verilen hastanın iyileşmesi için de önemli bir etken olarak değerlendirilmektedir (Dixon vd., 2006).

Hastaların yakınlarının yaşadığı zorluklardan biri de çevresel ve mekânsal zorluklar olarak göze çarpmaktadır. Bu zorluklar, sosyolojik gerçeklerin önemini göstermektedir. Hastaların ve yakınlarının odalarda konumlandırılması sürecinde cinsiyet ve kültür faktörüne dikkat edilmesi önem arz etmektedir. Farklı cinsiyet ve farklı kültürden bireylerin bir arada bulunması sorunlara neden olabilmektedir (Figueroa, 2016). Öte yandan hasta odalarında hijyen sorunları, kalabalık, tuvalet ve banyo gibi alanların odalar içinde değil ortak alanlarda konumlanması da hasta yakınlarının dile getirdiği fiziksel sorunlardandır. Farklı çalışmalarda da hasta yakınları bu sorunların çözülmesini tedavinin yararına değerlendirmiştir (Devlin vd., 2016; Pati vd., 2009; Salonen vd., 2013).

Hasta yakınlarının yaşadığı çevresel ve mekânsal sorunlardan bazıları, hastanenin konumuyla ilişkili sorunlardır. Hastanelerin büyük şehirlerde toplanması, diğer şehirlerdeki bireylerin tedavi süreçlerini güçleştirmekte; barınma sorunu, ekonomik sorunlar ve şehre aşinalıkla ilgili sorunlar yaşamasına neden olmaktadır (Zhao vd., 2020). Sosyal destek ağlarının güçlü olması, hastalık süreçlerini kolaylaştıran bir etken olmaktadır (Bustamante vd., 2018). Hastanenin bulunduğu şehirde yakın ilişkiler kurulan kimselerin olmasının sürecin yönetimini kolaylaştırdığı katılımcıların beyanlarından anlaşılmaktadır. Adams ve diğerlerinin çalışması da hastanelerin bulunduğu şehre aşına olmamanın süreci güçleştirebileceğinden söz etmektedir (Adams vd., 2021).

Sosyal destek ağlarının güçlü olması hastalık süreçleriyle baş etmede olumlu bir etkindir (Lett vd., 2007; Luttik vd., 2005). Buna karşın hastanenin bulunduğu çevrede, bireylerin ihtiyaçlarının giderilmesi konusunda maddi ve manevi olanaklar ile sosyal destek sağlayacak kimselerin olmaması ya da hastane ortamında personelle olumlu iletişimin kurulamaması, süreci güçleştirebilmektedir (Magnus&Turkington, 2006). Öte yandan personelin, hasta yakınlarını bilgilendirme konusunda yetersiz olması ya da kişilerin anlayabileceği yalınlıkta bir dil kullanmaması da süreci güçleştiren bir etkindir. Tedavi süreçlerinde hastaların ve yakınlarının endişeli bir hal içerisinde olması beklenen bir durumdur. Araştırmalardan da ortaya çıkan sonuçlara göre sağlık personelinin kullandığı mesleki dil, hastaların ve yakınlarının süreci yanlış yorumlamasına ve endişelerinin artmasına neden olmaktadır (Gotlieb vd., 2022; Tong vd., 2020). Personel ile kurulan güvenli ilişki ise tedavi sürecini kolaylaştıran bir etken olarak yorumlanmıştır.

Hastalık süreçlerinde ekonomik yeterlilik de süreci kolaylaştıran bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır (Cheng vd., 2002). Ekonomik sermayesinin güçlü olduğu ya da sosyal çevre tarafından ekonomik olarak desteklendiği anlaşılan ailelerin süreci daha kolay yönettiği anlaşılmaktadır. Ekonomik yeterliliği olan hasta yakınları, ihtiyaçların giderilmesi, barınma, taşınma konusunda yaşadıkları zorlukların üstesinden gelebilmektedir. Öte yandan ekonomik yeterliliği olsun olmasın, hasta yakınlarının tedavi sürecini kolaylaştırıcı olarak değerlendirdiği bir diğer etken sağlık hizmetlerinin ücretsiz olmasıdır.

Hasta yakınlarının şehir dışından tedavi amacıyla geldikleri bu süreçte yaşadıkları sorunlara çözümleri ekonomik bakımdan desteklenme ve barınma sorununun giderilmesine yönelik olmuştur. Çünkü barınma sorunu ve ekonomik güçlükler tedavi süreçlerini güçleştiren önemli etkenler olarak değerlendirilmektedir (Balun&Şişman, 2022). Refakatçilerin yaşadıkları psikolojik güçlüklerin olduğu, hastanenin fiziksel ortamından ve çevreden kaynaklanan sorunlar yaşadıkları ve iletişim ile ilgili sorunlarının da olduğu anlaşılmaktadır. Ancak hasta yakınlarının bu sorunlara yönelik çözüm önerilerinin kısıtlı olduğu göze çarpmaktadır. Maslow'un tanımladığı ihtiyaçlar hiyerarşisinin birinci ve ikinci basamakları ile bu değerlendirmeler arasın da bir benzerlik söz konusudur. Bireyler temel fizyolojik ihtiyaçlarını karşılamak için ekonomik kaynaklara ve barınma ve dinlenme gibi ihtiyaçlarını karşılamak için ise korunaklı ve güvenli bir barınma alanına gereksinim duymaktadır (Maslow&Lewis, 1987).

SONUÇ VE DEĞERLENDİRMELER

Bu araştırma sürecinde tedavi süreçlerinde hastalar kadar onlara bakım veren yakınlarının da birçok anlamda zorluk yaşadığı anlaşılmıştır. Bu araştırma, İstanbul'a tedavi amacıyla gelen hastaların yakınlarının görüşleriyle sınırlıdır. Araştırmaya katılan hasta yakınlarının görüşlerini yansıtan bu çalışmanın odak noktasına aldığı konular, farklı çalışmalarla da tartışmaya açıktır. Şehir dışındaki bir hastaneden alınan hizmet esnasında hastaların bakımını sağlayan kimselerin yaşadığı sorunların ele alınmasının, hastanın tedavi sürecine de etki edeceği düşünülmektedir. Dolayısıyla çalışmaların bu konuya eğilmesinin, farklı sorunları da gündeme getirerek çözüm bulunması noktasında kolaylaştırıcı olabileceği öngörülmektedir.

Bu çalışmada en çok göze çarpan konulardan biri hasta yakınlarının yaşadığı barınma sorunu olmuştur. Hasta yakınlarının barınma sorununa yönelik yapılan bu girişimlerin Türkiye'de özellikle organ nakli, onkoloji ve madde bağımlılığı gibi özellikli hasta gruplarına hizmet veren sağlık kuruluşlarının yakınlarında kurulması, hastaların iyileşme süreçlerine etki edebilecektir. Bu yöndeki sosyal politikaların geliştirilmesinin yanında bu sorunun bilimsel anlamda da ele alınması gerekmektedir. Bu çalışmanın yanı sıra hasta yakınlarının psikolojik yükünü, yaşadıkları sosyal endikasyonları ve özellikle barınma sorununun sağlık üzerindeki etkilerini ele alan ve daha geniş örneklem gruplarını kapsayan nicel araştırmalara da ihtiyaç bulunmaktadır. Sahadaki bu boşluğun doldurulması, hastaların ve yakınlarının yaşadıkları sorunların bilimsel bir temele oturtulması ve sorunlara çözüm aranması amacıyla çalışmaların artması önem taşımaktadır.

Hastaların evlerinden uzaktaki bir hastaneye tedavi amacıyla gitmeleri hem kendilerini hem de yakınlarını ekonomik zorluklarla karşı karşıya bırakabilmektedir. Bu ekonomik zorluklar, barınma ve beslenme ihtiyacının karşılanması, ulaşım ücretleri ve bunun dışındaki giderler nedeniyle olabilmektedir. Bu nedenle tedavi süreçlerinde hastaların ve yakınlarının tedavi süreçlerinde yaşadıkları bu zorlukların göz önünde bulundurularak hastalara ve yakınlarına ekonomik kaynak sağlanması yönünde çalışmaların yapılması önem arz etmektedir. Öte yandan devletin mevcut sosyal politikaların hastalar ve yakınları tarafından bilinmemesi ya da erişim sağlanamaması gibi nedenlerle sağlık kuruluşlarında görev yapan sosyal hizmet uzmanları tarafından müdahalelerin planlanması gerekmektedir.

Hastaların ve yakınlarının uzun süren tedavi sürecinde psikolojik olarak etkilenmeleri mümkündür. Hastalığın öğrenilmesi, sürecin belirsizliği ve kaygı yönetimi konusunda hastalar sorun yaşayabilmektedir. Bu nedenle hastanede yatarak tedavi gören hastaların ve onlara refakat eden yakınlarının psikososyal olarak

desteklenmeleri önemlidir. Hasta yakınlarının tanımladıkları sorunlarda ekonomik sorunlar daha çok barınma sorunuyla ilişkili olmuş ve genellikle bu sorun çevresinde dile getirilmiştir. Ancak diğer sorunlar, özellikle psikolojik sorunlar çok çeşitli şekilde tanımlanmıştır. Bu durum da hastaların ve yakınlarının tedavi süreçlerinde yaşadıkları psikolojik sorunların önemini ve desteklenme gereksinimini gözler önüne sermektedir. Bu bağlamda, hastanelerde ve bu alanda faaliyet gösteren sivil toplum kuruluşlarında psikolojik destek programlarının oluşturulması önem taşımaktadır. Özellikle uzun süren yatılı tedavilerde hastalık ve refakat süreçleriyle ilgili refakatçilere yönelik eğitimlerin verilmesi hem hasta hem de refakatçi yararına fayda sağlayabilecektir. Şehir dışından gelen hastaların ve yakınlarının konaklayabilmesi için kamu kurum ve kuruluşlarının ve ilgili sivil toplum kuruluşlarının özel destek fonları kurmasının; kamuya bağlı misafirhanelerin, öğretmenevlerinin ve buna benzer yapıların, hasta yakınlarına özel fiyat politikası oluşturmalarının tedavi süreçlerini kolaylaştırabilecek etkenler olacağı düşünülmektedir. Öte yandan hastanelerin bulunduğu yerdeki yerel yönetimlerin hasta ve refakatçilerinin konaklaması konusunda sorumluluk alması önem arz etmektedir. Tüm bunlarla birlikte, gelecek araştırmalarda, farklı hasta gruplarının refakatçilerinin ihtiyaçları araştırılmalı ve iyi uygulama örnekleri yaygınlaştırılmalıdır.

KAYNAKÇA

- Abegunde, D. O., Mathers, C. D., Adam, T., Ortegon, M. & Strong, K. (2007). The burden and costs of chronic diseases in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, 370(9603), 1929-1938.
- Açıkgöz, A., Şayık, D., Söngüt, S., Kaya, Y., & Köksal, İ. (2017). Pediatri kliniklerinde refakatçi olarak kalan annelerin yaşadığı güçlükler ve hastanede kalmanın depresyon, anksiyete, stres düzeylerine etkisi. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 6(2), 43-47.
- Adams, S. J., Babyn, P., Burbridge, B., Tang, R. & Mendez, I. (2021). Access to ultrasound imaging: a qualitative study in two northern, remote, Indigenous communities in Canada. *International Journal of Circumpolar Health*, 80(1), 1961392.
- Alase, A. (2017). The interpretative phenomenological analysis (IPA): A guide to a good qualitative research approach. *International Journal of Education and Literacy Studies*, 5(2), 9-19.
- Anadolu Ajansı. (2018). Hasta yakınlarının sıcak yuvası oldu. <https://www.aa.com.tr/tr/yasam/hasta-yakinlarinin-sicak-yuvasi-oldu/1035444> adresinden erişildi.
- Amiresmaili, M., & Moosazadeh, M. (2013). Determining job satisfaction of nurses working in hospitals of Iran: A systematic review and meta-analysis. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 18(5), 343-348.
- Axelrod, D. A., Guidinger, M. K., Finlayson, S., Schaubel, D. E., Goodman, D. C., Chobanian, M. & Merion, R. M. (2008). Rates of solid-organ wait-listing, transplantation, and survival among residents of rural and urban areas. *Jama*, 299(2), 202-207.
- Balun, B. & Şişman, Y. (2022). Evsizlik sorununu sosyal politika ve sosyal devlet üzerinden düşünmek: Ankara Büyükşehir Belediyesi Dışkapı Barınma Evi örneği. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (42), 278-313.
- Bozkurt, C., Uğurlu, Z., Tanyıldız, H. G., Yeşil, Ş., Kiraz, H., Toprak, Ş., ... Ertem, U. (2019). Economic and psychosocial problems experienced by pediatric with cancer patients and their families during the treatment and follow-up process. *Turkish Archives of Pediatrics/Türk Pediatri Arşivi*, 54(1), 35.
- Bradley, S. E., Sherwood, P. R., Kuo, J., Kammerer, C. M., Gettig, E. A., Ren, D., ... Newberry, A. (2009). Perceptions of economic hardship and emotional health in a pilot sample of family caregivers. *Journal of Neuro-oncology*, 93, 333-342.
- Bustamante, A. V., Vilar-Compte, M. & Lagunas, A. O. (2018). Social support and chronic disease management among older adults of Mexican heritage: A US-Mexico perspective. *Social Science & Medicine*, 216, 107-113.

- Chan, L., Hart, L. G. & Goodman, D. C. (2006). Geographic access to health care for rural Medicare beneficiaries. *The Journal of Rural Health*, 22(2), 140-146.
- Cheng, Y. H., Chi, I., Boey, K. W., Ko, L. S. F. & Chou, K. L. (2002). Self-rated economic condition and the health of elderly persons in Hong Kong. *Social science & medicine*, 55(8), 1415-1424.
- Çabuk, B. (2017). *Çocuk yoğun bakımdaki refakatçi annelerin kaygı, depresyon ve yaşam kalitesinin incelenmesi*.
- Daniel, G., Wakefield, C., Ryan, B., Fleming, C., Levett, N. & Cohn, R. (2013). Accommodation in pediatric oncology: Parental experiences, preferences and unmet needs. *Rural and Remote Health*, 13, 2005. doi:10.22605/RRH2005
- Devlin, A. S., Andrade, C. C. & Carvalho, D. (2016). Qualities of inpatient hospital rooms: patients' perspectives. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*, 9(3), 190-211.
- Dixon, S., Walker, M. & Salek, S. (2006). Incorporating carer effects into economic evaluation. *Pharmacoeconomics*, 24, 43-53.
- Dobkin, C., Finkelstein, A., Kluender, R. & Notowidigdo, M. J. (2018). The economic consequences of hospital admissions. *American Economic Review*, 108(2), 308-352.
- Faruqui, N., Joshi, R., Martiniuk, A., Lowe, J., Arora, R., Anis, H., ... Santa, A. (2019). A health care labyrinth: perspectives of caregivers on the journey to accessing timely cancer diagnosis and treatment for children in India. *BMC Public Health*, 19, 1-12.
- Figuerola, N. I. (2016). Culture, gender, and medical waiting rooms: A Kuwaiti case study. *Journal of Interior Design*, 41(3), 33-46.
- Foo, K. M., Sundram, M. & Legido-Quigley, H. (2020). Facilitators and barriers of managing patients with multiple chronic conditions in the community: a qualitative study. *BMC Public Health*, 20(1), 1-15.
- Franck, L. S., Gay, C. L. & Rubin, N. (2013). Accommodating families during a child's hospital stay: Implications for family experience and perceptions of outcomes. *Families, Systems, & Health*, 31(3), 294.
- Garner, L. (2020). Distance from a transplant center and getting listed for a transplant. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 15(4), 439-440.
- Ghahramani, N., Wang, C., Sanati-Mehrizi, A. ve Tandon, A. (2014). Perception about transplant of rural and urban patients with chronic kidney disease; a qualitative study. *Nephro-Urology Monthly*, 6(2).
- Golics, C. J., Basra, M. K. A., Finlay, A. Y. & Salek, S. (2013). The impact of disease on family members: a critical aspect of medical care. *Journal of the Royal Society of Medicine*,

106(10), 399-407.

- Gordon, E. J., Prohaska, T. R. & Sehgal, A. R. (2008). The financial impact of immunosuppressant expenses on new kidney transplant recipients. *Clinical transplantation*, 22(6), 738-748.
- Gotlieb, R., Praska, C., Hendrickson, M. A., Marmet, J., Charpentier, V., Hause, E., ... Pitt, M. B. (2022). Accuracy in patient understanding of common medical phrases. *JAMA Network Open*, 5(11), e2242972-e2242972.
- Guerrero, E. G., Kao, D. & Perron, B. E. (2013). Travel distance to outpatient substance use disorder treatment facilities for Spanish-speaking clients. *International Journal of Drug Policy*, 24(1), 38-45.
- Horton, J., Macve, R. & Struyven, G. (2004). Qualitative research: experiences in using semi-structured interviews. *The real life guide to accounting research içinde* (ss. 339-357). Elsevier.
- Ingles, J. (2020). Psychological issues in managing families with inherited cardiovascular diseases. *Cold Spring Harbor Perspectives in Medicine*, 10(9).
- Jeon, Y.-H., Essue, B., Jan, S., Wells, R. & Whitworth, J. A. (2009). Economic hardship associated with managing chronic illness: a qualitative inquiry. *BMC health services research*, 9, 1-11.
- Kümbetoğlu, B. (2019). *Sosyolojide ve Antropolojide Niteliksel Yöntem ve Araştırma*. İstanbul: Bağlam.
- Larson, A., Bell, M. & Young, A. F. (2004). Clarifying the relationships between health and residential mobility. *Social Science & Medicine*, 59(10), 2149-2160.
- Lawton, J., Rankin, D., Elliott, J., Heller, S. R., Rogers, H. A., De Zoysa, N., ... Group, U. K. N. D. S. (2014). Experiences, views, and support needs of family members of people with hypoglycemia unawareness: interview study. *Diabetes Care*, 37(1), 109-115.
- Lett, H. S., Blumenthal, J. A., Babyak, M. A., Catellier, D. J., Carney, R. M., Berkman, L. F., ... Schneiderman, N. (2007). Social support and prognosis in patients at increased psychosocial risk recovering from myocardial infarction. *Health Psychology*, 26(4), 418.
- Lindh Norberg, A. & Boman, K. K. (2008). Parent distress in childhood cancer: A comparative evaluation of posttraumatic stress symptoms, depression and anxiety. *Acta Oncologica*, 47(2), 267-274.
- Luttik, M. L., Jaarsma, T., Moser, D., Sanderma, R. & van Veldhuisen, D. J. (2005). The importance and impact of social support on outcomes in patients with heart failure: an overview of the literature. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 20(3), 162-169.
- Magnus, V. S. & Turkington, L. (2006). Communication interaction in ICU—patient and

- staff experiences and perceptions. *Intensive and Critical Care Nursing*, 22(3), 167-180.
- Maslow, A. & Lewis, K. J. (1987). Maslow's hierarchy of needs. *Salenger Incorporated*, 14(17), 987-990.
- McKinney, W. T., Bruin, M. J., Kurschner, S., Partin, M. R. ve Hart, A. (2021). Identifying needs and barriers to engage family members in transplant candidate care. *Progress in Transplantation*, 31(2), 142-151.
- McLoyd, V. C. (2013). Socialization and development in a changing economy: The effects of paternal job and income loss on children. *Adolescents and Their Families*, 283-292.
- Mid-America Transplant. (2022, 19 Mayıs). A New Home Away from Home for Transplant Recipients and Their Families. <https://www.midamericatransplant.org/news/new-home-away-home-transplant-recipients-and-their-families> adresinden erişildi.
- Miles, M. B. & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook*. sage.
- MP, L. D. A. G., Benítez, V. & Martín-Martín, J. J. (2018). Long term unemployment, income, poverty, and social public expenditure, and their relationship with self-perceived health in Spain (2007-2011). *BMC Public Health*, 18(1), 133.
- National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (NCCDPHP). (2022). About Chronic Diseases. 27 Aralık 2023 tarihinde <https://www.cdc.gov/chronicdisease/about/index.htm#print> adresinden erişildi.
- Oniscu, G. C., Schalkwijk, A. A. H., Johnson, R. J., Brown, H. & Forsythe, J. L. R. (2003). Equity of access to renal transplant waiting list and renal transplantation in Scotland: cohort study. *Bmj*, 327(7426), 1261.
- Özdemir, M. (2010). Nitel veri analizi: Sosyal bilimlerde yöntembilim sorunsalı üzerine bir çalışma. *Eskişehir Osmangazi üniversitesi sosyal bilimler dergisi*, 11(1), 323-343.
- Park, M., Nari, F., Kang, S. H., Jang, S.-I. & Park, E.-C. (2021). Association between living with patients with dementia and family caregivers' depressive symptoms—Living with dementia patients and family caregivers' depressive symptoms. *International journal of environmental research and public health*, 18(8), 4372.
- Pati, D., Harvey Jr, T. E., Reyers, E., Evans, J., Waggener, L., Serrano, M., ... Nagle, T. (2009). A multidimensional framework for assessing patient room configurations. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*, 2(2), 88-111.
- Pillemer, K. ve Suitor, J. J. (2006). Making Choices: A Within-Family Study of Caregiver Selection. *The Gerontologist*, 46(4), 439-448. doi:10.1093/geront/46.4.439
- Prunty, M. M. ve Foli, K. J. (2019). Guilt experienced by caregivers to individuals with dementia: A concept analysis. *International Journal of Older People Nursing*, 14(2),

e12227.

- Punch, K. F. (2020). Sosyal Araştırmalara Giriş Nitel ve Nicel yaklaşımlar. (D. Bayrak, H. B. Arslan ve Z. Akyüz, Ed.). Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Rädiker, S., & Kuckartz, U. (2020). Focused analysis of qualitative interviews with MAXQDA. *MAXQDA Press*.
- Saimaldaher, Z. H. & Wazqar, D. Y. (2020). Relationships between caregiving stress, mental health and physical health in family caregivers of adult patients with cancer: implications for nursing practice. *Scandinavian journal of caring sciences*, 34(4), 889-898.
- Salonen, H., Lahtinen, M., Lappalainen, S., Nevala, N., Knibbs, L. D., Morawska, L. & Reijula, K. (2013). Physical characteristics of the indoor environment that affect health and wellbeing in healthcare facilities: A review. *Intelligent Buildings International*, 5(1), 3-25.
- Saunders, J. & Smith, T. (2010). Malnutrition: causes and consequences. *Clinical medicine*, 10(6), 624.
- Scholes-Robertson, N., Gutman, T., Howell, M., Craig, J. C., Chalmers, R. & Tong, A. (2022). Patients' perspectives on access to dialysis and kidney transplantation in rural communities in Australia. *Kidney International Reports*, 7(3), 591-600.
- Schucht, J., Davis, E. G., Jones, C. M. & Cannon, R. M. (2019). Does distance to transplant center affect post kidney transplant readmission rates? *The American Surgeon*, 85(8), 834-839.
- Schulz, R. ve Eden, J. (2016). Family caregiving roles and impacts. Families caring for an aging America içinde. *National Academies Press (US)*.
- Schulz, R., Mendelsohn, A. B., Haley, W. E., Mahoney, D., Allen, R. S., Zhang, S., ... Belle, S. H. (2003). End-of-life care and the effects of bereavement on family caregivers of persons with dementia. *New England Journal of Medicine*, 349(20), 1936-1942.
- Schwarz, T., Schmidt, A. E., Bobek, J. ve Ladurner, J. (2022). Barriers to accessing health care for people with chronic conditions: a qualitative interview study. *BMC Health Services Research*, 22(1), 1-15.
- Stein, K. D., Syrjala, K. L. ve Andrykowski, M. A. (2008). Physical and psychological long-term and late effects of cancer. *Cancer*, 112(S11), 2577-2592.
- Strohm, K. (2008). Too important to ignore: Siblings of children with special needs. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, The.
- Tekin, H. H. (2006). Nitel araştırma yönteminin bir veri toplama tekniği olarak derinlemesine görüşme. *İstanbul University Journal of Sociology*, 3(13), 101-116.
- Tong, A., Levey, A. S., Eckardt, K.-U., Anumudu, S., Arce, C. M., Baumgart, A., ... Lightstone, L. (2020). Patient and caregiver perspectives on terms used to describe kidney

- health. Clinical Journal of the American Society of Nephrology: CJASN, 15(7), 937.
- West, W. (2001). Beyond grounded theory: The use of a heuristic approach to qualitative research. Counselling and Psychotherapy Research, 1(2), 126–131.
- Winn, S., Perkins, S., Murray, J., Murphy, R. ve Schmidt, U. (2004). A qualitative study of the experience of caring for a person with bulimia nervosa. Part 2: Carers' needs and experiences of services and other support. International Journal of Eating Disorders, 36(3), 269-279.
- World Health Organization (WHO). (2023). Noncommunicable diseases. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases> adresinden erişildi.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2008). Nitel araştırma yöntemleri.
- Zhao, P., Li, S. ve Liu, D. (2020). Unequable spatial accessibility to hospitals in developing megacities: New evidence from Beijing. Health & Place, 65, 102406.

EMEKLİ YAŞAMIN ZORLUKLARI: GEREKSİNİMLER VE BEKLENTİLER ÜZERİNE NİTEL BİR ÇALIŞMA

Gökhan BODUROĞLU

Öğr. Gör. Dr., Hitit Üniversitesi, Sungurlu MYO, Sosyal Hizmet ve Danışmanlık Bölümü,
gokhanboduroglu@hitit.edu.tr

ORCID: 0000-0002-6424-6478

Menekşe ŞAHİN

Doç. Dr., Hitit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü,
meneksesahin@hitit.edu.tr

ORCID: 0000-0002-9312-770X

Gamze Ebru ÇİFTÇİ

Doç.Dr. Hitit Üniversitesi, Sungurlu MYO, İşletme Yönetimi Bölümü,
gamzeebruciftci@hitit.edu.tr

ORCID: 0000-0001-5335-103X

Başvuru Tarihi: 01/10/2024

Kabul Tarihi: 31/10/2024

DOI: 10.21441/sosyalguvence.1564400

Türü: Araştırma Makalesi

Atıf: Boduroğlu, G., Şahin, M., & Çiftçi, E. G. (2025). Emekli Yaşamın Zorlukları: Gereksinimler ve Beklentiler Üzerine Nitel Bir Çalışma. *Sosyal Güvence Dergisi*, 28, s. 1740-1763. <https://doi.org/10.21441/sosyalguvence.1564400>

ÖZ

Yaşam sürelerinin uzaması ve yaşlı nüfusun artışı, emeklilik dönemini bireylerin yaşamlarının önemli bir parçası haline getirmiştir. Bu dönem emekli bireyler için ekonomik, kişisel, duygusal ve sosyal yönleri olan karmaşık bir süreçtir. Bu çalışmada, emeklilik sonrası yaşanan zorluklar, bireylerin ihtiyaçları ve emeklilikle ilgili beklentileri üzerine bir nitel analiz yapılmıştır. Amaçlı örnekleme yöntemiyle seçilen 25 emekli ile yapılan yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşmelerden elde edilen veriler, tematik analiz yoluyla değerlendirilmiştir. Araştırma bulguları, emekli bireylerin yaşadığı umutsuzluk, yalnızlık ve kimlik kaybı gibi sorunların sosyal izolasyona yol açtığını göstermektedir. Araştırma kapsamında emekli aylıklarının yetersizliği nedeniyle çalışmak zorunda kalan emekli bireylerin fiziksel ve psikolojik

sorunlar yaşadığı ve bu sorunların yaşam kalitelerini önemli ölçüde etkilediği görülmüştür. Ayrıca, emeklilikte yaşanan sorunların aşılmasında toplumsal desteğin önemli bir rol oynadığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Emeklilik, Yaşlılık, Sosyal Güvenlik, Finansal Güvensizlik, Sosyal Hizmet

THE CHALLENGES OF RETIREMENT LIFE: A QUALITATIVE STUDY ON REQUIREMENTS AND EXPECTATIONS

ABSTRACT

The increase in life expectancy and the growth of the elderly population have made the retirement period an important part of individuals' lives. This period is a complex process for retired individuals, with economic, personal, emotional, and social dimensions. This study provides a qualitative analysis of the challenges faced after retirement, individuals' needs, and their expectations regarding retirement. Data were collected through semi-structured interviews conducted with 25 retirees selected via purposive sampling and analyzed using thematic analysis. The research findings indicate that issues such as hopelessness, loneliness, and identity loss experienced by retirees lead to social isolation. The study also reveals that retirees who are forced to work due to insufficient retirement pensions experience physical and psychological problems, which significantly affect their quality of life. Furthermore, it has been found that societal support plays a crucial role in overcoming the challenges faced during retirement.

Keywords: Retirement, Old Age, Social Security, Financial Insecurity, Social Service.

GİRİŞ

Yaşlı nüfusun diğer yaş gruplarına göre daha fazla artmasından dolayı son yıllarda dünya nüfusu hızla yaşlanmaktadır. Sağlık ve tıp teknolojisindeki gelişmeler, yaşam kalitesinin ve beklentisinin artması, doğurganlık oranlarının düşmesi gibi faktörlerin etkisiyle yaşlı nüfus oranı hızla artmaktadır (Arpacı, 2009). Bu artışın önümüzdeki 50 yıl boyunca da devam edeceği öngörülmektedir (Karadeniz ve Öztepe, 2013). Toplam nüfus içerisinde genç nüfusun halen önemli bir paya sahip olduğu Türkiye’de ise ilerleyen yıllarda yaşlı nüfusun önemli bir sorun olarak ortaya çıkacağı öngörülmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) nüfus projeksiyonlarına göre, Türkiye’de 65 yaş ve üzeri yaş grubundaki nüfusun oranı 1980 yılında %4,7 iken, 2000 yılında %6,7’ye 2023 yılında %10’a yükselmiştir. Bu oranın 2060 yılına kadar %17’ye, 2080 yılına kadar ise %20’ye ulaşması öngörülmektedir (TÜİK, 2024).

Yaşlı nüfusun hızla artması, pek çok ülkenin ekonomik ve sosyal dinamiklerini derinden etkilemektedir. Bu etkilerden ilki; sosyal güvenlik sistemlerindeki gelir ve gider dengesinin bozulması olarak görülmektedir (Güner, 2015). Yaşlanan nüfus, sosyal güvenlik sistemlerinin üzerinde büyük bir baskı oluşturmaktadır. Çalışan nüfusun emekli olan yaşlı nüfusa oranı azaldıkça, sosyal güvenlik fonlarının sürdürülebilirliği zorlaşmaktadır (Hallaert, 2023). Yaşlı nüfus artması devletin sağlık, bakım ve diğer sosyal hizmetler için daha fazla kaynak ayırması anlamına gelmektedir (Benedict, Frank ve Sanjeev, 2014). Yaşanan bu demografik değişim emek piyasasında işgücü talebinin karşılanamamasına ve ekonomik büyümenin yavaşlamasına neden olabilmektedir. Diğer yandan yaşlanan nüfusun üretkenlik düzeyindeki düşüşler hem bireysel hem de toplumsal düzeyde ekonomik verimliliği olumsuz etkileyebilmektedir (Artem, Okhrimenko ve Egorova, 2021; Carneiro ve vd., 2018). Demografik değişimin ekonomi üzerindeki etkilerini azaltmak ve sürdürülebilir bir sosyal güvenlik sistemi sağlamak amacıyla birçok ülkede, emeklilik yaşı yükselterek erken emeklilik önlenmemeye çalışılmaktadır (Carneiro ve vd., 2018).

Gelir ve yaşam sürelerinin uzaması, emeklilik döneminin daha uzun hale gelmesine yol açmaktadır. Bu durum, sosyal güvenlik sistemleri için önemli finansal ve idari zorluklar oluşturabilmektedir. Çalışan nüfusunun azalması ve emekli sayısının artmasıyla birlikte daha az kaynağın daha fazla kişiye dağıtılması, mevcut emeklilik sistemlerinin sürdürülebilirliğini tehdit etmektedir. Yaşanan demografik değişiklikler ve sosyal güvenlik sistemlerinin finansal sürdürülebilirliği ve sağlık hizmetlerine olan talebin artması emeklilik sürecini karmaşık ve zorlu hale getirmektedir.

Türkiye, genç bir nüfusa sahip olmasıyla bilinen bir ülkedir. Ancak, dünya genelindeki demografik değişimlerin etkisiyle birlikte, Türkiye de yaşlanmakta olan bir

toplum haline gelmektedir. Bu dönüşüm sürecine hazırlıklı olmak için yalnızca sosyal güvenlik sisteminde değil, aynı zamanda sağlık hizmetleri, emeklilik politikaları ve toplumsal yaşantı gibi pek çok alanda önemli değişiklikler gerektirmektedir (Uyanık, 2017). Uzun vadeli planlar, gelecekte artacak olan emekli nesillerin ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde şekillendirilmelidir. Bu bağlamda emekli bireylerin yaşadığı sorunların ve zorlukların tespit edilmesi, etkili, sürdürülebilir ve adil bir emeklilik sisteminin oluşturulması ve emeklilerin yaşam kalitesinin iyileştirilmesi için yapılacak düzenlemelere katkı sağlayacaktır.

Emekli bireylerin yaşam deneyimleri kişisel, duygusal ve sosyal yönleri olan karmaşık süreçlerdir. Bu bağlamda çalışmada, nicel verilerle genellenemeyen emeklilik deneyimleri ve sorunlarının tespit edilebilmesi amacıyla nitel araştırma yöntemi tercih edilmiştir. Bu araştırma, emekli bireylerin emeklilik sonrası yaşamda karşılaştıkları sorunları ve deneyimleri yalnızca yüzeysel ölçümlerle değil, kişisel ve duygusal bağlamda anlamlandırılarak daha iyi anlaşılabilmesine katkı sağlamayı hedeflemektedir.

1. EMEKLİLİK SÜRECİNDE YAŞANAN SORUNLAR

Emeklilik, bireylerin çalışma hayatını sonlandırarak daha fazla kişisel zaman ayırabilecekleri, finansal bağımsızlık elde edebilecekleri ve genellikle bir yaşam dönemi değişikliği olarak algılanan önemli bir geçiş sürecidir. Ancak, bu süreç, yalnızca bireylerin finansal durumlarıyla ilgili değil, aynı zamanda psikolojik, sosyal ve sağlık açısından da bir dizi zorlukla şekillenmektedir. Emeklilik sürecinde karşılaşılan sorunlar, genellikle kişisel özelliklere, sosyoekonomik durumlara, sağlık koşullarına ve ülkenin emeklilik politikalarına bağlı olarak çeşitlilik göstermektedir. Bununla birlikte finansal yetersizlik, psikolojik ve fiziksel sağlık sorunları ve sosyal izolasyon emeklilikte görülen başlıca sorunlar olarak öne çıkmaktadır (Akalin, 2024; Arpacı, 2014; Kalaycı ve Özkul, 2017; OECD, 2020; Sevim ve Şahin, 2007; Raymo ve Sweeney, 2006; Tülüktaş, Karagün ve Kavi, 2019).

Emeklilikteki en önemli sorunlardan biri, sağlanan ekonomik güvencenin yetersiz gelmesidir. Bireylerin emeklilik sonrası yaşam standartlarını sürdürebilmeleri, finansal kaynaklarının yeterliliğine bağlıdır. Emeklilik döneminde bireylerin gelir kaynakları genellikle emeklilik aylığı ve birikimlerden oluşmaktadır. Yapılan araştırmalar, emekli bireylerin büyük bir kısmının, emekli aylıklarının yaşam standartlarını sürdürmeye yetmediğini düşündüğünü göstermektedir (OECD, 2020). Türkiye’de de emeklilerin en önemli sorunlarından biri, emekli aylıklarının yetersizliğidir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre, emekli aylıkları genellikle yaşam standartlarını sürdürebilmek için yeterli geliri sağlamamaktadır.

Emeklilerin büyük bir kısmı, geçimlerini sağlamak için ek gelir kaynaklarına ihtiyaç duymaktadır (TÜİKc, 2024). Ayrıca yaşanan ekonomik belirsizlikler, enflasyon ve sağlık harcamalarının artması gibi faktörler, emeklilerin mali durumunu daha da zorlaştırmaktadır. Araştırmalar, emeklilikte yaşanan maddi zorlukların, bireylerin genel yaşam memnuniyetini önemli ölçüde azalttığını ortaya koymaktadır (Akalin, 2024; Aytaç, 2017; İlbay, Yiğit ve Özişli, 2016; Sarıca, 2019; Şen, 2015).

Emeklilik, sosyal yaşantının yeniden şekillendiği bir dönemdir. Çalışma hayatı boyunca sosyal ilişkiler, iş arkadaşlıkları ve profesyonel etkileşimler, birçok birey için önemli bir destek mekanizması oluşturur. Birçok bireyin kimliğinin şekillenmesinde önemli rol oynayan çalışma hayatının bitmesiyle iş rolünün kaybı bireylerde kimlik krizi yaratabilir. Kendini tanımlama şekli değişen bireyler, sosyal hayatta yeni roller bulmakta zorlanabilir (Ward, 2013). Çalışma arkadaşlarıyla kurulan bağların sona ermesi, emekli bireylerde yalnızlık hissini artırabilmektedir (Cornwell ve Waite, 2009).

Artan kentleşme ve modernleşme, kadınların ekonomik faaliyetlere katılımının artması gibi sosyo-ekonomik değişiklikler, yaşlılar için birincil destek olan geniş aile yapısını değiştirmektedir. Geleneksel aile yapılarındaki değişimlerle birlikte giderek daha fazla yaşlı birey yaşlı bireylerin tek başına veya küçük hanelerde yaşamaya başlamıştır. TÜİK Türkiye Yaşlı Profili Araştırması'nda 65 ve üzeri yaştaki yetişkinlerin yaklaşık %56'sının yalnız veya eşiyle yaşadığı görülmektedir (TÜİKb, 2024). Aile yapılarındaki bu değişiklikler yaşlı bireylerin günlük yaşamlarında ihtiyaç duydukları fiziksel ve duygusal desteğe erişimlerini zorlaştırarak (Kalaycı ve Özkul, 2017), yalnızlık ve çaresizlik hissetmelerine yol açabilmektedir (Singh ve Misra, 2009). Araştırmalar, yaşanan bu sosyal sorunların emekli bireylerin depresyon, anksiyete, kimlik kaybı, değersizlik, umutsuzluk ve yalnızlık gibi psiko-sosyal sorunlara neden olduğunu ortaya koymaktadır (Ak, 2016; Arpacı, 2014; Cacioppo ve Cacioppo, 2014; Kinnunen ve Mauno, 2002; Özvurmaz, 2018; Sevim ve Şahin, 2007).

2. YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu araştırmanın amacı, bireylerin emeklilik sonrası yaşadıkları deneyimleri, bu dönemde karşılaştıkları başlıca sorunları ve bu sorunla nasıl mücadele ettiklerini incelemektir. Araştırma, "Emeklilik sürecinde bireyler hangi sosyal, ekonomik ve psikolojik zorluklarla karşılaşmakta ve bu zorluklara dair nasıl bir destek beklemektedir?" sorusu çerçevesinde şekillenmiştir.

Emeklilik, bireylerin yaşamında önemli bir dönüm noktası olup, hem kişisel hem de toplumsal düzeyde birçok değişim ve zorluk getirebilmektedir. Çalışma, emeklilik

sürecinde yaşanan sorunları, sosyal değişimleri ve beklentileri anlamaya yönelik derinlemesine görüşmeler yoluyla veriler toplamaktadır. Emeklilik, bireylerin sadece çalışma hayatından uzaklaştığı bir dönem değil, aynı zamanda yeni yaşam düzenlemeleri, ilişkiler ve kimliklerle başa çıktığı bir uyum sürecidir. Bu bağlamda, araştırma bireylerin deneyimlerini anlamakla sınırlı kalmayıp, onların refahını artırmaya yönelik gereksinimlerinin de tespit edilmesi hedeflenmiştir.

2.2. Araştırmanın Yöntem ve Deseni

Araştırma, nitel araştırma yaklaşımını benimsemiş ve olgubilim (fenomenoloji) deseni kullanılmıştır. Bu yöntem, emeklilik sürecindeki bireylerin deneyimlerine odaklanarak, bu deneyimlerin özünü ve zorlukların ardındaki nedenlerini çeşitli boyutlarıyla anlamayı ve bireylerin destek beklentilerini sistematik bir şekilde ele almayı sağlamıştır.

2.3. Veri Toplama Süreci ve Katılımcılar

Araştırmanın verileri, literatür taraması ve uzman görüşleri doğrultusunda oluşturulan yarı yapılandırılmış görüşme formu ile toplanmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme formu, emeklilik sürecindeki bireylerin karşılaştığı zorluklar ve çözüm beklentilerine ilişkin açık uçlu sorular içermektedir. Araştırmanın etik onayı, Hitit Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulundan (30.04.2024 tarih ve 2024-11 karar sayılı) alınmıştır. Katılımcıların seçimi için amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Emeklilik sürecini farklı sosyo-ekonomik ve demografik bağlamlarda deneyimleyen bireylerin çalışmaya dahil edilmesi sağlanmıştır. Araştırma kapsamında Çorum ilinde ikamet eden toplam 25 emekli ile görüşme yüz yüze görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

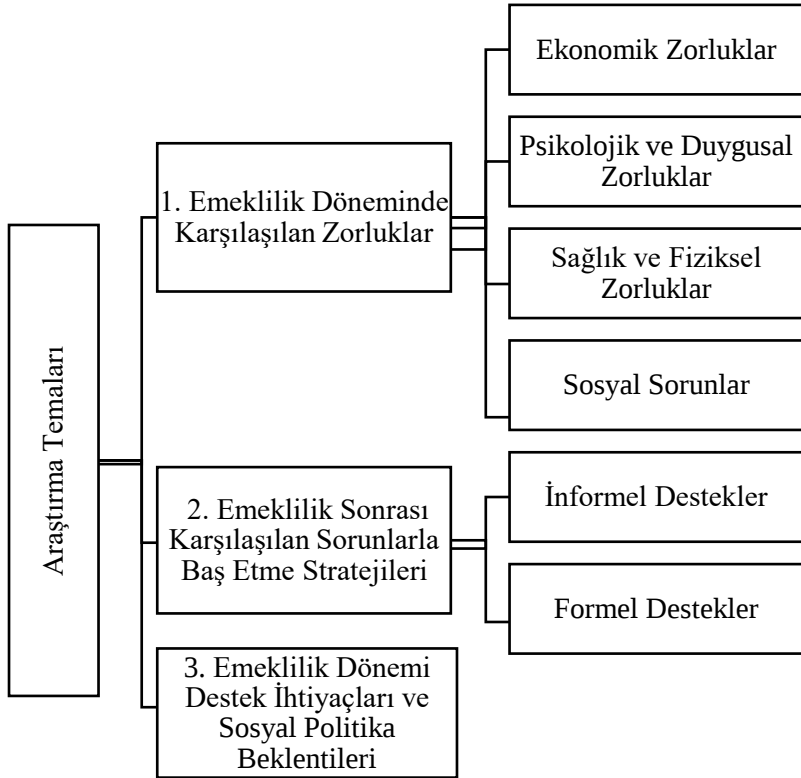
2.4. Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen veriler, tematik analizi yöntemi kullanılarak analiz edilmiştir. MAXQDA yazılımı aracılığıyla yürütülen analizde, ilk olarak görüşme ses kayıtları yazıya dökülmüş ve araştırmacılar tarafından detaylı bir şekilde okunarak genel bir anlayış oluşturulmuştur. Daha sonra, metinlerde yer alan anlamlı ifadeler belirlenmiş ve benzer özellikler doğrultusunda temalar ve alt temalar altında gruplandırılmıştır. Analiz sürecinde tümevarım yöntemi kullanılarak, bireylerin karşılaştığı zorluklar, sorunlarla baş etme stratejileri ile destek beklentileri kategorilere ayrılmıştır. Bulgular, katılımcılardan alınan doğrudan ifadelerle zenginleştirilmiş ve güvenilirlik, alanında uzman araştırmacıların geribildirimleriyle sağlanmıştır. Analiz sonucunda elde edilen temalar, emeklilik sürecindeki bireylerin zorluklarını ve destek taleplerini anlamaya yönelik yeni bir çerçeve sunmuş, bu zorlukların çözümüne yönelik

öneriler geliştirilmesine zemin oluşturmuştur. Verilerin analizi sırasında etik ilkelere sıkı sıkıya uyulmuş ve katılımcıların kimlik bilgileri gizli tutulmuştur.

3. BULGULAR

Araştırma bulguları, emeklilik sürecinde karşılaşılan zorlukları anlamayı ve bu zorluklarla başa çıkma konusunda bireylerin ihtiyaç duyduğu desteği anlamayı sağlamak için derinlemesine bir bakış sunmaktadır. Bu, emeklilere katkı sağlayacak aktörler ve uygulamalar açısından önemlidir. Araştırma kapsamında yarı yapılandırılmış görüşme formu aracılığı ile Çorum ilinde en az iki yıldır ikamet eden 25 farklı emekli ile yapılan görüşmelerden elde edilen bulgular nitel araştırma konusunda çalışmaları olan üç farklı araştırma tarafından incelenerek üç ana tema altında ele alınmıştır. Araştırma bulguları doğrultusunda hazırlanan ana temalar aşağıda Şekil 1’de verilmiştir.



Şekil 1: Araştırmanın Temaları

3.1. Emeklilik Döneminde Karşılaşılan Zorluklar

3.1.1. Ekonomik Zorluklar

Araştırma bulgularına göre, emeklilik döneminde gelirin düşmesiyle birlikte gelir-gider dengesinin bozulması katılımcıların karşılaştığı başlıca sorunlar arasında yer almaktadır. Araştırmaya katılım sağlayan emekliler, emeklilikle birlikte gelirlerinde ciddi bir düşüş yaşadıklarını ve bu durumun alışkın oldukları harcamaları yapmalarını zorlaştırmakta olduğunu ifade etmektedir. Son yıllarda yaşanan ekonomik dalgalanmalar ve enflasyonun da etkisiyle giderlerinin gelirlerini aşmaya başlaması, emeklilerin ekonomik açıdan büyük sıkıntılar çekmesine neden olmaktadır. Özellikle çalışırken aldıkları ücretle emeklilik aylığı arasındaki büyük fark, ekonomik dengelerinin bozulmasına neden olmaktadır.

"Emekli olduktan sonra gelirimde ciddi bir düşüş oldu, maaşım alışkın olduğum harcamalarımı yapma konusunda yetersiz kaldı; bu yüzden geçinme, giderlerimi karşılama konusunda çok zorlandım" (Katılımcı 12).

"Ben emekli olduktan sonra daha zor bir hayata geçiş yaptım çünkü çalıştığım zamandaki maaş miktarımla emekli maaş miktarım arasında ciddi bir fark vardı. Bu durum ekonomik dengelerimin bozulmasına neden oldu" (Katılımcı 14).

"Maaşım az gelmeye başladı; çünkü çalışırken kazandığım maaş bir den yarı yarıya düştü. Allah'tan çocukları okutup, evlendirdim üzerimde sorumlulukları kalmadı yoksa halimiz haraptı; emekli maaşıyla hanımla beraber iki kişi bile kıt kanaat geçinmeye çalışıyoruz" (Katılımcı 24).

Araştırmaya katılım sağlayan bazı emekli bireyler, emeklilik döneminde ekonomik zorluklar nedeniyle memleketlerine veya köylerine geri dönmek zorunda kaldığını ifade etmektedir. Emeklilik aylıklarının yetersiz olması, şehirde yaşamı sürdürebilmeyi zorlaştırmakta, özellikle kirada oturanlar için büyük bir sorun teşkil etmektedir. Tersine göç, ekonomik sıkıntılarla başa çıkmak için tercih edilen bir çözüm olmaktadır ve bu durum, şehirdeki yüksek yaşam maliyetlerinin emekliler için ne denli zorlayıcı olduğunu gözler önüne sermektedir.

"Emekli olduktan sonra çok zorluk çektim ve çekmeye devam ediyorum. Ankara'dan Çorum'a taşınmak durumunda kaldım. Aldığım emekli maaşı ile eviniz de kiraysa geçinmeniz, gelirinizi yetirmeniz mümkün değil, mecbur memlekete dönmek zorunda kaldım" (Katılımcı 19).

"Emekli olunca şehirde yaşamak çok daha zor ondan dolayı köyümüze döndük. Köyde en azından yaptığım el işi örgülerini, bahçemizde yetiştirdiğimiz sebzeleri, meyveleri pazara getirip satıyorum onun parasıyla da ihtiyaçlarımızı alıp geçinmeye çalışıyoruz" (Katılımcı 4).

Araştırma bulgularına göre, emeklilik döneminde birçok katılımcı, emekli

aylıklarının yetersizliği nedeniyle ek iş bulma zorunluluğuyla karşı karşıya kalmaktadır. Emeklilik aylığı ile geçinemeyen katılımcılar, ek iş olarak inşaat işlerinden gündelik temizlik işlerine kadar çeşitli yevmiyeli işlerde çalışmaktadır. Bu durum, emeklilik aylıklarının geçim sağlamada yetersiz olduğunu ve ek gelir sağlama ihtiyacının yaygın olduğunu göstermektedir. Özellikle son yıllarda artan yaşam maliyetleri, ev kiralılarının yükselmesi ve çocukların eğitim masrafları gibi sebepler, emeklilerin ekonomik zorluklarını daha da artırmaktadır.

"Yalnızca emekli maaşımla geçinmek zorunda kalınca ekonomik olarak çok zorlandım, emekli olsam da inşaat işi ya da başka günlük yevmiyeli işler olursa çalışıyorum yoksa geçinemem" (Katılımcı 14).

"Emekliliğin ekonomik olarak bir katkısını göremedim. Çok komik bir rakam olduğu için emekli oldum mu olmadım mı onun bile farkında değilim. Şu anki emeklilik maaşları yetersiz hem çalışıyorum hem emekliyim geçinmenin imkanı ihtimali yok. Çalışmazsak mümkün değil. Özellikle pandemiden beri insanların yaşam standartları biraz daha zorlaştı, ağırlaştı, ev kiralari iki üç katına çıktı. İki tane çocuk okuyorum hayat zor" (Katılımcı 22).

"Maaşın yetişmediği yerde mecburen ek işe gidiyorum, geçimimi öyle sağlıyorum yoksa yetişmediğinde hiçbir şey alamıyorum çocuklarıma harçlık veremiyorum, elektrik doğal gaz kira araya giriyor ortada kalarak ne yapacağımı şaşıyorum. Bu yüzden iyi kötü olarak inşaat işlerine gidiyorum orada çalışıyorum iş olduğu sürece yoksa baş edemiyorum" (Katılımcı 3).

Araştırma katılım sağlayan birçok emekli katılımcı, tek bir emekli aylığıyla ev geçindirmenin çok zor olduğunu belirterek, emekli olduktan sonra mevcut iş yerlerinde çalışmaya devam etmekte olduğunu ifade etmiştir. Emekli aylıklarının yetersizliği nedeniyle, çalışmaya devam etmek zorunda kalan katılımcılar, maddi sıkıntılar yaşamamak için işlerini bırakmamıştır. Bu durum, emeklilik döneminde ekonomik güvenliğin sağlanması için ek gelir elde etmenin önemini ortaya koymaktadır.

"Çalışma hayatıma kaldığım yerden devam ettim tek bir emekli maaşıyla ev geçindirmek çok zor olacaktı " (Katılımcı 17).

"Emekli olduktan sonra hayatımda çok büyük değişiklikler olmadı sadece emekli maaşımla geçinmek zorunda kalsaydım çok zor şartlarda olabilirdim. O yüzden emekli olduktan sonra kendi işimi yapmaya devam ettim" (Katılımcı 10).

"İster istemez insan emekli maaşının evin geçimine yetmeyeceğini bildiğimiz için maddi yönden sıkıntı çekmemek için çalışmaya devam ediyorum" (Katılımcı 2).

3.1.2. Psikolojik ve Duygusal Zorluklar

Araştırma bulgularına göre, katılımcılar emeklilik döneminde psikolojik ve duygusal zorluklarla karşılaşmaktadırlar. Ekonomik kaygılar, katılımcılar üzerinde

belirgin bir stres ve kaygı kaynağı olarak öne çıkmaktadır. Emekli aylıklarının yetersizliği, katılımcıların huzurlu bir yaşam sürdürebilme beklentilerini olumsuz etkilemektedir. Gelecek ile ilgili belirsizlikler, katılımcıların psikolojik olarak yıpranmalarına neden olmaktadır. Bazı katılımcılar, emekli aylıklarının yetersizliği nedeniyle çalışmaya devam etme durumlarının, psikolojik sağlıklarını olumsuz yönde etkilemekte olduğunu vurgulamıştır.

"Yaşım ilerledikçe daha düzenli bir hayat isterken emekli maaşımın yetmemesiyle ekonomik kaygılarım arttı ve tam yaşlanmaya başladık huzura ereceğiz dediğim zaman gelecek ile ilgili belirsizliğin artması bu süreçte beni fazlasıyla yıprattı" (Katılımcı 11).

"Emekli olduktan sonra maaşımın yeterli olduğunu düşünmediğim için çalışmaya devam ettim ama emekli olduktan sonra çalışmayı düşünmediğim için maaşın yeterli olmaması beni psikolojik yönden kötü etkiledi" (Katılımcı 16).

"Geçimimi sağlayacak bir emekli maaşı alamamak ciddi anlamda ekonomik kaygılarının ortaya çıkmasına neden oldu" (Katılımcı 14).

Araştırma bulgularına göre, katılımcılar emeklilik döneminde depresyon ve özsaygı sorunlarıyla karşılaşmaktadır. Yıllarca süren çalışma hayatından sonra bir anda iş ortamından ve alışkanlıklardan uzaklaşmak, katılımcılar için zorlayıcı bir süreç olmaktadır. Bu durum, bazı katılımcılarda özsaygı kaybına ve kendilerini işe yaramaz hissetmeye başlamalarına neden olmaktadır. Emeklilik sürecine hazırlanmış olsalar bile emeklilik sonrası yaşamın ve alışkanlıkların bir anda değişmesi, katılımcıların uzun süre bocalamasına ve depresyona girmelerine yol açmaktadır.

"Yıllarca çalışmaya alışmışsın, uzun süre aynı iş yerine aynı arkadaşlarla çalışıp bir anda o ortamın yabancısı olmak, alışkın olduğun rutinden bir anda uzak kalmak zor geldi. Bir süre bunun etkisini üzerimden atamadım, özsaygımı kaybetmeye kendimi işe yaramaz gibi hissetmeye başladım"(Katılımcı 25).

"Emekli olduktan sonra yaşamının, alışkanlıkların her şeyin bir anda değişiyor, eski alışkanlıkların bir anda değişmek zorunda kalıyor. Yıllarca emekli olalım rahat edelim diye hayaller kurduk ama insan kendisini hazırlasa da emekli olduktan sonra uzun süre bocalıyor, depresyona giriyor" (Katılımcı 20).

Araştırma bulgularına göre, katılımcılar emeklilik döneminde amaçsızlık ve hayatın anlamını yitirme duygularıyla mücadele etmektedir. Emekli olduktan sonra büyük hayaller kuran katılımcılar, maddi zorluklar ve beklentilerin gerçekleşmemesi nedeniyle bu hayalleri gerçekleştirememiştir. Emeklilik, yıllarca beklenen ve anlam yüklenen bir dönem olarak görülmesine rağmen, iş hayatından uzaklaşmak katılımcılarda amaçsızlık duygusuna neden olmaktadır. Emekli olduktan sonra uzun süre hiçbir şey yapma isteği duymayan katılımcılar, iş hayatının ve emekliliğin getirdiği beklentileri karşılayamamanın getirdiği hayal kırıklığı ve zorluklarla karşılaşmışlardır. Bu duygular, katılımcıların yaşamlarında anlam bulma konusunda

ciddi zorluklar yaşadıklarını göstermektedir.

"Aslında emekli olduktan sonra çok büyük hayallerim vardı ama hiçbirini yerine getiremedik. Maddi açıdan biraz rahatlarım, istediklerimi yaparım dedim ama tam anlamıyla yapamadım. Bu yaştan sonra da insanın hiçbir şey yapası gelmiyor" (Katılımcı 22).

"Emekli olduktan sonra uzun bir süre hiçbir şey yapasım gelmedi sanki hem iş hayatına hem de yıllarca beklediğim emekliliğe fazla anlam yüklemiştim. Emekli 9olup iş hayatından uzaklaşınca amaçsız kaldım gibi geldi çok zorlandım" (Katılımcı 15).

3.1.3. Sağlık ve Fiziksel Zorluklar

Araştırma bulguları, yaşlılıkla birlikte artan sağlık ve fiziksel zorlukların bireylerin yaşam kalitesi üzerindeki olumsuz etkilerini genel olarak yansıtmaktadır. Emekli bireyler, yaşlılığa bağlı olarak ortaya çıkan kronik sağlık sorunları ve bu sorunların getirdiği sürekli ilaç kullanma gereksinimi gibi durumlarla karşı karşıya kalmaktadır. Ayrıca, emeklilik sonrası dönemde bazı bireyler çalışmaya devam etse bile, fiziksel kapasitelerinin azaldığını ve bedensel olarak daha fazla zorlandıklarını ifade etmektedir. Bu zorluklar, emekli bireylerin kişisel sağlık yönetimini ve ekonomik durumlarını olumsuz olarak etkilemektedir. Genel olarak araştırma bulguları, yaşlıların ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetleri ve destek mekanizmalarının önemini vurgularken, bu hizmetlerin ve desteklerin sağlanmasının yaşlı bireylerin yaşam kalitesini artırmada kritik bir rol oynadığını göstermektedir.

"Yaşlılığa bağlı olarak sağlık sorunlarımız, sağlık harcamalarımız arttı, şeker ilaçları kullanıyorum" (Katılımcı 20).

"Emekli olduktan sonra işe devam ettim, ancak eskisi gibi çalışamıyorsun gün geçtikçe fiziksel olarak bedenimin zorlandığımı hissetmeye başladım" (Katılımcı 10).

"Emekli maaşı yetmeyince ek iş olarak çıktığım pazarların zorluklarıyla fiziksel yönden de daha fazla yıpranmaya başladım" (Katılımcı 18).

3.1.4. Sosyal Sorunlar

Araştırma bulguları, emeklilik sonrası dönemde yaşanan sosyal sorunların bireyler üzerindeki olumsuz etkilerini genel olarak yansıtmaktadır. Emeklilikle birlikte, bireylerin alışkın oldukları iş hayatından ve sosyal çevrelerinden uzaklaşmaları, rol kaybı ve sosyal izolasyona yol açmaktadır. İş hayatının sona ermesiyle, bireyler kendilerini boşlukta ve yalnız hissetmekte, sosyal etkileşimlerin azalması ve sosyal ortamların daralmasıyla birlikte sosyal destek mekanizmaları zayıflamaktadır. Bu durum, emeklilik sonrası dönemde bireylerin psikolojik ve duygusal iyi olma hallerini olumsuz yönde etkilemektedir. Araştırma bulguları, emeklilik sonrası dönemde sosyal

destek ve etkileşimlerin ne kadar önemli olduğunu vurgulamakta ve bu konuda daha fazla desteğe ihtiyaç duyulduğunu ortaya koymaktadır.

"Emekli olduktan sonra alışkın olduğum iş hayatından uzaklaşınca kendimi boşlukta hissettim. Evde zaman geçmiyor, kahvehane alışkanlığım olmadığından dolayı oraya gitmiyorum. Emekli olunca insanların bana verdiği değer düştü gibi geldi, kendimi yalnızlaşmış gibi hissettim" (Katılımcı 25).

"Sürekli evde oturduğum için bir hareketim olmuyor bu konuda zorlandım. Çalıştığımda zaman geçirip iyi oluyordu insanlarla daha iç içeydik. Çalışmayı bırakınca etrafımdaki insan sayısı azaldı hatta pek kimse kalmadı" (Katılımcı 3).

"Emekli olduktan sonra iş bağımlılığımı bitirmiş gibi oldum. Çalışma hayatım emeklilikle beraber sona erdi. Her emekli gibi sudan çıkmış balık gibi oldum, çok zorlandım" (Katılımcı 5).

"Sosyal hayatımız tamamen etkileniyor olumsuz yönde etkileniyor bir kere mesai arkadaşlarıyla uzak kalıyorsun, sosyal ortamın kısmen daha daralıyor" (Katılımcı 15).

Araştırma bulguları, emeklilik sonrası sosyal aktivitelerde yaşanan azalma ve bunun bireyler üzerindeki etkilerini genel olarak yansıtmaktadır. Emeklilikle birlikte, bireylerin boş zamanlarının arttığı ve bu boş zamanları verimli bir şekilde değerlendirememelerinin, evde hapsolmuş gibi hissetmelerine yol açtığı görülmektedir. Emeklilik, bireylerin mesai arkadaşları ve sosyal çevrelerinden uzaklaşmalarına, sosyal ortamlarının daralmasına neden olmaktadır. Bu durum, bireyleri çocuklara ve torunlara daha fazla zaman ayırmaya yöneltirken, aynı zamanda sosyal etkileşimlerin azalmasına ve sosyal izolasyona yol açmaktadır. Maddi konular dışında, manevi açıdan da zorlandıklarını belirten katılımcılar, emeklilik döneminde sosyal aktivite ve etkileşimlerin eksikliğinden şikayet etmektedir.

"Emekli olduktan sonra çok fazla boş zamanım çok oluyor, bir şey yapmadığım için evde hapiste kalır gibi oluyorum. O yüzden emekli olsan da illaki bir maddiyata bakmaksızın bir uğraşın olması lazım" (Katılımcı 15).

"Emekli olunca yaşlanmaya başladığınızı hissediyorsunuz, yaşamınız her konuda olumsuz yönde etkileniyor. Emekli olunca bir kere mesai arkadaşlarından ve sosyal hayattan uzaklaşıyorsunuz, sosyal ortamın kısmen daha daralıyor, çocuklara ve torunlara yöneliyoruz yani genellikle o tip alanlara ağırlık veriyorsun" (Katılımcı 9).

"Maddiyat haricinde manevi yönden çok zorlanıyorum. Evde otururken zaman geçmiyor, bu şehirde de sosyalleşeceğim, gezecek bir yer yok" (Katılımcı 25).

3.3. Emeklilik Sonrası Karşılaşılan Sorunlarla Baş Etme Stratejileri

Araştırma bulguları, emeklilik sonrası dönemde bireylerin karşılaştıkları ekonomik zorluklar ve bu zorluklarla nasıl başa çıktıkları konusunda genel bir perspektif sunmaktadır. Katılımcılar, emeklilik gelirlerinin çalışma hayatındaki gelirlerine kıyasla önemli ölçüde düştüğünü ve bu nedenle gelir-gider dengesini

sağlamak için tasarruflu davranmaya çalıştıklarını belirtmektedir. Ekonomik zorluklarla başa çıkabilmek için birçok katılımcı, emeklilikten sonra da çalışmaya devam etmekte veya ek işlerde çalışmaktadır. Destek almak yerine, bireyler kendi başlarına sorunların üstesinden gelmeye çalışmakta ve bu durum, ekonomik bağımsızlıklarını korumak adına çaba gösterdiklerini ortaya koymaktadır. Çevresel ve sosyal desteklerin eksikliği, bu bireylerin kendi kendilerine yetme çabalarını daha da zorlaştırmaktadır. Bu bulgular, emeklilik sonrası dönemde ekonomik destek ve sosyal yardımların önemini vurgulamakta ve emekli bireylerin yaşam kalitelerini artırmak için daha fazla destek mekanizmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır.

"Mümkün olduğunca tasarruflu hareket etmeye çalışıyoruz, yani emeklilikten sonra maaş aşağı yukarı yarı yarıya düştüğü için gelirimize göre giderimizi dengelemeye çalışıyoruz." (Katılımcı 5).

"Emekli olduktan sonra karşılaştığım sorunlarla kendi kendime başa çıktım. Kimseden bir şey isteyemedim" (Katılımcı 11).

"Hiç kimseden destek almadım sadece ekstradan çalışıyorum, yeri geliyor daha fazla çalışıyorum. Yok öyle bir ortam yok yani herkesin durumu malum. Çevremizde maddi anlamda destek olacak biri yok" (Katılımcı 22).

"Emekli olsam da bir yandan da çalıştığım için kişiden veya herhangi bir kurumdan destek alma gereği duymadım, iyi kötü kendi başımın çaresine bakmaya çalıştım" (Katılımcı 2).

3.2.1. İnförmel Destekler

Araştırma katılım sağlayan emeklilerle yapılan görüşmelerden elde edilen bulgular, emeklilik sonrası dönemde emekli bireylerin karşılaştıkları zorluklarla başa çıkmada införmel desteklerin, özellikle aile desteğinin ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Katılımcılar, emeklilik sonrasında yaşadıkları ekonomik ve sosyal zorluklarla başa çıkarken çocuklarından ve aile üyelerinden önemli ölçüde destek aldıklarını ifade etmektedir. Çocuklarının maddi ve manevi yardımları sayesinde, başka bireylere veya kurumlara muhtaç kalmadan hayatlarını sürdürebildiklerini belirtmektedir. Bu durum, emekli bireylerin resmi kurumlardan ziyade yakın aile ilişkileri ve införmel destek mekanizmaları aracılığıyla destek bulduklarını ve bu desteklerin, yaşam kalitelerinin korunmasında kritik bir rol oynadığını ortaya koymaktadır.

"Emekli olduktan sonra zorlandığımda çocuklarım destek çıkıyor, her işimi hallediyorlar sağ olsunlar. Bu süreçte çocuklarımın desteğı olmasa başkalarına muhtaç kalırdık" (Katılımcı 1).

"Gelir konusunda zorlandığım için hep çocuklarımın desteğıyle geçindim ve hala bu şekilde geçinmeye devam ediyorum" (Katılımcı 14).

"Çocuklarımdan destek aldığım, zor da kaldığım zaman bile kimseden hiçbir kurumdan destek almadım" (Katılımcı 21).

"Hiçbir kurumdan destek almadım ama oğlum bana her konuda yardımcı oldu" (Katılımcı 6).

Araştırma bulguları, emeklilik sonrası dönemde bireylerin karşılaştıkları zorluklarla başa çıkmada informal desteklerin önemini bir kez daha vurgulamaktadır. Katılımcılar, özellikle ekonomik sıkıntılar yaşadıklarında eş, dost ve arkadaşlarından borç alarak bu zorlukların üstesinden geldiklerini belirtmektedirler. Emekli aylıklarının yetersiz kaldığı durumlarda, çocuklarını evlendirmek veya parasal sıkışıklıkları aşmak için yakın çevrelerinden maddi destek arayışına girmektedir. Bu bulgular, emekli bireylerin ekonomik zorluklarla başa çıkmak için informal destek ağlarına büyük ölçüde güvendiklerini ve resmi destek mekanizmalarının yetersiz kaldığı durumlarda bu tür gayri resmi desteklerin ne kadar kritik olduğunu göstermektedir. Emeklilik sonrası yaşam kalitesinin korunmasında ve ekonomik zorlukların aşılmasında, aile ve arkadaş desteğinin yanı sıra daha güçlü ve kapsamlı resmi destek mekanizmalarına ihtiyaç duyulduğunu ortaya koymaktadır.

"Karşılaştığım zorluklar karşısında eş dostun desteği oldu. Çocuk evlendirecektim, emekli maaşıyla çocuk evlendirmek mümkün değil mecburen milletten borç para aldım" (Katılımcı 14).

"Bazı dönemler parasal olarak sıkıştım, o dönemlerde arkadaşlarıma yönelerek durumu da anlatarak borç para aldım" (Katılımcı 24).

3.2.2. Formel Destekler

Araştırma bulgularınızdan elde edilen veriler, araştırmaya katılım sağlayan emekli bireylerin çoğunun ihtiyaç duydukları formel desteklere ulaşamadıklarını göstermektedir. Emekli bireyler, başvurularının çoğunlukla reddedildiğini veya yanıtız kaldığını belirtmişlerdir. Özellikle emekliler, düzenli gelirleri olduğu gerekçesiyle desteklerden faydalanamamıştır. Bu durum, mevcut destek sistemlerinin belirli grupların ihtiyaçlarını karşılamakta yetersiz kaldığını ve daha kapsayıcı politikaların gerekliliğini ortaya koymaktadır. Katılımcılar, ekonomik durumları iyi olan kişilerin daha fazla destek aldığını gözlemlemiş, kendileri ise ihtiyaçları olmasına rağmen destek alamamaktan şikayet etmişlerdir. Bu bulgular, formel destek mekanizmalarının yeniden gözden geçirilmesi gerektiğini ve daha adil bir dağıtım sağlanmasının önemini vurgulamaktadır.

"Başvurduğumuz destek almak istediklerimiz hiçbir zaman bize dönüş yapmadılar alamadık ama durumları iyi olanlara baya destek yaptılar bize yapmadılar biz istediğimiz halde olmadı" (Katılımcı 4).

"Herhangi bir kurumdan destek alamadım. Almak istedim başvurduğum da ama

hiçbir yer emekliyiz, düzenli gelirimiz var diyerek herhangi bir destek vermedi" (Katılımcı 14).

"Birkaç yere başvuru yaptım, yardımlardan faydalanmak için hiç gelirim olmaması gerekiyormuş, emeklilere vermiyorlarmış o yüzden herhangi kurumdan bir destek alamadık" (Katılımcı 8).

Araştırma bulguları, emekli bireylerin çoğunun formel desteklere ulaşmakta zorluk yaşadıklarını ve bu desteklerden haberdar olmadıklarını göstermektedir. Katılımcılar, hangi kurumlardan ve hangi tür destekleri alabileceklerini bilmediklerini belirtmiştir. Bazı katılımcılar ise gururları nedeniyle herhangi bir destek talebinde bulunmamıştır. Bu durum, destek mekanizmaları hakkında bilgilendirme ve rehberlik hizmetlerinin yetersiz olduğunu ve insanların ihtiyaç duydukları desteklere ulaşmalarını zorlaştırdığını ortaya koymaktadır. Bu bulgular, emeklilere yönelik destek sistemlerinin daha erişilebilir ve bilgilendirici olması gerektiğini vurgulamaktadır.

"Hiçbir kurumdan destek almadım. Hangi kurumlardan hangi desteği alabileceğimi bilmiyordum" (Katılımcı 15).

"Nereden destek alabileceğimizi bilmiyoruz" (Katılımcı 23).

"Herhangi bir kurumdan veya kişiden destek almadım, gururumdan dolayı almak istemedim" (Katılımcı 19).

3.3. Emeklilik Dönemi Destek İhtiyaçları ve Sosyal Politika Beklentileri

Araştırmaya katılım sağlayan emekli bireylerden elde edilen bulgular, emekli aylıklarının artırılması gerektiği konusundaki görüşlerini ortaya koymaktadır. Katılımcılar, emeklilik sürecinde devletten daha fazla destek beklemekte ve emekli aylıklarının yaşam standartlarını karşılayacak seviyeye çıkarılmasını talep etmektedir. Uzun yıllar çalıştıktan sonra aldıkları emekli aylığının yetersiz olduğunu vurgulayan katılımcılar, aylıklarının artması ve emeklerinin karşılığını almayı istemektedir. Ayrıca, emekli aylıklarının asgari ücretle arasındaki farkın kapanması gerektiği ve destek kuruluşları hakkında daha fazla bilgiye erişim sağlanması gerektiği dile getirilmektedir. Bu bulgular, emeklilik sisteminin gözden geçirilmesi ve emeklilere yönelik daha adil ve yeterli bir gelir düzenlemesi yapılması gerektiğini göstermektedir.

"Emekliye sahip çıkması lazım devletin. Maaşlar attırılabilir. Bazıları erken yaşta emekli olurken yıllarca emekliliğini bekledim. Devletin bu duruma düşürüp mağduriyet yaşatmayıp herkesin hakkını göz etmesi gerekir. Haklarımızın karşılığını almamız gerekir" (Katılımcı 22).

"Emeklilerin daha yüksek maaş almasını isterdim yıllarca çalışılıp hak edilmiş bir emek söz konusu ve o emeğin karşılığı bu kadar az olmamalı, emekli maaş tutarları bir ev geçindirmeye yetecek güçte değil, bu durumun düzenlenmesini isterdim" (Katılımcı 17).

"Yıllarca çalışıp kazandığımın emeğimin karşılığı bu miktar olmamalı emekli maaşımın daha yüksek olmasını isterdim. Yaşlandıkça daha iyi standartlarda olmak, daha iyi yaşam olmasını isterdim" (Katılımcı 15).

"Eskiden kişinin çalıştığı maaşla emeklilik ücreti arasında çok fark yoktu arada çok fark olmadığından millet yaşı gelince emekli oluyor o maaşta ona rahatlıkla yetiyordu şuan aradaki fark bayağı açıldı bu durumda emekli maaşının asgari ücretle arasındaki farkın kapanması gerek" (Katılımcı 2).

Araştırma bulguları, emeklilerin yaşam refahlarının artırılması yönündeki taleplerini net bir şekilde ortaya koymaktadır. Emekliler, ekonomik açıdan daha iyi bir gelecek umuduyla, kimseye muhtaç olmadan yaşamlarının geri kalanını daha yüksek bir refah seviyesinde geçirmek istemektedir. Hem kendileri hem de çocukları için güvence dolu ve rahat bir yaşam talep eden emekliler, iş bırakıldığında bile yaşam standartlarının korunmasını arzulamaktadır. Bu bulgular, bireylerin ekonomik güvencelerinin artırılması ve yaşam kalitelerinin iyileştirilmesi yönünde daha etkili politikalar geliştirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

"Daha iyi bir ekonomi umut ediyorum, kimseye muhtaç olmadan ömrümün kalanında refahımın daha yüksek olmasını istiyorum" (Katılımcı 16).

"Bundan sonrası için hem çocuklarımın hayatını garantiye almaya hem de işi bıraktığım zaman bile refah seviyemin yüksek olmasını istiyorum" (Katılımcı 10).

"Çocuklarımın çok rahat bir hayat sürmesini esimin de benim de çalışmak zorunda olmadığımız refahımızın yüksek olduğu bir hayat isteği var" (Katılımcı 18).

Katılımcılar, araştırma bulgularında emekli aylıklarının yetersizliği nedeniyle emeklilik döneminde sosyalleşme ve gezme gibi aktiviteleri gerçekleştiremediklerini belirtmekte ve devletin emeklilere gezme ve sosyalleşme için destek sağlamasını talep etmektedir. Yıllarca çalışarak yorulduklarını ifade eden katılımcılar, emeklilik dönemlerinde rahat bir yaşam sürmek, aileleriyle ve arkadaşlarıyla daha fazla vakit geçirmek, yeni yerler görmek ve huzurlu bir hayat yaşamak istemektedir. Bu bulgular, emeklilerin sosyalleşme ve yaşam kalitelerini artırma yönünde desteklenmeleri gerektiğini göstermektedir.

"Emekli maaşı ile kıt kanaat geçiniyoruz. Bu zamana kadar çalış çalış yoruldum, emekli olarak bizim de gezmeye hakkımız var, sosyalleşmeye eşimi alıp Türkiye turu yapmak istiyorum ama bu maaş ile imkânsız. Devletin emeklilerin eve kapanmadan gezmesi için destek vermesini isterdim" (Katılımcı 24).

"Çalışmak zorunda olmadan emekli maaşımla ailemle gezip, hiç gitmediğim yerleri görerek huzurlu bir yaşam sürmek istiyorum " (Katılımcı 3).

"Geleceğe dair beklentim artık çalışmak istemiyorum senelerdir çalıştım emek verdim rahat bir hayatımın olmasını istiyorum çocuklarımla, torunlarımla, akranlarımla rahat rahat zaman geçirmek istiyorum" (Katılımcı 17).

Araştırmaya katılım sağlayan emekli bireyler, emeklilik döneminde kira yardımı taleplerini açıkça ortaya koymaktadır. Emekli aylıklarının yetersiz kaldığını belirten emekliler, özellikle evi kira olan emeklilere kira desteği sağlanmasını istemektedir. Bu talepler, emeklilerin maddi sıkıntılarının hafifletilmesi ve geçimlerini daha rahat sağlayabilmeleri için kira yardımlarının önemini vurgulamaktadır. Katılımcılar, kira yardımı talep eden emeklilerin ihtiyaçlarının göz ardı edilmemesi gerektiğini ve bu desteğin onların yaşam kalitesini artıracığını ifade etmektedir. Bu bulgular, emeklilerin maddi yüklerinin hafifletilmesi ve kira yardımlarının daha erişilebilir hale getirilmesi gerektiğini göstermektedir.

"Destek isteyen emeklilere kira desteği verilsin o yüzden geri çevrilmemesini isterim bu yönden azaltılır ihtiyacı var ki destek istiyor bunun farkında olsunlar çok canını sıkıyor herkesin kime ne anlatsak faydasız" (Katılımcı 4).

"İlk olarak emekli insanların çocuklarına ayrı bir destek sağlanmasını ev gelirine ayrı bir destek sağlanmasını isterdim" (Katılımcı 18).

"Emeklilerin geçimlerini sağlaması için en azından evi kira olanlara kira yardımı yapılmasını isterim" (Katılımcı 6).

Araştırma katılım sağlayan emekli bireyler, emekli aylıklarıyla üniversite okuyan çocuklarına daha iyi bir gelecek sağlama çabalarını ve bu süreçte devletten beklentilerini ortaya koymaktadır. Katılımcılar, emeklilik dönemlerinde çocuklarının üniversite eğitimine maddi destek sağlamakta zorlandıklarını belirtmekte ve devletin, üniversitede okuyan emeklilerin çocuklarına geri ödemesiz burs vermesini talep etmektedir. Bu talepler, emeklilerin çocuklarının eğitim hayatlarını daha rahat ve maddi kaygılardan uzak geçirebilmeleri için bursların önemini vurgulamaktadır. Katılımcılar, çocuklarının refah seviyesini artırmak için çalışmaya devam ettiklerini, ancak bu konuda yetersiz kaldıklarını ifade etmektedir. Bu bulgular, emeklilerin üniversitede okuyan çocuklarına yönelik daha fazla burs ve eğitim desteği sağlanması gerektiğini göstermektedir.

"Çocuklarıma daha iyi bir gelecek vaat etmek istediğim için çalışıyorum kalıcı güzel çözümlerinin olmasını bekliyorum. Çocuklarımla üniversite de okuyor, en azından çocukları üniversite de okuyan emeklilerin çocuklarına geri ödemesiz burs versinler" (Katılımcı 19).

"Gelecekle ilgili beklentim çocuklarımla refah seviyesi yüksek bir yaşamının olması için çabaladım ve hala çabalıyorum ama bazen yetemiyorum. Devletin emeklilerin okuyan çocuklarına burs vermesini istiyorum" (Katılımcı 11).

"İlk olarak hala okumakta olan oğlumun rahat bir eğitim hayatı geçirmesini ve için burslarla desteklenmesini istiyorum" (Katılımcı 14).

Araştırma bulguları, emekli bireylerin sosyal yardımlara yönelik taleplerini ve

mevcut sosyal yardım sistemindeki eksiklikleri ortaya koymaktadır. Araştırmaya katılım sağlayan emekliler, emekli aylıklarının yetersiz olduğunu ve özellikle kış aylarında artan masraflar nedeniyle zorlandıklarını belirtmektedir. Bayram ikramiyelerinin artırılması, evi kira olan emeklilere kira yardımı yapılması, çocukları okuyan emeklilere elektrik, su, doğalgaz gibi sosyal yardımlar sağlanması gibi talepler dile getirilmiştir. Ayrıca, sosyal yardımların dağıtımında adaletin sağlanmadığı ve emeklilerin bu yardımlardan yeterince faydalanamadıkları vurgulanmaktadır. Katılımcılar, sadece emekli aylığı ile geçinmenin zorluklarına dikkat çekerek, ek gelir olmadan yaşam standartlarının düştüğünü ifade etmektedir. Bu bulgular, emeklilere yönelik sosyal yardım politikalarının gözden geçirilmesi ve daha kapsayıcı hale getirilmesi gerektiğini göstermektedir.

"Bayram ikramiyelerin arttırılması, evi kira olan emeklilere kira yardımı çocuğu okuyanlara elektrik, su, doğalgaz gibi sosyal yardımların yapılmasını isterdim. Emekli olduk diye tonla para almıyoruz aldığımız maaş bize yetmiyor yazın bir şekilde yetiriyoruz; ama kış gelince masraflarımız harcamalarımız daha fazla oluyor mecburen başkalarına muhtaç olmadan geçinmek için her şeyden kısıyoruz" (Katılımcı 24).

"Kurum ve kuruluşlarda emeklilerden daha iyi durumda olanlara bile sosyal yardımlarla destekleniyor. Ama söz konusu emekliler olunca sabit maaş alıyoruz diye hiçbir sosyal yardımdan faydalanamıyoruz. Ek gelir olmadan sadece emekli maaşının bir evin geçinebileceği bir maaş olduğunu düşünmüyorum" (Katılımcı 16).

TARTIŞMA VE SONUÇ

Araştırma bulguları, emekliliğin karmaşık bir süreç olduğunu ve her bireyin bu dönemi farklı şekillerde deneyimlediğini göstermektedir. Psikolojik, sosyal, ekonomik ve sağlıkla ilgili sorunlar, emekliliği zorlaştıran temel faktörler arasında yer almaktadır.

Araştırma sonuçlarına göre; yaşanan ekonomik sorunların en temel nedeni emekli aylıklarının yeterli olmaması ve emeklilik aylıklarının enflasyon karşısında yetersiz kalmasıdır. Özellikle temel ihtiyaç, gıda ve konut giderlerinde yaşanan artışla birlikte alım gücünün düşmesi emekli bireylerin temel ihtiyaçlarını karşılamakta zorlanmalarına neden olmaktadır. Yaşanan maddi sıkıntılar, temel ihtiyaçların karşılanmasını zorlaştırarak, emekli bireylerin fiziksel ve sosyal refahını azaltmaktadır. Türkiye’de emekli bireylerin ekonomik durumu ile ilgili yapılan birçok araştırma da benzer bulgular göstermektedir. Ak ve Közleme (2017) araştırmalarında, özellikle emeklilik sonrası gelirden yaşanan düşüş nedeniyle ekonomik zorlukların ve yoksullaşma riskinin arttığını vurgulamaktadır. Sevim ve Şahin (2007) tarafından yapılan benzer bir araştırmanın sonucunda da, emeklilerin en büyük sorununun ekonomik yetersizlikler olduğu, emeklilik aylıklarının yetersiz bulunduğu ifade edilmiştir. Benzer şekilde Arpacı (2014) tarafından yapılan araştırmada, emekli olan

bireylerin önemli ölçüde maddi zorluklar yaşadığı gözlemlenmiştir. Şahin ve Selvitopu (2012) tarafından yapılan araştırma sonucu, emekli olmaya hazırlanan çalışan bireylerin emeklilik döneminde büyük bir finansal sıkıntı yaşayacaklarını düşündüğünü göstermektedir.

Emekli bireylerin yaşadığı önemli sorunlardan birisi olan psikolojik sorunların, temel kaynağını da ekonomik yetersizliğin oluşturduğu görülmüştür. Gelecekle ilgili maddi belirsizlikler ve yetersiz gelirler nedeniyle çoğu katılımcının yaşadığı stres ve kaygı psikolojik sağlıklarını olumsuz etkilemektedir. Emeklilik sonrası rahata erme, hayattan daha fazla zevk alma gibi emeklilik sonrası kurgulanan hayata ilişkin hayal kırıklıklarının olması psikolojik olarak katılımcı emeklileri olumsuz etkilediği görülmüştür. Bu bulgular, literatürdeki emekli bireylerin genellikle işe yaramazlık ve umutsuzluk hissine kapıldığı, hafif ve orta derecede depresyon yaşadığı bulgularını destekler niteliktedir (Arpacı, 2014; Bekircan ve Okanlı 2023; Tülüktaş, Karagün ve Kavi, 2019).

Araştırma sonuçlarına göre; emekli bireylerin iş yaşamından uzaklaşmasına bağlı olarak sosyal ağların zayıflaması, ekonomik zorluklar nedeni ile sosyal aktiviteler için yeterli kaynağın olmaması gibi sorunlar yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Nitekim TÜİK 2023 Yaşam Memnuniyeti Araştırması'na göre bireyler en çok tanıdığı insanlarla olan kişisel ilişkilerinden memnun olması da kişisel ilişkilerin ve güçlü sosyal ağların yaşam kalitesindeki önemini ortaya koymaktadır (TÜİKd, 2024). Nitel görüşmelerden elde edilen bulgulara göre çoğu emeklinin tersine göç kavramı ile ifade edilen köy ve kasaba gibi daha küçük yerleşkelerde ikame etmeyi tercih ettikleri görülmektedir. Nitekim TÜİK verilerine göre hane halkı bütçesinden en fazla pay konut ve kira harcamalarına ayrıldığına açıklanması bu sonucu desteklemektedir (TÜİKd, 2024). Özellikle konut sahibi olamayan emekli bireylerin kira maliyetlerini karşılayamadıkları için memleket ve/veya köylerindeki ikametlerine geri dönmeleri ekonomik sıkıntıların çözüm noktasında tercih ettikleri bir yöntem olduğu görülmektedir.

Araştırma kapsamında emekli bireylerin, bedensel yaşlanma ile yıllardır çalışmanın getirdiği fiziksel dezenformasyonunun sağlık sorunlarına neden olduğu görülmektedir. Özellikle emeklilik sonrası da gelir yetersizliği nedeniyle çalışmak zorunda kalan emekli katılımcıların bedensel yorgunlukla baş etmede zorluk yaşayarak fiziksel rahatsızlıklarını artırdığı görülmüştür.

Araştırma kapsamında katılımcıların yaşadıkları ekonomik, sosyal ve psikolojik sorunlarla başa çıkma yollarında aile desteği ve toplumsal katılımın önemli bir rol oynadığı görülmüştür. Araştırmaya katılım sağlayan emekli bireyler karşılaştıkları ekonomik,

psikolojik, sağlık ve sosyal sorunlarla baş etme sürecinde özellikle formel (resmi) destekler ilgili bir destek almadıklarını veya desteğe başvurdıklarında olumsuz dönüş aldıklarını ifade etmiştir. Karşılaştıkları sorunların çözümünde resmi kurumlardan yeterli desteği alamayan emekli bireyler informal destek kaynağı olarak çocuklarından ve/veya yakın akrabalarından destek almaktadır. Bir toplumun refah düzeyinde sağlıklı bireylerin oranı oldukça önemli bir olgu olduğundan yola çıkılırsa, sosyal etkileşimlerin azalması, sosyal destek mekanizmalarının zayıflaması ve sosyal aktivitelerdeki azalma, emekli sınıfın psikolojik ve duygusal iyi olma hallerini olumsuz yönde etkilemektedir. 2023 verilene göre 13,2 milyon pasif sigortalı sayısı düşünüldüğünde (tr.euronews.com, 2024), sağlıklı yaş alan ve sağlıklı yaşayan emekli bireyleri korumak özellikle gelişmiş ülkelerin temel devlet politikaları içinde önemli bir yer haline gelmektedir. Yaşlı refahını korumak ve geliştirmek, sosyal çevreyle uyumlarını sağlamak ve gelir güvencesi sunmak, yaşam kalitesini artırmak açısından kritik öneme sahiptir (Danış, 2009). Araştırmadan elde edilen bulgulara dayanarak; yetersiz gelirler, enflasyon etkisi, artan sağlık harcamaları ve sosyal güvenlik sistemi sorunları gibi faktörler, emeklilerin yaşam kalitesini ve gelir güvenliğini tehdit etmektedir. Bu bağlamda sosyal devlet anlayışı bağlamında mevcut politikaların demografik değişime uyumlu olacak şekilde yeniden şekillendirilmesi gerekmektedir. Özellikle emekli bireylerin yaşadığı finansal yetersizliklerin giderilmesi, yoksulluktan kurtaracak bir gelir güvencesinin sağlanması öncelikler arasına alınmalıdır. Emekliler, emekli aylıklarına yönelik finansal yetersizliklerin giderilebilmesi için maaş zamları yanında ikramiye, konut ve eğitim yardımı gibi ek ödemelerle gelirin iyileştirilmesine ihtiyaç duymaktadır. Bu alanda atılacak adımlar, emeklilik dönemindeki ekonomik zorlukların hafifletilmesine ve yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin artırılmasına katkıda bulunabilir. Ayrıca emeklilik sonrası dönemde anlamlı bir yaşam sürdürebilmek için yeni hedefler, uğraşlar veya hobilerle emekli bireylerin sosyal katılımının desteklenmesi, yaşam kalitelerini artırmaya katkı sağlayacaktır.

Türkiye'deki nüfus yaşlanmasının son yıllardaki ve gelecek nüfus projeksiyonlarındaki artış oranı temel alındığında bu durum Türkiye'nin yakın gelecekte en önemli ekonomik ve sosyal sorunlarından biri haline gelebilir. Gelecekteki demografik değişimler sağlık, sosyal hizmet, işgücü piyasası ve sosyal politikaları yeniden şekillendirebilir.

KAYNAKÇA

- Ak, M. (2016). Yaşlılık olgusu üzerine uygulamalı bir araştırma. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(42), 1019-1028.
- Ak, M., Közleme, O. (2017). Yaşlı yoksulluğu. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(2), 197-208.
- Akalın, M. (2024). Kirada yaşayan emeklilerin barınma sorunu ve bu soruna yönelik bir öneri: Emekli lojmanları. *Sosyal Güvence Dergisi*, 25, 1237-1273. <https://doi.org/10.21441/sosyalguvence.1444341>
- Arpacı, F. (2009). Yaşlıya bakan kadınların bakım yüklerinin incelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 1, 61-72.
- Arpacı, F. (2014). Emekli bireylerin emekliliğe uyum konusundaki görüşleri ve emekliliğin yaşamlarında meydana getirdiği değişikliklerin incelenmesi. *Gazi Üniversitesi Endüstriyel Sanatlar Eğitim Fakültesi Dergisi*, 33, 73-85.
- Artem, L., Okhrimenko, I. & Egorova, M. (2021). Population aging and its impact on the country's economy. *Social Science Quarterly*, 102(2), 722-737. <https://doi.org/10.1111/ssqu.12936>
- Aytaç, S. (2017). Life satisfaction in the retirement: a case of bursa. *Istanbul Journal of Sociological Studies*, (55), 43-58. <https://doi.org/10.18368/iusoskon.328234>
- Bekircan, E. & Okanlı, A. (2023). Yaşlı bireylerde depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 16(1), 16-22. <https://doi.org/10.46414/yasad.1284791>
- Benedict, C., Frank, E. & Sanjeev, G. (2014). Equitable and sustainable pension systems. J. C. Benedict (Edt.) içinde, *Equitable and Sustainable Pensions Challenges and Experience*. Washington, International Monetary Fund. <https://doi.org/10.5089/9781616359508.071>
- Cacioppo, J. T., & Cacioppo, S. (2014). Social relationships and health: the toxic effects of perceived social isolation. *Social and Personality Psychology Compass*, 8(2), 58-72. <https://doi.org/10.1111/spc3.12087>
- Carneiro, K. D., Pessoa, E. M., Pessoa, N. M., Siqueira, H. S., Siqueira, F. S. & Rodriguest, L. S. (2018). Percepção do idoso sobre o processo de envelhecimento. *Review Eletron Acervo Saude*, 15, 1975-1981. https://doi.org/10.25248/REAS327_2018
- Cornwell, B. & Waite, L. J. (2009). Cornwell EY, Waite LJ. (2009). Social disconnectedness, perceived isolation, and health among older adults. *Journal of Health and Social Behavior*, 50(1), 31-48.

<https://doi.org/10.1177/002214650905000103>

- Danış, M. Z. (2009). Türkiye’de yaşlı nüfusun yalnızlık ve yoksulluk durumları ve sosyal hizmet uygulamaları açısından bazı çıkarımlar. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 20(1), 67-84.
- Güner, Z. B. (2015). Uzun ömürlülük riskinin sosyal güvenlik sistemi dengesine etkisi. *Sosyal Güvence Dergisi*, 7, 58-82.
- Hallaert, J. J. (2023). The fiscal cost of aging in belgium - pensions and healthcare. *International Monetary Fund*, 33-42. <https://doi.org/10.5089/9798400264405.018>
- İlbay, A. B., Yiğit, Y. & Özişli, Ö. (2016). Emeklilerin yaşam doyumu ve rehberlik ihtiyacı ilişkisi: Sakarya örneği. *İş’te Davranış Dergisi*, 1(1), 36-47. <https://doi.org/10.25203/idd.272231>
- Kalaycı, İ & Özkul, M. (2017). Geleneksel kalabilsem modern olabilsem: modernleşme sürecinde yaşlılık deneyimleri. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 8(18), 90-110. <https://doi.org/10.21076/vizyoner.308309>
- Karadeniz, O. & Öztepe, N. D. (2013). Türkiye’de yaşlı yoksulluğu. *Çalışma ve Toplum*, 3(38), 77-102.
- Kinnunen, U., & Mauno, S. (2002). Work-Family conflict and its relationships with well-being: A longitudinal study. *Journal of Occupational Health Psychology*, 7(4), 373-385.
- OECD (2020). Ageing Europe - statistics on pensions, income and expenditure. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Ageing_Europe_-_statistics_on_pensions,_income_and_expenditure&oldid=620787. adresinden 12 Ağustos 2024 tarihinde erişim sağlanmıştır.
- Özurmaz, S. (2018). Yaşlı bireylerin yalnızlık düzeyleri ve sosyal destek algıları arasındaki ilişki. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(3), 118-125.
- Raymo, J., M. & Sweeney M., M. (2006). Work-family conflict and retirement preferences. *The Journals of Gerontology: Series B*, 61(3), 161-169, <https://doi.org/10.1093/geronb/61.3.S161>
- Sarıca, A. O. (2019). Türkiye’de emeklilik sistemlerinin yaşlı yoksulluğu ve emekli yoksulluğu üzerine etkisi. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 9(2), 477-498. <https://doi.org/10.32331/sgd.658919>
- Sevim, Y., & Şahin, J. (2007). Toplumun Yeni Yoksulları: Emekliler (Şanlıurfa İli Örneği). *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 1, 195-207.
- Singh, A & Misra N. L. (2009). Loneliness, depression and sociability in old age.

- Indian Psychiatry Journal, Jan;18(1):51-5. <https://doi.org/10.4103/0972-6748.57861>.
- Şahin, H., & Selvitopu, A. (2012). Öğretmenlerin emeklilik dönemine ve emekliliğe hazırlık eğitime ilişkin görüşleri. İlköğretim Online, 11(4), 1053-1065.
- Şen, Y. F. (2015). Emeklilik döneminde yaşanan sorunlara yönelik bir çözüm önerisi: ikinci işe hazırlık eğitimi ve emeklilik kulüpleri. EKEV Akademi Dergisi, (64), 313-334.
- TÜİK.a. (2024, Mart 27). Türkiye İstatistik Kurumu. İstatistik Veri Portal: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2023-53710> adresinden 10 Ağustos 2024 tarihinde erişim sağlanmıştır.
- TÜİK.b. (2024, Mart 22). Türkiye İstatistik Kurumu. Türkiye Yaşlı Profili Araştırması, 2023: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Yasli-Profilii-Arastirmasi-2023-53809> adresinden 10 Ağustos 2024 tarihinde erişim sağlanmıştır.
- TÜİK.c. (2024, Ocak 30). Türkiye İstatistik Kurumu. Yoksulluk ve Yaşam Koşulları İstatistikleri, 2023: <https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=Gelir,-Yasam,-Tuketim-ve-Yoksulluk-107> adresinden 10 Ağustos 2024 tarihinde erişim sağlanmıştır.
- TÜİK.d (2024, Şubat 16). Türkiye İstatistik Kurumu. Yaşam Memnuniyeti Araştırması, 2023: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Yasam-Memnuniyeti-Arastirmasi-2023-https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Yasam-Memnuniyeti-Arastirmasi-2023-49692> adresinden 19 Ağustos 2024 tarihinde erişim sağlanmıştır.
- Tülüktaş, N., Karagün, E. & Kavi, O. (2019). Serbest zaman aktivitelerine katılım durumlarına göre emeklilik oranlarının umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. IBAD Sosyal Bilimler Dergisi, 5, 587-597. <https://doi.org/10.21733/ibad.632201>
- Uyanık, Y. (2017). Yaşlılık yaşanan nüfus ve sosyal politika. İş ve Hayat, 3(5), 67-100.
- Ward, RA. (2013). Change in Perceived age in middle and later life. The International Journal of Aging and Human Development, 76(3), 251-267. <https://doi.org/10.2190/AG.76> .

OLAY RAPORLAMAMANIN HASTANELERDEKİ DURUMU VE HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ İLE İLİŞKİSİ²

Nuran ERASLAN

Dr. Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.

e-posta: nuran.eraslan@hotmail.com

ORCID: 0000-0003-4683-4302

Osman HAYRAN

Prof. Dr. Medipol Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye.

e-posta: ohayran@gmail.com

ORCID: 0000-0002-9994-5033

Başvuru Tarihi: 17/11/2024

Kabul Tarihi: 17/03/2025

DOI: 10.21441/sosyalguvence.1586837

Türü: Araştırma Makalesi

Atıf: Eraslan N., & Hayran O. (2025). Olay Raporlamanın Hastanelerdeki Durumu ve Hasta Güvenliği Kültürü ile İlişkisi. *Sosyal Güvençe Dergisi*, 28, s. 1764-1784. <https://doi.org/10.21441/sosyalguvence.1586837>.

ÖZ

Güvenlik, kaliteli sağlık hizmetlerinin temel bir özelliğidir. Olay raporlama, hasta bakımının desteklenmesinde ve hasta güvenliğinin sağlanmasında önemli bir araçtır. Hastanelerde olay raporlamanın mevcut durumunu saptamak ve olay raporlamanın (OR), hasta güvenliği kültürü (HGK) ile ilişkisini incelemek amacıyla yapılan kesitsel nitelikteki bu çalışmada, İstanbul’da farklı statüdeki 9 hastanede çalışan 2.055 hekim ve hemşire yer almıştır. Araştırma verileri, kişisel bilgi formu ve Hasta Güvenliği Kültürü (HGK) Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Ayrıca, katılımcılara hasta güvenliğine ilişkin son bir yıl içerisinde raporladıkları olay olup olmadığı sorulmuştur. Araştırma grubunun %33,5’inin son bir yıl içerisinde en az bir olay raporlaması yaptığı, akredite olan ve olmayan hastaneler arasında raporlanan olay sayısı dağılımlarının

² Bu çalışma, birinci yazarın ikinci yazar danışmanlığında hazırladığı “Klinik yönetim ikliminin hasta güvenliği kültürü ile ilişkisinin incelenmesi” başlıklı doktora tezinden ileri düzey analizler yapılarak üretilmiştir. Bununla birlikte, 17-19 Ekim 2024 tarihleri arasında düzenlenen 7. Uluslararası ve 17. Ulusal Sağlık ve Hastane Sağlık İdaresi Kongresi’nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

farklılık gösterdiği görülmüştür ($p<0,001$). Hemşirelerin, hekimlere göre daha fazla olay raporladığı ve kamu hastanesinde olay raporlamanın diğer hastanelerden daha az olduğu saptanmıştır ($p<0,001$). Çalışmada, raporlanan olay sayısının hasta güvenliği kültürü puanı üzerinde güçlü bir belirleyiciliği olmadığı saptanmıştır. Ancak, olay raporlama ile hasta güvenliği kültürü arasındaki bu ilişkisizliği, olay raporlamanın hasta güvenliğinin sağlanmasında rolü olmadığı şeklinde değerlendirmek araştırmamızın kesitsel niteliği nedeniyle zorlaşmaktadır. Kesitsel çalışmalar, sadece belirli bir zaman dilimini yansıttığından, nedensellik ilişkilerini tam olarak ortaya koyamaz. İzlem araştırmaları, olayların zamana bağlı değişimlerinin incelendiği, verilerin farklı zamanlarda tekrarlanan ölçümlerle toplandığı çalışmalardır. Bu anlamda bir neden-sonuç ilişkisini, açıklığa kavuşturmak için izlem araştırmalarının yapılması gereklidir ve bu çalışmada elde edilen bulgular, izlem araştırmaları için yol gösterici niteliktedir.

Anahtar Kelimeler: Hastane, Olay Raporlama, Hasta Güvenliği Kültürü

INCIDENT REPORTING IN HOSPITALS AND ITS RELATIONSHIP WITH PATIENT SAFETY CULTURE

ABSTRACT

Safety is an essential feature of quality healthcare. Incident reporting is an important tool in supporting patient care and ensuring patient safety. This cross-sectional study was conducted to determine the current status of incident reporting in hospitals and to examine the relationship between incident reporting (OR) and patient safety culture (PSC). Study sample included 2,055 physicians and nurses working in 9 hospitals with different status in Istanbul. The data were collected using a personal information form and the Patient Safety Culture Scale. In addition, the participants were asked whether they had reported any incidents related to patient safety in the last year. It was observed that 33.5% of the study group reported at least one incident in the last year, and the distribution of the number of reported incidents differed between accredited and non-accredited hospitals ($p<0.001$). It was found that nurses reported more incidents than physicians and incident reporting was lower in public hospitals than in other hospitals ($p<0.001$). Results of multiple regression analysis indicated that the number of reported incidents was not a strong predictor of the PSC score. However it difficult conclude this lack of relationship between incident reporting and patient safety culture as that incident reporting has no role in ensuring patient safety due to the cross-sectional nature of our study. Cross-sectional studies cannot fully reveal causal relationships as they reflect only a certain period of time. Follow-up studies are studies in which the time-dependent changes of events are examined and data are collected by repeated measurements at different times.

In this sense, follow-up studies should be conducted to clarify a cause-effect relationship, and the findings obtained in this study are instructive for follow-up studies.

Keywords: Hospital, Incident Reporting, Patient Safety Culture.

GİRİŞ

Olay raporlama, tıbbi bakım sırasında meydana gelen istenmeyen veya beklenmeyen olayların kaydedilerek bildirilmesidir (Skutezky ve ark., 2022). Olay raporlama; yanlış ilaç, hasta düşmesi, tıbbi hata ve cihaz arızası olabileceği gibi bebek kaçırma, cinsel saldırı, hastaneden kaçma gibi konuları da kapsamaktadır. Olay raporlama hem hastalara zarar verme potansiyelinin hızla fark edilmesini sağlaması hem de hasta güvenliği kültürü oluşumuna yardımcı olması nedeniyle önemlidir. (St Pierre, 2013).

Konuya ilişkin ilk uygulamalar havacılık sektöründe başlamış, daha sonra insan hayatının söz konusu olduğu sağlık hizmetlerinde uygulanmaya başlanmıştır. ABD’de (*To Err Is Human*, 1999) ve İngiltere’de (*An Organization with a Memory*, 2000) yayınlanan iki devlet raporu, hasta güvenliği ve güvenlik olayı raporlamanın önemini daha da artırmıştır (Feaser ve ark., 2020). Olay raporlama, hasta güvenliği hakkında önemli bilgiler sağlamakta ve rapor edilen olayların birer sinyal işlevi bulunmaktadır. Sağlık kuruluşlarında olay raporlamanın başlıca işlevleri; hesap verebilirlik, hasta güvenliği kültürünün oluşturulması, ramak kala olayların belirlenmesi, önleyici tedbirlerin alınması, hatta hizmet içi ihtiyaçların belirlenmesi olarak görülmektedir (WHO, 2023).

Yapılan çalışmalar olay raporlamanın, hasta güvenliği üzerinde iyileştirici etkiye sahip olduğunu ve sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında risk farkındalığını geliştirdiğini göstermektedir (Altındış, 2010; El-Jardali ve ark., 2014; Anderson ve ark., 2013). Bu olumlu işlevlerine karşın, olay raporlama sistemlerinin suçlanma korkusu, bilgi eksikliği ve komplikasyon olarak değerlendirilmesi endişesi ile yeterince kullanılmadığı dikkati çekmektedir (Ohrn ve ark., 2011; Mansouri ve ark., 2014). On altı ülkeyi kapsayan bir çalışma bulgularına göre hasta güvenliğinin iyileştirilmesinde olay raporlamanın yanı sıra mesleki eğitim ve öğretim, elektronik sağlık kayıt sistemlerinin kritik stratejiler olarak görüldüğü tespit edilmiştir (Slawomirski ve ark., 2017).

Hasta bakımının desteklenmesinde önemli bir araç olan raporlama olaylarından %59’unun önlenabilir olaylar, %32’sinin ise önlenemezliği net olmayan olaylar olduğu dikkati çekmektedir (Nuckols ve ark., 20007). OECD’ye (2023) göre olay raporlama, hasta güvenliğini sağlamak için kritik bir bileşen olup, sağlık kuruluşlarında olayların raporlanmaması sağlık sistemleri üzerinde ek bir ekonomik yük oluşturabilmektedir. Literatürde, olay raporlamanın hasta güvenliği kültürü ile ilişkili olduğu ve güvenlik kültürünün güçlendirilmesine katkı sağlayabileceği belirtilmektedir (Vikan ve ark., 2023; Binkheder ve ark., 2023; Miller ve ark., 2019; Alswat ve ark., 2017). Bu

bağlamda çalışmanın amacı, hastanelerde olay raporlamanın mevcut durumunu ortaya koymak ve olay raporlamanın hasta güvenliği kültürü ile ilişkisini incelemektir. Hasta güvenliğine yönelik araştırmalar, hasta zararlarını en aza indirmek, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak ve sağlık hizmetlerinin daha güvenli hale getirilmesi açısından önem taşımaktadır. Ayrıca, bu çalışmalar, sağlık sistemlerini daha verimli ve sürdürülebilir hale getirmeye de yardımcı olur. Bu çalışmanın, hastanelerde olay raporlama yapılmamasının doğurabileceği riskler konusunda farkındalık oluşturması ve hasta güvenliği kültürünü geliştirmeye katkı sağlaması beklenmektedir.

1. YÖNTEM

Kesitsel nitelikteki bu çalışma, İstanbul’da farklı statülerdeki 9 hastanede görev yapan toplam 2055 hekim ve hemşire ile Haziran 2020 – Nisan 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırma için İstanbul Medipol Üniversitesi’nden etik kurul onayı alınmıştır (15.11.2019, Etik Onay No: 61613). Çalışmada kullanılan ölçeklerin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarına ilişkin olarak, ilgili araştırmacılardan e-posta yoluyla yazılı izin alınmıştır.

Çalışmanın yürütüldüğü dönemde İstanbul ilinde faaliyet gösteren toplam 226 hastanede çalışan tüm hekim ve hemşireler (N = 56.924) araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Çalışma örnekleme çok aşamalı yöntemle seçilmiştir. İlk aşamada evrendeki hastaneler, akredite olup olmadıklarına göre ve kamu, özel, üniversite hastanesi şeklinde kategorilere ayrılmış, her gruptan bir hastanenin örnekleme girmesi sağlanacak şekilde kolayda örnekleme yöntemi ile seçim yapılmıştır. Örnek seçimi sırasında veri toplamaya elverişli, iş birliği yapmaya gönüllü olan ve izin alınabilen hastaneler tercih edilmiştir. İkinci aşamada örnekleme girecek katılımcılar gruplanmış ve aynı kurumda en az 1 yıl çalışan hekim ve hemşireler belirlenmiştir. Örnekleme giren, 9 hastanedeki tüm hekim ve hemşirelerden (3.912 kişi) veri toplanması hedeflenmiştir. Araştırmada yer alan hastane grupları ve özellikleri Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1: Araştırmada Yer Alan Hastane Grupları ve Özellikleri

Gruplar	Hastane Türü	Hastane Adı	Yatak Sayısı	Hekim Sayısı	Hemşire Sayısı
I.Grup	Akredite Üniversite Hastaneleri	X Üniv. Hastanesi	293	107	190
		Y Üniv. Hastanesi	515	435	391
II.Grup	Akredite Olmayan Üniversite Hastanesi	Z Üniv. Hastanesi	200	112	130
		T Üniv. Hastanesi	250	85	201
III.Grup	Akredite Özel Hastaneler	A Özel Hastanesi	316	117	318
		B Özel Hastanesi	170	83	101
IV.Grup	Akredite Olmayan Özel Hastaneler	C Özel Hastanesi	351	131	152
		D Özel Hastanesi	194	106	157
V.Grup*	Akredite Olmayan Kamu Hastanesi	A Kamu Hastanesi	640	422	674
Toplam	5 Grup	9 Hastane		1.598	2.314
				3.912	

Not: *Araştırmanın yapıldığı tarihte akredite kamu hastanesi bulunmamaktadır.

Bu çalışma, “Klinik yönetim ikliminin hasta güvenliği kültürü ile ilişkisinin incelenmesi” isimli doktora tezinden ileri düzey analizler yapılarak üretilmiştir. Araştırma verileri, “Yapısal Eşitlik Modellemesi” ile analiz edilmiştir. Örneklem büyüklüğü, yapısal eşitlik modellemesinde en önemli varsayımlarından birisidir ve örneklem sayısı konusunda literatürde farklı görüşler bulunmaktadır. Yeterli örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde, parametre sayısının dikkate alınması gerektiği vurgulanmaktadır (Kline, 2005; Jackson, 2003). Çalışmada 2 ölçek bulunmakta olup, “Klinik Yönetişim İklimi” ölçeği (60 madde) ve “Hasta Güvenliği Kültürü” ölçeği (42 madde) toplam 102 maddeden oluşmaktadır. Araştırmamızda bu yaklaşım dikkate alınarak, çalışmamızda 102 madde bulunduğundan örnek büyüklüğü madde sayısının (parametre) 20 katı olacak şekilde 2.040 kişi ($102 \times 20 = 2.040$) olarak belirlenmiştir. Çalışmamızda; 9 hastanede bulunan hekim ve hemşire sayısı 3.912’dir. Araştırmada, örneklem (9 hastaneden) tabakalı örnekleme metodu kullanılarak çalışmaya gönüllü en az 2.040 kişiye ulaşılması planlanmıştır. Dolayısıyla, tabakalama katsayısı 0,52 olarak bulunmuştur ($2.040/3.912 = \%52$). Tablo 2’de örneklem için hedeflenen sayılar ve kişi sayılarının dağılımı verilmiştir.

Tablo 2: Örneklem İçin Hedeflenen Sayılar ve Kişi Sayılarının Dağılımı

Hastane Türü	Hastane Adı	Hekim Sayısı	Hemşire Sayısı	Hedeflenen Minimum Sayılar		Örneklem
				Min. Hekim	Min. Hemşire	
1.Grup Akredite Üniversite Hastanesi	X Üniv. Hastanesi	107	190	107x0,52=56	190 x0,52=99	Min. 586 (600 kişiye ulaşıldı)
	Y Üniv. Hastanesi	435	391	435x0,52=227	391x0,52=204	
2.Grup Akredite Olmayan Üniversite Hastanesi	Z Üniv. Hastanesi	112	130	112x0,52=58	130x0,52 =68	Min. 276 (303 kişiye ulaşıldı)
	T Üniv. Hastanesi	85	201	85x0,52 =45	201x0,52 =105	
3.Grup Akredite Özel Hastane	A Özel Hastanesi	117	318	117x0,52 =61	318x0,52=166	Min. 323 (394 kişiye ulaşıldı)
	B Özel Hastanesi	83	101	83x0,52 =43	101x0,52=53	
4.Grup Akredite Olmayan Özel Hastane	C Özel Hastanesi	131	152	131x0,52 =68	152x0,52=79	Min. 284 (396 kişiye ulaşıldı)
	D Özel Hastanesi	106	157	106x0,52 =55	157x0,52 =82	
5.Grup* Kamu Hastanesi	A Kamu Hastanesi	422	674	422x0,52 =220	674x0,52 =351	Min. 571 (362 kişiye ulaşıldı)
Toplam		1.598	2.314	833 (hedef) 630 (ulaşıldı)	1.207 (hedef) 1.425 (ulaşıldı)	2.040 (hedef) 2.055 (ulaşıldı)

Not: *Araştırmanın yapıldığı tarihte akredite kamu hastanesi bulunmamaktadır.

Veriler, soru formu ile toplanmıştır. Hazırlanan formlar, Etik Kurul onayı ve gerekli izinler alındıktan sonra araştırmacı tarafından hastanelerdeki birim sorumlularına dağıtılmış ve çalışmakta olan tüm hekim ile hemşireler tarafından doldurulması istenmiştir. Araştırmada o tarihte çalışmakta olan, 3.143 kişiye soru formu dağıtılmış, 2.055 kişiden yanıt alınmıştır. Çalışmaya katılma oranı %65,3'tür. Çalışmaya kabul kriterleri; çalışmaya katılmaya gönüllü olma, kurumda en az 1 yıl çalışma, iletişime açık olma, ret kriterleri ise çalışmaya katılmayı kabul etmeme ve kurumdaki görev süresinin 1 yıldan az olması şeklindedir.

Kullanılan soru formlarında kişilerin demografik özellikleri, çalışma koşullarına ilişkin bilgiler ile "Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği" yer almıştır. Katılımcıların hasta güvenliği konularında görüşlerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş olan "Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği" (Sorra ve Nieva, 2004), Türkçeye uyarlanmış ve geçerliliği, güvenilirliği gösterilmiş (Filiz, 2009) olan bir ölçektir. Ölçek, 12 boyut ve 5'li Likert tipinde düzenlenmiş 42 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin iç tutarlılığı yüksek olup, Cronbach Alfa katsayısı $\alpha = 0,88$ bulunmuştur. Ayrıca soru formunda raporlanan olay sayısı ile ilgili bir soruya yer verilmiştir. Son bir yıl içerisindeki olay raporlama sayısı; "Hiç", "1-2 olay", "3-5 olay", "6-10 olay", "11-20 olay" ve ">20 olay" olarak altı seçenek ile sınıflandırılmıştır.

Toplanan veriler, IBM SPSS 24 ile analiz edilmiştir. Nicel veriler ortalama standart sapma şeklinde, kategorik veriler ise frekans (yüzde) olarak sunulmuştur. Araştırma değişkenlerinin kategorik dağılım farklılıkları Ki-Kare testi ile, değişkenlerin hasta güvenliği kültürü (HGK) ölçek puanı üzerindeki belirleyiciliği, çoklu lineer regresyon ile analiz edilmiştir. Çalışmada, olay raporlama ile hasta güvenliği kültürü arasında bir ilişki olup olmadığı ayrıca, olay raporlamanın, hasta güvenliği kültürü puanı üzerinde belirleyici (prediktif) bir etkisinin olup olmadığı da değerlendirilmiştir. İstatistiksel önem düzeyi $p<0,05$ olarak alınmıştır.

2. BULGULAR

Çalışma, Haziran 2020-Nisan 2021 tarihleri arasında İstanbul'da farklı statülerdeki 9 hastanede, hekim ve hemşirelerden oluşan 2055 kişi üzerinde gerçekleştirilmiştir.

Araştırma grubunun, çeşitli özelliklere göre dağılımı Tablo 3'te görüldüğü gibidir. Grubun yaş ortalaması $31,04 \pm 10,18$ olup %70,5'i kadın, %29,5'i erkek, %69,3'ü hemşire, %30,7'si hekimdir.

Tablo 3: Araştırma Grubunun Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı

Özellikler	Değişken	n	(%)
Cinsiyet	Kadın	1448	70,5
	Erkek	607	29,5
Yaş	<25 altı	740	36,0
	25-34	698	34,0
	35-44	346	16,8
	>45 ve üstü	271	13,2
Medeni Durum	Bekar	1172	57,0
	Evli	817	39,8
	Boşanmış	66	3,2
Öğrenim Durumu	Lise	486	23,6
	Ön lisans	441	21,5
	Lisans	413	20,1
	Y. Lisans ve üzeri	715	34,8
Meslek	Hekim	630	30,7
	Hemşire	1425	69,3
Toplam		2055	100,0

Araştırma grubunun, çeşitli kurumsal özelliklerine ve olay raporlama sıklıklarına göre dağılımı Tablo 4'de sunulmuştur. Buna göre, örneklem grubunun %44'ü üniversite, %38,4'ü özel hastane ve %17,6'sının kamu hastanesinde görev yapmakta,

%51,5'i akreditasyon (JCI) belgesiz hastanede, %48,5'i akreditasyon (JCI) belgeli hastanede çalışmaktadır.

Son bir yıl içerisinde en az bir olay raporlaması yapanlar, tüm grubun %33,5'ini oluşturmaktadır. Hekimlerin %27,9'u, hemşirelerin %36,0'sı (689 kişi) en az bir olay raporladıklarını bildirmişlerdir. Olay raporlama yüzdesi üniversite hastanelerinde %35,7, özel hastanelerde %36,6, kamu hastanesinde ise %21,5 bulunmuştur (Tablo 4).

Tablo 4: Araştırma Grubunun Kurumsal Özelliklerine Göre Olay Raporlama Sıklıkları

Özellikler	Değişken	n (%)	Olay raporlama n (%)
Meslek	Hekim	630 (30,7)	176 (27,9)
	Hemşire	1425 (69,3)	513 (36,0)
Hastane türü	Üniversite	903 (44,0)	322 (35,7)
	Özel	790 (38,4)	289 (36,6)
	Kamu	362 (17,6)	78 (21,5)
Akreditasyon belgesi	Var	997 (48,5)	388 (38,9)
	Yok	1058 (51,5)	301 (28,4)
Hasta güvenliği eğitimi	Var	1773 (86,3)	620 (35,0)
	Yok	282 (13,7)	69 (24,5)
Toplam		2055 (100,0)	689 (33,5)

Olay raporlama yüzdeleri, akreditasyon belgesi olan hastanelerde olmayanlardan (sırasıyla %38,9 ve %28,4), hasta güvenliği eğitimi verilen hastanelerde verilmeyenlerden (sırasıyla %35,0 ve %24,5) daha yüksektir.

Olay raporlamanın, mesleklere ve hastane türlerine göre ayrıntılı dağılımı Tablo 5'te sunulmuştur.

Tablo 5: Hastane Türü ve Mesleklere Göre Raporlanan Olay Sayıları

Hastane türü	Raporlanan olay sayısı	Meslek		Toplam n (%)	Test** istatistiği	p
		Hemşire n (%)	Hekim n (%)			
Üniversite	Hiç	394 (61,0)	187 (72,8)	581 (64,3)	18,577	0,002
	1-2	131 (20,3)	48 (18,7)	179 (19,8)		
	3-5	59 (9,1)a	10 (3,9)b	69 (7,6)		
	6-10	33 (5,1)	7 (2,7)	40 (4,4)		
	11-20	10 (1,6)	4 (1,6)	14 (1,6)		
	>20	19 (2,9)a	1 (0,4)b	20 (2,2)		
Özel	Hiç	333 (60,7)	168 (69,7)	501 (63,4)	9,856	0,079
	1-2	132 (24,0)	52 (21,6)	184 (23,3)		
	3-5	50 (9,1)	16 (6,6)	66 (8,4)		
	6-10	17 (3,1)	3 (1,2)	20 (2,5)		
	11-20	14 (2,6)	2 (0,8)	16 (2,0)		
	>20	3 (0,6)	0 (0,0)	3 (0,4)		
Kamu	Hiç	185 (80,4)	99 (75,0)	284 (78,5)	3,090	0,543
	1-2	31 (13,5)	21 (15,9)	52 (14,4)		
	3-5	12 (5,2)	9 (6,8)	21 (5,8)		
	6-10	2 (0,9)	2 (1,5)	4 (1,1)		
	11-20	0 (0,0)	1 (0,8)	1 (0,3)		
	>20	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)		

Not: *: Kolon yüzdesidir. **: Ki-kare testi

Üniversite hastanelerinde hemşirelerin olay raporlama sayısının, hekimlerden önemli şekilde yüksek olduğu saptanmış ($p=0,002$), yapılan ileri analizde önemliliğin hiç olay raporlamayanlar ile 21'den fazla olay raporlayanlardan kaynaklandığı anlaşılmıştır. Özel ve kamu hastanelerinde ise, meslekler arasında önemli farklılık olmadığı (sırasıyla $p=0,079$ ve $p=0,543$) görülmektedir.

Tablo 6'da raporlanan olay sayısının, hastanelerin akreditasyon durumu ve çalışanların hasta güvenliği eğitimi alma durumuna göre ayrıntılı dağılımı verilmiştir. Olay raporlama durumunun her iki değişken açısından da önemli farklılık gösterdiği görülmektedir. Akreditasyon belgeli hastanelerde, belgesizlerden daha fazla sayıda olay raporlandığı ($p<0,001$), hasta güvenliği eğitimi alan çalışanların, eğitim almayanlardan daha fazla olay raporladığı ($p=0,012$) dikkati çekmektedir.

Tablo 6: Çalışılan Kurum Özelliklerine Göre Raporlanan Olay Sayısı

		Raporlanan Olay Sayısı						Test** İst.	P
		Hiç n (%)*	1-2 n (%)*	3-5 n (%)-	6-10 n (%)*	11- 20 n (%)*	>20 n (%)*		
Akreditasyon belgesi	Var	609 (61,1)	220 (22,1)	82 (8,2)	45 (4,5)	24 (2,4)	17 (1,7)	41,3	<0,001
	Yok	757 (71,6)	195 (18,4)	74 (7,0)	19 (1,8)	7 (0,7)	6 (0,6)		
Hasta güvenliği eğitimi	Var	1153 (65,0)	368 (20,8)	146 (8,2)	58 (3,3)	27 (1,5)	21 (1,2)	14,6	0,012
	Yok	213 (75,5)	47 (16,7)	10 (3,5)	6 (2,1)	4 (1,4)	2 (0,7)		

Not: *: Satır yüzdesidir. **: Ki-kare testi

Tablo 7’de, hasta güvenliği kültürü puanına etki eden bağımsız değişkenleri incelemek için yapılan çoklu regresyon analizi sonuçları görülmektedir.

Buna göre, tüm değişkenlerin hasta güvenliği kültürü puanı üzerinde çok zayıf bir belirleyiciliğinin olduğu saptanmıştır ($R^2=0,041$).

Meslek, hastane türü ve hasta güvenliği eğitimi alma durumunun, hasta güvenliği kültürü puanı üzerindeki belirleyiciliği istatistiksel olarak önemli olsa da standardize edilmiş regresyon katsayılarının (β) çok düşük değerlerde olduğu dikkati çekmektedir.

Benzer bir durum, raporlanan olay sayısı için de söz konusudur. Olay raporlama sayısının yılda 20’den fazla olmasının hasta güvenliği kültürü puanı üzerinde istatistiksel olarak önemli belirleyiciliği olduğu ($p<0,02$) saptanmış olmakla birlikte bunun katkısının da çok az miktarda olduğu görülmüştür ($\beta=0,05$).

Sonuç olarak, bu araştırma bulgularına göre olay raporlama durumunun, hasta güvenliği kültürü ile önemli bir ilişkisinden söz etmek gerçekçi değildir.

Tablo 7: Hasta Güvenliği Kültürü Puanına Etki Eden Bağımsız Değişkenlerin Belirleyiciliği

	b(%95 CI)	S. Hata	β	t	p	VIF
Sabit	52,15 (46,09 – 58,21)	3,09		16,87	<0,001	
Meslek						
-Hemşire (Referans)						
-Hekim	2,77 (0,36 – 5,18)	1,22	0,057	2,261	0,024	1,37
Hastane türü						
-Kamu (Referans)						
-Özel	8,08 (4,77 – 1,38)	1,68	0,17	4,79	<0,001	2,88
-Üniversite	4,95 (1,62 – 8,29)	1,70	0,11	2,91	0,004	3,05
Akreditasyon Belgesi						
-Olmayan (Referans)						
-Olan	-0,05 (-2,27 – 2,15)	1,13	-0,001	-0,05	0,95	1,37
Hasta Güvenliği Eğitimi						
-Almayan (Referans)						
-Alan	6,24 (3,39 – 9,08)	1,452	0,09	4,297	<0,001	1,07
Raporlanan Olay Sayısı						
-Hiç (Referans)						
-1-2	0,97 (-1,45 – 3,40)	1,24	0,01	0,78	0,43	1,06
-3-5	-0,47 (-4,14 – 3,20)	1,87	-0,006	-0,25	0,80	1,05
-6-10	-2,72 (-8,26 – 2,81)	2,82	-0,02	-0,96	0,33	1,03
-11-20	-2,22 (-10,06 – 5,61)	3,99	-0,01	-0,55	0,57	1,02
->20	10,53 (1,42 – 19,63)	4,64	0,05	2,26	0,02	1,02

F=5,92, p<0,001, R²=0,05, Standardize edilmiş R²=0,041**Not:** (β) Standardize edilmiş regresyon katsayıları

TARTIŞMA

Bu çalışmada; İstanbul ilinde farklı statüdeki 9 hastanede görüşülen 2055 hekim ve hemşirenin %33,5'inin, son bir yıl içerisinde olay raporladığı saptanmıştır. Tıbbi bakım sırasında meydana gelen, istenmeyen veya beklenmeyen olayların kaydedilerek bildirilmesi olarak tanımlanan olay raporlama, hasta güvenliği yönünden önemli ve denetleyici nitelikte bir uygulamadır. Sağlık hizmet sunumunun, tıbbi bakım hizmetlerinin çok iyi ve hatasız olduğu bir kurumda raporlanacak bir olay olmaması doğaldır. Ancak, hataların çok olduğu, hizmet sunumunun yetersiz olduğu bir kurumda da olan olayların, çeşitli nedenlerle raporlanmıyor olması da çok mümkündür.

Bu nedenle, çalışmamızda olay raporlama yüzdesinin düşük ya da yüksek bir oran olduğunu söylemek doğru değildir. Nitekim bu konuda farklı araştırmalarda, farklı bulgular olduğu görülmektedir. Olay raporlamanın, *yetersiz* olduğunu bildiren çalışmaların yanı sıra (El-Jardali ve ark., 2014; Filiz, 2009; Bacaksız ve ark., 2020; Bayyığıt ve ark., 2019; Kumbi, 2020; Mjadu ve Jarvis, 2018; Yalew ve Yitayew, 2021; Aouicha ve ark., 2021) son bir yıl içerisinde çalışanların yarısından fazlasının *olay bildiriminde bulunduğu*na ilişkin çalışmalar da (Danielsson ve ark., 2019; Turaç, 2022) bulunmaktadır. Olay raporlama oranlarının ve gerekçelerinin ülkeler arasında, aynı ülkedeki kurumlar arasında hatta personel arasında farklılıklar göstermesi bir ölçüde normal karşılanması gereken bir durum olabilir. Doğal olarak, yetersiz raporlamanın nedenleri de farklılık göstermektedir. Örneğin, olay raporlamanın önündeki önemli engeller olarak, olay raporlama sistemine giriş konusunda bilgi eksikliği ve zaman yetersizliği olduğunu bildiren çalışmalar olduğu gibi (Tevis, 2020) hasta güvenliği kültürü düzeyinin yetersizliği veya cezalandırıcı ortamdan duyulan endişe olduğunu bildiren çalışmalar da bulunmaktadır (Reis ve ark., 2018; Silva ve ark., 2021).

Çalışmamızda olay raporlama sıklığının; hemşirelerde hekimlerden, özel ve üniversite hastanelerinde, kamu hastanelerinden *daha yüksek* olduğu görülmüştür. Bu konuda da çeşitli araştırmalarda, farklı sonuçlar olduğu dikkati çekmektedir. Bu çalışmadaki sonuçlarımıza benzer bulguların, elde edildiği ve hemşirelerin hekimlere göre daha fazla olay raporlamada bulunduğunu bildiren yayınlar olduğu gibi (AbuAlRub ve ark., 2015; Whitaker ve Ibrahim, 2016; Muftawu, 2017; Afolalu ve ark., 2021; Zoghby ve ark., 2021; Kaya ve ark., 2020; Keleş, 2021) aksine, hekimlerin olay ve hata bildirme eğilimlerinin hemşirelerden daha fazla olduğunu bildiren yayınlar da bulunmaktadır (El-Jardali ve ark., 2014; Rashed, 2019).

Olay raporlamanın önündeki engeller arasında; hekimlerin yetersiz katılımı, zaman baskısı, neyin rapor edileceği konusundaki belirsizlik, raporlama sistemine aşına olmama ve korku olarak ifade edilmiştir (HQSC, 2016). Bu engellerin niteliğine

bağlı olarak raporlama davranışları meslekler arasında farklı nedenlerle değişebilmektedir (Hewitt, 2017). Örneğin, hemşirelerin hasta bakımı konusundaki çalışma şekli ve süreçlerinin hekimlerden farklı olması nedeniyle daha farklı olaylarla karşılaştığı ve işlerinin doğası gereği hasta güvenliğini sağlamada önemli bir rol oynadığı söylenebilir (Abusalem ve ark., 2021; Han ve ark., 2020).

Benzer bir durum, hastane türleri için söz konusudur. Bu çalışmada, olay raporlama yüzdesinin en düşük olduğu hastane *kamu hastanesi*dir. Türkiye’de, özel, kamu ve üniversite hastanesinin incelendiği bir çalışmada, çalışmamızdan farklı olarak üniversite hastanesinde olay raporlamanın diğerlerine göre daha az olduğu görülmüştür (Altındış, 2010). Başka ülkelerde yapılan çalışmalarda ise hastane sınıflandırılmasının farklılığına bağlı olarak çeşitli sonuçlar elde edilmiştir. Örneğin, Japonya’da, akut bakım hastanelerinin diğer hastanelere göre yatak başına yıllık hastane içi rapor sayısının daha yüksek olduğu (Fujita ve ark., 2021), İngiltere’de de akut bakım hastane çalışanlarının diğerlerine göre, olay raporlamada daha istekli olduğu ve olay raporlamanın bakım süreçlerinde değişikliklere yol açtığı bulunmuştur (Anderson ve ark., 2013). Literatürde yapılan çalışmalarda, hastane sınıflandırılmasındaki farklılık bulguların anlamlı şekilde yorumlanmasını zorlaştırmaktadır.

Çalışmamızda, akredite hastaneler ile hasta güvenliği konusunda eğitimlerin yürütüldüğü hastanelerde, olay raporlama yüzdelерinin diğerlerinden daha yüksek olduğu görülmektedir. Günümüzde pek çok akreditasyon kuruluşu, kurumsal alginın daha iyi anlaşılmasına olanak vermesi nedeniyle hasta güvenliği değerlendirmelerini zorunlu kılmaktadır. Bazı araştırmalarda, çalışmamıza benzer olarak akredite hastanelerde olmayanlara göre fazla olay raporlama yapıldığı bildirilmekle birlikte (El-Jardali ve ark., 2014; Pasinringi ve ark., 2021), akredite olan ve olmayan hastaneler arasında olay bildirimi konusunda farklılık olmadığı yönünde bulgular yayınlayan çalışmalar da bulunmaktadır (Fujita ve ark., 2021). Bununla birlikte, literatürde akredite olan ve olmayan hastanelerdeki olay raporlamaya odaklanan çalışma sayısının kısıtlı olduğu dikkati çekmektedir.

Olay raporlamada, eğitim kritik öneme sahiptir (Sergi ve Davis, 2023). Hollanda, ABD ve Türkiye’de yapılan çalışma sonuçlarına göre; olay raporlama konusunda verilen eğitime bağlı olarak ortalama raporlama olay sayısında artış görülmektedir (Feaser ve ark., 2020; Bayyigit ve ark., 2019; Vijayan ve Limon, 2022; Aydeniz, 2019; Yılmaz, 2019). Bu çalışmaların aksine, Türkiye’de yapılan bir çalışmada olay bildirimi eğitimi alan sağlık çalışanlarının, bu eğitimi almayanlara göre daha düşük bir tutum ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir (Keleş, 2021). Farklı bulgulara rağmen hasta güvenliği eğitime bağlı olarak olay raporlama oranının

yükselmesi, katılımcıların bilgi düzeyinin artması ve konuyu daha iyi kavramasıyla ilişkili bir durum olarak değerlendirilebilir.

Çalışmamızda, olay raporlamanın hasta güvenliği kültürü puanı üzerinde istatistiksel açıdan önemli bir belirleyiciliği *olmadığı* saptanmıştır. Hasta güvenliği kültürünün gelişmiş olduğu kurumlarda olan olayların, düzenli ve anlık raporlanması beklenen bir sonuçtur. Öte yandan, aynı kurumlarda gelişmiş hasta güvenliği kültürü nedeniyle tıbbi hataların, advers olay olasılıklarının düşük olması da beklenen bir durumdur. Bu nedenle olay raporlama ile hasta güvenliği kültürü ilişkisini, neden-sonuç ilişkisi anlamında değerlendirmek doğru değildir.

Nitekim bazı çalışmalarda, güçlü bir güvenlik kültüründe daha fazla olay raporlama yapıldığı (Altındış, 2010; ElJardali ve ark., 2014; Hutchinson ve ark., 2009; Alswat ve ark., 2017; Miller ve ark., 2019) bazı çalışmalarda ise, gelişmiş hasta güvenliği kültürünün *azalan* olay raporlama oranlarıyla ilişkili olduğu yönünde birbiri ile çelişkili gibi görünen sonuçlar bildirilmektedir (Vikan ve ark., 2023, Singer ve ark., 2009; Binkheder ve ark., 2023). Sözü edilen çalışmaların çoğunda, değişkenler arasındaki ilişkinin varlığını ve etkisini ortaya koymaya yönelik analizler yapılmıştır. Bu çalışmalar, hasta güvenliği kültürü ile olay raporlaması arasında korelasyon ilişkisini incelerken, Altındış (2010) çalışması daha çok etkiyi ortaya koymaya odaklanmıştır. Öte yandan, ElJardali ve ark. (2014) çalışması ise öngörü-tahmin ilişkisine odaklanarak, hangi değişkenin diğerini öngörmeye daha belirleyici olduğunu analiz etmiştir. Bu farklı metodolojik yaklaşımlar, iki değişken arasındaki ilişkinin veya etkileşimin farklı yönlerini ortaya koymaya yöneliktir. Dolayısıyla, bu konuda kesin sonuçlara varmak için daha kapsamlı ve metodolojik olarak farklı yaklaşımlarla araştırmalar yapılması gerekmektedir.

Türkiye’de yapılan araştırmalar incelendiğinde; çalışmamızın aksine (Tablo 7) olay raporlamanın hasta güvenliği üzerinde önemli bir belirleyiciliğe sahip olduğu ($R^2=0,72$; $p<0,01$) (Altındış, 2010), diğer çalışmada ise çalışmamızla benzer şekilde (Tablo 5 ve 6) sağlık çalışanlarının, meslek ve hasta güvenliği eğitimi alma durumunun olay bildiriminde etkili olduğu bulunmuştur (Keleş, 2021). Olay raporlama ile hasta güvenliği arasındaki nedenselliğin, kurumsal koşullara bağlı olarak da değişebileceği dikkate alındığında neden-sonuç ilişkisini açıklığa kavuşturmak için izlem araştırmalarının yapılmasına ihtiyaç vardır. Nitekim, çalışmamızın "kesitsel" türde olması nedeniyle olay raporlama ile hasta güvenliği arasında neden-sonuç ilişkisi bulma olasılığı çok zayıftır. Bu sınırlılığa rağmen tanımlanan ilişkilerin, izlem araştırmaları için önemli ipuçları olarak kullanılabileceği düşünülmektedir.

SONUÇ

Bu çalışmada, farklı statüdeki hastanelerde çalışan hekim ve hemşirelerin olay raporlama sayılarının, olay raporlama ile hasta güvenliği kültürü düzeyi ilişkisi incelenmiştir. Çalışma sonucu, raporlanan olay sayısının; meslek, hastane türü, akreditasyon belgesi ve hasta güvenliği eğitimine göre farklılık gösterdiği bulunmuştur. Ayrıca, hasta güvenliği kültürü puanı üzerinde; meslek, hastane türü, hasta güvenliği eğitimi ve olay raporlama sayısının belirleyiciliğinin çok düşük düzeyde olduğu görülmüştür.

KAYNAKÇA

- AbuAlRub, R. F., Al-Akour, N. A., & Alatari, N. H. (2015). Perceptions of reporting practices and barriers to reporting incidents among registered nurses and physicians in accredited and nonaccredited Jordanian hospitals. *Journal of clinical nursing*, 24(19-20), 2973–2982. <https://doi.org/10.1111/jocn.12934>
- Abusalem, S., Polivka, B., Coty, M. B., Crawford, T. N., Furman, C. D., & Alaradi, M. (2021). The Relationship Between Culture of Safety and Rate of Adverse Events in Long-Term Care Facilities. *Journal of patient safety*, 17(4), 299–304. <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000587>
- Afolalu, O. O., Jordan, S., & Kyriacos, U. (2021). Medical error reporting among doctors and nurses in a Nigerian hospital: A cross-sectional survey. *Journal of nursing management*, 29(5), 1007–1015. <https://doi.org/10.1111/jonm.13238>
- Alswat, K., Abdalla, R. A. M., Titi, M. A., Bakash, M., Mehmood, F., Zubairi, B., ... El-Jardali, F. (2017). Improving patient safety culture in Saudi Arabia (2012-2015): trending, improvement and benchmarking. *BMC health services research*, 17(1), 516. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2461-3>
- Altındış, S. (2010). Sağlık Hizmetlerinde Olay Raporlama ve Hasta Güvenliğine Etkileri. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 1(1):17-32.
- Anderson, J. E., Kodate, N., Walters, R., & Dodds, A. (2013). Can incident reporting improve safety? Healthcare practitioners' views of the effectiveness of incident reporting. *International journal for quality in health care : journal of the International Society for Quality in Health Care*, 25(2), 141–150. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzs081>
- Aouicha, W., Tlili, M. A., Sahli, J., Dhiab, M. B., Chelbi, S., Mtiraoui, A., ... Mallouli, M. (2021). Exploring patient safety culture in emergency departments: A Tunisian perspective. *International emergency nursing*, 54, 100941. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2020.100941>
- Aydeniz, E. (2019). Hata raporlama kültürünün oluşturulmasına yönelik stratejilerin geliştirilmesi ve etkinliğinin değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi Hemşirelik Programı, Ankara, Türkiye.
- Bacaksız, F. E., Eskici, G. T., & Uğuz, G. (2020). Türkiye’de “hasta güvenliği” konusunda son on yılda (2008-2017) yayımlanan ulusal çalışmaların değerlendirilmesi: Bibliyografik bir inceleme. *JAREN*. 6(3):523-37.
- Bayyığıt, S. Ecemiş, K., & Aydoğan, N. A. (2019). Sağlık Çalışanlarının Güvenlik Raporlama Sistemi Hakkında Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 16. Kongre Özel Sayısı, 63-82.

- Binkheder, S., Alaska, Y. A., Albaharnah, A., AlSultan, R. K., Alqahtani, N. M., Amr, A. A., ... Alkutbe, R. (2023). The relationships between patient safety culture and sentinel events among hospitals in Saudi Arabia: a national descriptive study. *BMC health services research*, 23(1), 270. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09205-0>
- Danielsson, M., Nilsen, P., Rutberg, H., & Årestedt, K. (2019). A National Study of Patient Safety Culture in Hospitals in Sweden. *Journal of patient safety*, 15(4), 328–333. <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000369>
- El-Jardali, F., Sheikh, F., Garcia, A., N., Jamal, D., & Abdo, A. (2014). Patient Safety Culture in a Large Teaching Hospital in Riyadh: Baseline Assessment, Comparative Analysis and Opportunities for Improvement. *BMC Health Services Research*, 14, 122.
- Feeser, V. R., Jackson, A., Senn, R., Layng, T., Santen, S. A., Creditt, A. B., ... Hemphill, R. R. (2020). Patient Safety Event Reporting and Opportunities for Emergency Medicine Resident Education. *The western journal of emergency medicine*, 21(4), 900–905. <https://doi.org/10.5811/westjem.2020.3.46018>
- Filiz, E. (2009). Hastanede hasta güvenliği kültürü algılamasının ve sağlık çalışanları ile toplumun hasta güvenliği hakkındaki tutumunun belirlenmesi. Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi Halk Sağlığı Programı, Konya, Türkiye.
- Fujita, S., Seto, K., Hatakeyama, Y., Onishi, R., Matsumoto, K., Nagai, Y., ... Hasegawa, T. (2021). Patient safety management systems and activities related to promoting voluntary in-hospital reporting and mandatory national-level reporting for patient safety issues: A cross-sectional study. *PloS one*, 16(7), e0255329. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255329>
- Han, Y., Kim, J. S., & Seo, Y. (2020). Cross-Sectional Study on Patient Safety Culture, Patient Safety Competency, and Adverse Events. *Western journal of nursing research*, 42(1), 32–40. <https://doi.org/10.1177/0193945919838990>
- Hewitt, T. Chreim, S. & Forster, A. (2017). Sociocultural Factors Influencing Incident Reporting Among Physicians and Nurses: Understanding Frames Underlying Self- and Peer-Reporting Practices. *J Patient Saf.* 13(3):129-137. doi: 10.1097/PTS.0000000000000130.
- HQSC (Health Quality And Safety Commission), (2016). 15.10.2024 tarihinde <http://email.myexperience.health.nz/assets/Reportable-Events/Publications/Patient-safety-reporting-systems-literature-review-Nov-2016.pdf> adresinden ulaşılmıştır.
- Hutchinson, A., Young, T. A., Cooper, K. L., McIntosh, A., Karnon, J. D., ... Thomson, R. G. (2009). Trends in healthcare incident reporting and relationship to safety and quality data in acute hospitals: results from the National Reporting and Learning

- System. Quality & safety in health care, 18(1), 5–10. <https://doi.org/10.1136/qshc.2007.022400>
- Jackson DL. Revisiting sample size and number of parameter estimates: Some support for the N: q hypothesis. *Structural Equation Modeling. A Multidisciplinary Journal.* 10(1):128–141, 2003.
- Kaya, S., Karaman, S., Demir İ. B., Ürek D, Kandemir, A., Yiğit, D. (2020). Attitudes and Barriers to Incident Reporting for Doctors and Nurses in a University Hospital's Surgery Departments. *J Basic Clin Health Sci*, 4:108-113. <https://doi.org/10.30621/jbachs.2020.930>
- Keleş, B. (2021). Sağlık çalışanlarının olay bildirimlerine yönelik tutumlarının değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi Sağlık Yönetimi, Ankara, Türkiye.
- Kline RB. Principles and practice of structural equation modeling. 2nd ed. New York: Guilford Press; pp.11-12, 2005.
- Kumbi, M., Hussen, A., Lette, A., Nuriye, S., & Morka, G. (2020). Patient Safety Culture and Associated Factors Among Health Care Providers in Bale Zone Hospitals, Southeast Ethiopia: An Institutional Based Cross-Sectional Study. *Drug, healthcare and patient safety*, 12, 1–14. <https://doi.org/10.2147/DHPS.S198146>
- Mansouri, A., Ahmadvand, A., Hadjibabaie, M., Javadi, M., Khoei, S. H., Dastan, F., & Gholami, K. (2014). A review of medication errors in iran: sources, underreporting reasons and preventive measures. *Iranian journal of pharmaceutical research : IJPR*, 13(1), 3–17.
- Miller, N., Bhowmik, S., Ezinwa, M., Yang, T., Schrock, S., Bitzel, D., & McGuire, M. J. (2019). The Relationship Between Safety Culture and Voluntary Event Reporting in a Large Regional Ambulatory Care Group. *Journal of patient safety*, 15(4), e48–e51. <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000337>
- Mjadu, T.M., & Jarvis, M.A. (2018). Patients' safety in adult ICUs: Registered nurses' attitudes to critical incident reporting. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 9, 81-86.
- Muftawu, M. (2017). Hasta güvenliği kültürünün belirlenmesi: Gana'da bir eğitim hastanesi uygulaması. Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara, Türkiye.
- Nuckols, T. K., Bell, D. S., Liu, H., Paddock, S. M., & Hilborne, L. H. (2007). Rates and types of events reported to established incident reporting systems in two US hospitals. *Quality & safety in health care*, 16(3), 164–168. <https://doi.org/10.1136/qshc.2006.019901>.

- Pasinringi, S. A., Rivai, F., Arifah, N., & Rezeki, S. F. (2021). The relationship between service quality perceptions and the level of hospital accreditation. *Gaceta sanitaria*, 35 Suppl 2, 116–119. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.10.009>
- Rashed, A. (2019). Hamdan M. Physicians' and Nurses' Perceptions of and Attitudes Toward Incident Reporting in Palestinian Hospitals. *J Patient Saf*, 15(3):212-217. doi: 10.1097/PTS.0000000000000218.
- Reis, C. T., Paiva, S. G., & Sousa, P. (2018). The patient safety culture: a systematic review by characteristics of Hospital Survey on Patient Safety Culture dimensions. *International journal for quality in health care : journal of the International Society for Quality in Health Care*, 30(9), 660–677. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzy080>
- Sergi, C., & Davis, D. D. (2023, July 25). Incident Reporting. In StatPearls. StatPearls Publishing. 09.04.2023 tarihinde <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560498/> adresinden ulaşılmıştır.
- Silva, L.C., Caldas, C.P., Fassarella, C.S., & Souza, P.S. (2021). Effect of the organizational culture for patient safety in the hospital setting: A systematic review. *Aquichan*, 21(2):21-23. doi: <https://doi.org/10.5294/aqui.2021.21.2.3>
- Singer, S., Lin, S., Falwell, A., Gaba, D., & Baker, L. (2009). Relationship of safety climate and safety performance in hospitals. *Health services research*, 44(2 Pt 1), 399–421. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2008.00918.x>
- Skutezky, T., Small, S. S., Peddie, D., Balka, E., & Hohl, C. M. (2022). Beliefs and perceptions of patient safety event reporting in a Canadian Emergency Department: a qualitative study. *CJEM*, 24(8), 867–875. <https://doi.org/10.1007/s43678-022-00400-2>
- Slawomirski, L. Auraaen, A., & Klazinga N. (2017). The economics of patient safety: Strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level, OECD. 18.04.2023 tarihinde <https://www.oecd.org/els/health-systems/The-economics-of-Patient-safety-March-2017.pdf> adresinden ulaşılmıştır.
- Sorra, J. & Nieva, V. (2004). Hospital survey on patient safety culture. Rockville. MD: AHRQ Publ. No.04-0041.
- St Pierre M. (2013). Safe patient care - safety culture and risk management in otorhinolaryngology. *GMS current topics in otorhinolaryngology, head and neck surgery*, 12, Doc09. <https://doi.org/10.3205/cto000101>
- Tevis, S. E., Schmocker, R. K., & Wetterneck, T. B. (2020). Adverse Event Reporting: Harnessing Residents to Improve Patient Safety. *Journal of patient safety*, 16(4), 294–298. <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000333>

- Turaç, İ. S. (2022). Hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumları ve bilgi güvenliğinin hasta güvenliği kültürü üzerine etkisi. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi Sağlık Yönetimi, Ankara, Türkiye.
- OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development), (2023). Measuring Patient Safety, Opening the black box. 19.05.2023 tarihinde <https://www.oecd.org/health/health-systems/Measuring-Patient-Safety-April2018.pdf> adresinden ulaşıldı.
- Ohrn, A., Elfström, J., Liedgren, C., & Rutberg, H. (2011). Reporting of sentinel events in Swedish hospitals: a comparison of severe adverse events reported by patients and providers. *Joint Commission journal on quality and patient safety*, 37(11), 495–501. [https://doi.org/10.1016/s1553-7250\(11\)37063-8](https://doi.org/10.1016/s1553-7250(11)37063-8)
- Vijayan, V., & Limon, J. (2022). Increasing Patient Safety Event Reporting Among Pediatric Residents. *Cureus*, 14(3), e23298. <https://doi.org/10.7759/cureus.23298>
- Vikan, M., Haugen, A. S., Bjørnnes, A. K., Valeberg, B. T., Deilkås, E. C. T., & Danielsen, S. O. (2023). The association between patient safety culture and adverse events -a scoping review. *BMC health services research*, 23(1), 300. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09332-8>
- Whitaker, J. & Ibrahim, F. (2016). Incident reporting feedback experience in a UK secondary care setting, *The Bulletin of the Royal College of Surgeons of England*, 98(2). doi: <https://doi.org/10.1308/rcsbull.2016.82>
- WHO (World Health Organization), (2023). Patient safety incident reporting and learning systems: technical report and guidance. 14.09.2023 tarihinde <https://www.who.int/publications/i/item/9789240010338> adresinden ulaşılmıştır.
- Yalew, Z. M., & Yitayew, Y. A. (2021). Clinical incident reporting behaviors and associated factors among health professionals in Dessie comprehensive specialized hospital, Amhara Region, Ethiopia: a mixed method study. *BMC health services research*, 21(1), 1331. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07350-y>
- Yılmaz A. (2019). Servis sorumlu hemşirelerine uygulanan güçlendirme programının güçlendirme hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrol ve hasta güvenliği kültürüne etkisi. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi Hemşirelik Programı, Ankara, Türkiye.
- Zoghby, M. G., Hoffman, D., & Mahomed, Z. (2021). The reporting of adverse events in Johannesburg Academic Emergency Departments. *African journal of emergency medicine : Revue africaine de la medecine d'urgence*, 11(1), 207–210. <https://doi.org/10.1016/j.afjem.2020.10.005>.

KÖPRÜ İSTİHDAMLA EMEKLİLİĞİN DEĞİŞEN YÜZÜ: YAŞLANAN TOPLUM BAĞLAMINDA BİR DEĞERLENDİRME

Hakan SARAÇ

Dr. Türkiye İş Kurumu
hakan.sarac@iskur.gov.tr
ORCID: 0000-0001-5322-513X

Başvuru Tarihi: 05/11/2024

Kabul Tarihi: 03/02/2025

DOI: 10.21441/sosyalguvence.1579732

Türü: Araştırma Makalesi

Atıf: Saraç H. (2025). Köprü İstihdamla Emekliliğin Değişen Yüzü: Yaşlanan Toplum Bağlamında Bir Değerlendirme. *Sosyal Güvençe Dergisi*, 28, s. 1785-1809. <https://doi.org/10.21441/sosyalguvence.1579732>.

ÖZ

Türkiye’de emeklilerin önemli kısmı, ana işlerinden emekli olduktan sonra tam emekliliğe geçene kadar çeşitli işlerde çalışmaktadır. Literatürde “köprü istihdamı” olarak adlandırılan bu olgu tam zamanlı çalışmadan tam zamanlı emekliliğe geçiş süreci olarak tanımlanmaktadır. Günümüzde doğum oranlarının azalması ve nüfusun yaşlanması, gelecekte emeklilerin işgücü piyasasında daha fazla yer alması ihtimalini artırmaktadır. Ayrıca, eğitim süresinin uzamasıyla işgücüne katılım yaşı da yükselmektedir. Bireylerin beşeri sermayelerinin karşılığını alması, işgücünde kalma sürelerinin uzamasıyla mümkündür. Öte yandan, otomasyonlaşma ile fiziksel güç gerektiren işler de önemli ölçüde azalmaktadır. Bu durum, yaşlıların işgücü piyasasında kalma sürelerinin uzamasını mümkün kılmaktadır.

Köprü istihdamının birey, ekonomi ve toplum açısından çeşitli etkileri bulunmaktadır. Bu etkiler arasında emeklilerin yaşam memnuniyetini artırması, tam emekliliğe uyum sürecini kolaylaştırması, sahip oldukları bilgi ve tecrübeyi yeni nesillere aktararak toplumsal fayda sağlaması ve işletmelere bilgili ve tecrübeli personel sunması yer almaktadır. Öte yandan, düşük ücretler ve güvencesiz işlerde çalıştırılma ve çalışma konusunda toplumsal baskının emeklileri olumsuz etkilemesi gibi negatif yönlerinin de olduğu belirtilmektedir.

Bu çalışmanın amacı, köprü istihdamının kavramsal çerçevesi oluşturulduktan sonra,

Türkiye’de demografik dönüşüm ve emeklilerin mevcut durumunu ele alarak köprü istihdamını etkileyen faktörleri belirlemek ve bu durumun bireyler, ekonomi ve toplum üzerindeki etkilerini tartışmaktır. Çalışmada ilgili literatür taranmış ve emeklilikten tam emekliliğe geçiş sürecinde oluşabilecek olumsuzlukları azaltmak için çeşitli politika önerileri sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Köprü İstihdamı, Emeklilik, Emekliliğe Geçiş, İstihdam.

CHANGING THE FACE OF RETIREMENT WITH BRIDGE EMPLOYMENT: AN EVALUATION IN THE CONTEXT OF AN AGING SOCIETY

ABSTRACT

In Türkiye, a significant proportion of retirees work in various jobs after retiring from their main job until they enter full retirement. This phenomenon, called “bridge employment” is defined as the transition from full-time work to full-time retirement. Today, the decline in birth rates and the aging of the population increases the likelihood that retirees will be more present in the labor market in the future. In addition, the age of labor force participation increased as the duration of education increased. It is possible for individuals to reap the rewards of their human capital if they stay in the labor force for longer. On the other hand, jobs that require physical strength significantly decrease owing to automation. This makes it possible for the elderly to remain in the labor market.

Bridge employment has various effects on individuals, economies, and societies. These effects include increasing retirees’ life satisfaction, facilitating the adaptation process to full retirement, providing social benefits by transferring their knowledge and experience to new generations, and providing businesses with knowledgeable and experienced personnel. On the other hand, there are also negative aspects such as low wages, precarious jobs, and social pressure to work that negatively affect retirees.

After establishing the conceptual framework of bridging employment, this study aims to identify the factors affecting it and discuss its effects on individuals, the economy, and society by addressing the demographic transformation and the current situation of retirees in Türkiye. This study reviews the relevant literature and presents various policy recommendations to mitigate the negative effects of the transition from retirement to full retirement.

Keywords: Bridge Employment, Retirement, Transition to Retirement, Employment.

GİRİŞ

Dünyanın birçok ülkesinde nüfusun yaşlanma eğiliminde olması önemli bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu durum emeklilik araştırmalarına olan ilginin de artmasına neden olmuştur. Ülkelerde nüfusun yaşlanma eğilimi, doğum oranlarının azalması, yaşam beklentisinin artması ve istikrarsız sosyal destek sistemleri gibi nedenlerden dolayı, birçok ülke yaşlıları çalışmaya teşvik edecek politikalara yönelmiştir. Bununla birlikte sosyoekonomik nedenlerden dolayı emeklilerin de işgücüne dönme isteğinin arttığı görülmektedir. Bir taraftan yaşlıları istihdama teşvik etmeye yönelik politikaların yaygınlaşması, diğer yandan emeklilerin işgücüne dönme talebi, istihdam ve ekonomiyi birçok yönden etkilemesi beklenmektedir. Bu bağlamda, emeklilik sonrası çalışma hakkında bilgi edinmek gün geçtikçe önemli hale gelmektedir (Gobeski ve Beehr, 2009:401).

Hükümetler, nüfusun yaşlanma eğiliminden kaynaklanan çeşitli zorluklarla karşı karşıya kalmaktadır. Bu olumsuz etkileri azaltmak amacıyla, erken emeklilik fırsatları ve cömert emeklilik haklarına sınırlamalar getirmiştir (Hofacker ve Radl, 2016). Nüfusun yaşlanması, emeklilik sistemlerinin artan maliyetleri ve işgücü arzının azalması, çalışma yaşamının uzatılmasını teşvik eden nedenler arasında yer almaktadır (Boissonneault vd., 2020).

Yaş demografisindeki değişimler ve sosyal refah sistemlerinin sürdürülebilirliği konusundaki endişeler, çalışma hayatının uzatılması yönünde kamu politikaları oluşturulmasına dair baskıları artırmaktadır. Söz konusu endişeler nedeniyle hükümetler, çalışma hayatının uzatılması ve emeklilik yaşının yükseltilmesine yönelik politikalar geliştirmektedir. 1990'lı yıllardan itibaren, yaşlı çalışanların istihdamının teşvik edildiği görülmektedir. Nüfusu yaşlanan ülkeler, erken emeklilik yollarını kapatmakta, zorunlu emeklilik yaşını kaldırmakta, bireylerin emeklilik talep edecekleri yaşı artırmakta, emeklilikte esnek çalışma biçimlerini teşvik eden düzenlemeler yapmaktadır. Ayrıca, aktif işgücü programlarını ileri yaşları kapsayacak şekilde düzenlemekte ve yaş ayrımcılığını yasaklayan politikalar uygulamaya koymaktadır. Emeklilik, bir zamanlar sosyal refah sisteminin temel unsuru iken, bugün iş ve emekliliğin birleştiği yeni bir yapıya dönüşmüştür (Earl ve Taylor, 2017:323).

Nüfusun yaşlanma eğilimiyle, önümüzdeki yıllarda emekli sayısının artması beklenmektedir. Bu durum, emeklilik sonrası istihdam olarak bilinen köprü istihdamında yer alan bireylerin sayısının da artacağına işaret etmektedir (Gobeski ve Beehr, 2009:401). Köprü istihdamı, çalışma hayatının uzatılmasının bir yolu olarak görülmekte olup, emeklilikten sonra birçok kişi, genellikle köprü işlerde ücretli olarak çalışmaya devam etmektedir (Sacco vd., 2022:282). Ayrıca, yaşam süresinin

uzamasıyla toplumlar yaşlanmakta ve dünya genelinde birçok ülke, köprü istihdamını teşvik etmektedir (Yin vd., 2020:750).

Türkiye’de doğurganlık hızının düşmesi, ortalama yaşam süresinin uzaması, yaşlı birey oranının artması, fiziksel emek yerine beceri ve tecrübeye olan talebin artması ve sosyoekonomik nedenler, önümüzdeki yıllarda işgücündeki yaşlı oranının artacağına dair tahminlerde bulunulmasına yol açmaktadır. Yaşlı bireylerin istihdamda kalmasının en önemli yollarından biri köprü istihdamıdır. Bu nedenle, birçok ülkede köprü istihdamına yönelik çalışmaların artması beklenirken, Türkiye’de bu alandaki araştırmaların oldukça sınırlı olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada öncelikle köprü istihdamın kavramsal çerçevesi oluşturulacak, ardından konuya ilişkin literatür ortaya konulacaktır. Sonrasında, Türkiye’nin nüfus demografisinde yaşanabilecek dönüşümler, doğurganlık oranları ve emeklilerin işgücü piyasasındaki durumu analiz edilecektir. Çalışmanın sonunda, köprü istihdamının muhtemel sonuçları, karşılaşılabilecek zorluklar ve fırsatlar ele alınarak, çeşitli politika önerileri sunulacaktır.

1. KÖPRÜ İSTİHDAMA İLİŞKİN KAVRAMSAL ÇERÇEVE

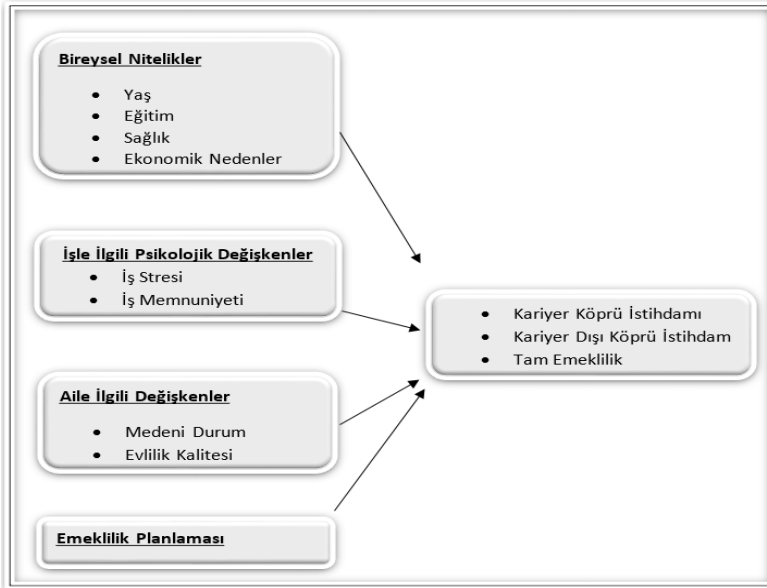
Köprü istihdamı, emeklilik yapısının değişen bir göstergesi olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu kavram, bireylerin birincil kariyerinden emekli olduktan sonra işgücünde kalmasını ifade etmektedir. Köprü istihdam, bireyin kariyerinin sona ermesi ile işgücünden tamamen çekilmesi arasında kontrollü geçişi sağlayarak oluşan boşluğu doldurduğu belirtilmektedir (Rudolph ve Toomey, 2015:1). Köprü istihdamı, çalışma hayatının ilerleyen dönemlerinde kariyer istihdamından yeni bir işverenin yanında ücretli çalışarak tam emekliliğe geçiş süreci olarak tanımlanmaktadır. Bu istihdam biçimi, kariyer istihdam ile tam emeklilik arasında bir köprü vazifesi görmektedir (Cahill vd., 2024:78). Bir diğer tanıma göre köprü istihdamı, işgücünden tamamen çekilme sürecinde olan yaşlı işçilerin işgücüne katılım modeli olarak tanımlanmaktadır. Köprü istihdamı, kariyer köprü istihdamı ve kariyer dışı köprü istihdam olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Kariyer köprü istihdamı, bireylerin emeklilik öncesi kariyerleriyle benzer alanlarda istihdam edildiği anlamına gelmektedir (Shultz, 2003; Hill vd., 2015). Kariyer dışı köprü istihdam ise bireyin emeklilik öncesi kariyerinden farklı bir alanda yarı zamanlı, geçici, tam zamanlı veya serbest meslek kapsamında istihdam edilmesi anlamı taşımaktadır (Gobeski ve Beehr, 2009:401).

Emeklilik, bireyin işgücünden tamamen çekilmesi olarak tanımlanmaktadır. Bireyin emekliliğe geçiş sürecinde birkaç yol bulunmaktadır. Bunlar, kariyer işinden doğrudan çıkış, aşamalı emeklilik, emeklilikten sonra yeniden işgücüne dönüş ve köprü istihdamı olarak adlandırılmaktadır. Bu kavramlar, “kademeli emeklilik” şemsiyesi

altında toplanmaktadır (Cahill vd., 2024:78). Kariyer işinden doğrudan çıkış, bireyin tam emekliliğe geçişini ifade etmektedir. Aşamalı emeklilik ise çalışma hayatının ilerleyen dönemlerinde kariyer iş saatlerindeki azalmayı belirtmektedir. Emeklilikten sonra yeniden işe giriş, ilk emeklilik sonrası uzun süre işgücünün dışında kalan bireyin tekrar işgücüne dönmesi anlamına gelmektedir. Köprü istihdamı ise kariyer istihdamı ile tam emeklilik arasında, yeni bir işverenin yanında yapılan veya birden fazla işi tanımlar (Cahill vd., 2018, 2020). Kavramsal olarak bu ifadeler birbirinden farklılık göstermektedir. Köprü istihdamı ise bu çalışmanın odak noktasını oluşturmaktadır.

Köprü istihdamı ile emeklilik sonrası yeniden işe giriş arasında kavramsal olarak önemli farklılık vardır. Köprü istihdamı, yaşlı bireylerin kariyer istihdamdan yeni bir işverenin yanında başka işe geçişini kapsamaktadır. Yani yaşlı bireyin emekliliğe geçişinin bir parçası olarak kabul edilmektedir. Öte yandan, emeklilik sonrası yeniden işe giriş bir ara verme sürecini içermektedir. Bu süreçte birey, istihdam edilmemekte ve ücretli iş aramamaktadır. Dolayısıyla işgücünden ayrılarak bir emeklilik durumu söz konusudur. Sonrasında, birey bu kararından vazgeçerek emeklilikten çıkıp ücretli işe geri dönmektedir. Eğer bireyin kariyer istihdamdan ayrıldığı ile bir sonraki işin gerçekleştiği zaman arasında önemli bir zamansal boşluk varsa, bu durum köprü istihdamı olarak kabul edilmemektedir (Cahill vd., 2024:78-80).

Şekil 1’de köprü istihdama geçişi etkileyen faktörler görülmektedir.



Şekil 1: Köprü İstihdama Geçişi Etkileyen Faktörlere Yönelik Bir Model

Kaynak: Wang vd., (2008) çalışmasından yararlanılmıştır.

Şekil 1’de görüldüğü üzere, köprü istihdama geçiş üzerinde etkili olan faktörler dört grupta toplanmaktadır. Bunlar, bireysel nitelikler, işle ilgili psikolojik değişkenler, aile ile ilgili değişkenler ve emeklilik planlamasıdır. Bireylerin emeklilik kararını etkileyen faktörler konusunda başka çalışmalarda bulunmaktadır. Beehr vd., (2007) yaşlı çalışanların emeklilik kararlarını etkileyen üç kriter olduğunu belirtmiştir. Bunlar bireylerin durumları, çalıştıkları organizasyonun bir parçası olma durumu ve yaşadıkları toplumdur (s.278). Bir diğer çalışmada ise bireylerin köprü istihdam kararlarında yaş, eğitim durumu, fiziksel ve mental sağlık, işe bağlılık ve iş tatmininin etkili olduğu bulunmuştur (Zhan vd., 2008).

Emeklilik sonrası çalışma kararını açıklayan çeşitli teoriler bulunmaktadır. Bu teoriler arasında süreklilik teorisi, rol teorisi ve yaşam seyri teorisi yer almaktadır. Rol teorisine göre, emeklilik, iş rolündeki kimliğin kaybolması olarak değerlendirilebilir. Emekliler, istihdamdan emekliliğe geçiş sürecinde iş rolünde kayıp yaşamaktadır (Wang, 2007). İş rolü kaybı, bireyin iş ile ilgili sosyal değer ve statüsünü yitirmesiyle, sosyal ilişkilerini ve bağlantılarını kaybetme biçiminde de ortaya çıkabilir. Ayrıca, genç nesillere bilgi ve becerilerini aktarma fırsatını kaybetmesi şeklinde de kendini gösterebilir (Wang ve Shultz, 2010). Dolayısıyla, emeklilerin iş rollerini sürdürme isteği ne kadar fazla olursa, emeklilik sonrası köprü istihdamda kalma isteğinin de o kadar artacağı söylenebilir.

Süreklilik teorisine göre, birey alıştığı yaşam tarzını sürdürme isteğindedir (Atchley, 1989). Bu teori, ilerleyen yaşlardaki yetişkinlerin aynı aktiviteleri, davranışları ve sosyal ilişkileri sürdürmek arzusunda olduklarını ifade etmektedir (Agahi vd., 2006). Ayrıca, bu teori köprü istihdamın emekliliğe yaklaşan bireylerin mevcut rutinlerini korumaya motive ettiğini vurgulamaktadır (Alen vd., 2017). Süreklilik teorisi, bireylerin önceki işyerlerinde kurdukları sosyal ilişkilerin, kariyer ve kariyer dışı köprü istihdama teşvik edici bir rol oynadığını öne sürmektedir. Diğer bir ifadeyle, yaşlı bireylerin çalıştıkları işletmelerden aldıkları destek düzeyinin, onları emeklilik sonrası iş gücünde kalmaya veya ayrılmaya motive ettiği söylenebilir (Mariappanadar, 2013). Yaşlı bireylerin iş arkadaşlarından aldıkları destek ne kadar istikrarlı olursa, profesyonel iş hayatından memnuniyetlerinin de o kadar fazla artacağı belirtilmektedir. Artan iş memnuniyetinin, bireyi emeklilik sonrası işgücünde kalmaya motive edebileceği ifade edilmektedir (Mulvaney, 2020).

Gelişim sürekli bir süreçtir ve yaşlanma da bu sürecin bir parçasıdır. Yetişkinler, yaşamları boyunca çeşitli sorunlar ve zorluklarla karşı karşıya kalmaktadır. Bireyler yaşlandıklarında ise emeklilik ve kariyerlerini sürdürme konusunda endişeler yaşamaktadır. Yaşam süresi teorisi, bireylerin hayatındaki gelişim süreçlerini anlamaya yardımcı olduğu belirtilmektedir. Gelişim süreci bireylerin hayatlarına olumlu katkılar

sağlarken bazı kayıplara da yol açabilir. Her bireyin karşılaştığı zorluklar ve bu zorluklara adaptasyon süreçleri vardır. Ancak bu süreçler, bireylerin hayat hikayeleri ve yetenekleri nedeniyle farklılık gösterir. Baltes ve Baltes, yaşlı bireylerin uyum sağlama ve kayıplarını azaltmada üç strateji ortaya koymaktadır. Bunlardan ilki, yaşlı bireylerin sorumluluklarını azaltarak hayatlarını kısıtlamalarıdır. İkincisi, yaşlı bireylerin seçtikleri alanlarda bilgi ve becerilerini optimize ederek kapasitelerini geliştirmeleridir. Üçüncüsü ise, yaşlı bireylerin azalan yeteneklerini telafi etmek için yeni stratejiler geliştirmeleridir (Ulrich, 2003:7-8).

Zhan vd. (2015), yaşlı çalışanları köprü istihdama iten üç motivasyon kaynağı olduğunu belirtmiştir. Bunlar yeni statü çabası, sosyal birlik çabası ve üretkenlik çabasıdır. Statü çabası, bireyin yüksek bir statü ve değer kazanma isteğini ifade ederken, birlik çabası kabul görme ve başkalarıyla iyi geçinme eğilimini göstermektedir (Barrick vd., 2002). Üretkenlik çabası ise, bilgi ve becerilerin yeni nesillere aktarılmasına yönelik hedeflere sahip olma eğilimini ifade etmektedir (Kooij vd., 2011:247). Statü çabası, sosyal birlik çabası ve üretkenlik çabası, yaşlı bireylerin işgücüne katılımının psikososyal nedenlerini oluşturmaktadır (Zhan vd., 2015:1320).

2. LİTERATÜR TARAMASI

Köprü istihdamının etkilerine yönelik çalışmaların çoğunlukla uluslararası literatürde yoğunlaştığı görülmektedir. Türkiye’de ise köprü istihdamına yönelik yapılan araştırmaların oldukça sınırlı olduğu söylenebilir.

Tang (2014), köprü istihdamın yarı zamanlı, tam zamanlı veya bağımsız çalışma biçimleriyle emeklilik sonrası bireylerin kariyerlerine devam etme fırsatı sunduğu belirtilmiştir. Köprü istihdamın etkilerini incelemek amacıyla meta analizi yöntemiyle 9 çalışmadan elde edilen veriler kullanılmıştır. Bu analiz sonucunda, köprü istihdama geçişin bireyler üzerinde olumlu etkileri olduğu tespit edilmiştir. Özellikle, bu süreçte yaşlı bireylere eğitim ve kendini geliştirme fırsatları sunduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Dingemans ve Henkens (2014) tarafından yapılan çalışmada, içsel motivasyon kaynaklı köprü istihdamına katılan bireylerin, finansal nedenlerle köprü istihdamına katılanlara göre yaşam memnuniyetinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, zorunlu emeklilik ile gönüllü emekliliğin yaşam memnuniyetine etkileri incelendiğinde, zorunlu emekliliğin yaşam memnuniyetini olumsuz etkilediği bulunmuştur. Köprü istihdamı ise bu olumsuz etkinin azalmasına yardımcı olmaktadır. Bununla birlikte, emeklilik sonrası kariyer hayatına devam etmeye istekli ancak köprü istihdam bulamayan yaşlı bireylerin, köprü istihdamı düşünmeyen ve tam emeklilikte olan bireylere kıyasla daha düşük bir yaşam memnuniyetine sahip oldukları bulunmuştur.

Alcover vd., (2014) köprü istihdamı için altı hedef belirlemiştir. Bunlar; nüfusun yaşlanması ve fiili yaşam beklentisine paralel olarak aktif yaşamın uzatılması ihtiyacı; emeklilik ve sosyal refah sistemlerinin sürdürülebilirliğini desteklemek; emeklilerin yaşam kalitesini, sağlığını ve refahını korumak; yüksek vasıflı çalışanları işletmelerde tutmak ve onların bilgi birikiminden yararlanmak; bilginin kuşaklar arası aktarımını sağlamak ve değişen iş ve topluma uygun olarak farklı üretken faaliyet derecelerini birleştiren aşamalarla yaşam döngüsü aşamalarını dengelemektir (s.281).

Halleröd (2015), emeklilik sonrası çalışmanın 65 ile 74 yaş arasındaki bireylerin gelir dağılımını nasıl etkilediğini incelemiştir. Çalışmada, emeklilik sonrası mavi ve beyaz yakanın kazançları karşılaştırıldığında, beyaz yakalı çalışanların gelirlerinde önemli bir değişiklik olmadığı, oysa mavi yakalı çalışanların işten elde ettikleri gelirin toplam gelire önemli katkı sağladığı ve beyaz yakalıları ile aralarındaki gelir farkının azaldığı tespit edilmiştir. Ayrıca, çalışmada ücretli işte çalışan ve çalışmayan emekliler arasında eşitsizlik oluşabileceği sonucuna varılmıştır.

Visser vd., (2016) yaptığı çalışmada, eğitim farklılıklarının bireylerin işgücünden erken çekilmesinde etkili olduğunu tespit etmiştir. Düşük eğitim düzeyine sahip yaşlı erkeklerin, 65 yaşından önce işten ayrılma olasılıklarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Mavi yakalı yaşlıların yaşamları boyunca sanayi sektöründe çalıştıkları için, hizmet sektörü ve serbest çalışanlara kıyasla daha yüksek engellilik ve işsizlik riski ile karşı karşıya oldukları belirtilmiştir. Ayrıca, eğitim düzeyi düşük olan yaşlı bireylerin işgücü piyasasından erken çekilmesinin sosyal eşitsizlikleri arttırabileceği ifade edilmiştir.

Dingemans vd. (2016) tarafından Hollanda panel verileri kullanılarak köprü istihdamının belirleyicileri üzerine çalışma yapılmıştır. Sonuç olarak, emeklilerin dörtte birinin emeklilik sonrası köprü istihdama erişebildiği bulunmuştur. Ayrıca, istem dışı emekliliğe ayrılan bireylerin köprü istihdama geçme olasılıklarının düşük olduğu tespit edilmiştir.

Cahill vd. (2017) tarafından gerçekleştirilen Amerika'yı kapsayan çalışmada, emeklilik sisteminde yapılan değişikliklerin yaşlı Amerikalıları önceki nesillere göre piyasa güçlerine daha fazla maruz bıraktığı tespit edilmiştir. Bireyler, ileri yaşlarda finansal istikrarını sağlamak için emeklilik geliri dışında kazançlara daha fazla bağımlı hale gelmektedir. Yaşlı Amerikalılar arasında finansal güvensizliğin artma olasılığı, önümüzdeki yıllarda bireylerin emeklilik sonrası tam zamanlı ücretli ve maaşlı olarak istihdama katılmalarını yaygınlaştıracabileceği belirtilmektedir (s.25).

Hampton ve Totty (2020) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, ABD'de asgari ücret artışının yaşlı bireylerin istihdamı üzerindeki etkileri incelenmiştir. Sonuç olarak

asgari ücret artışının yaşlı bireylerin istihdam olasılığını arttırırken, emekli maaşı talep etme olasılığını azalttığı bulunmuştur. Bu bağlamda, asgari ücret artışına yönelik politikaların yaşlı bireylerin istihdamını ve gelirini arttırabileceği tespit edilmiştir. Ayrıca, asgari ücret artışının yaşlılara yönelik ekonomik eşitsizliği azaltmada önemli bir katkı sağlayabileceği belirtilmektedir.

Yin vd., (2020) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, köprü istihdamında bulunan bireylerin ölüm riski ile ilgili önemli bir bulguya ulaşılmıştır. Bu bireylerin ölüm riskinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Özellikle kırsal alanda yaşayan ve nispeten düşük sosyoekonomik statüye sahip yaşlı yetişkinlerde köprü istihdamının koruyucu etkisinin daha belirgin olduğu saptanmıştır.

Bodur ve Kumaş (2021), Türkiye’de sosyodemografik özelliklerin emeklilerin işgücü piyasasına katılımında anlamlı etkisinin olduğu tespit edilmiştir. Çalışmada cinsiyetin, emeklilik sonrası çalışma olasılığını etkileyen en önemli faktör olduğu bulunmuştur. Erkeklerin emeklilik sonrası çalışma olasılığının ise kadınlara göre 7,36 kat olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca emekli aylıkları, medeni durum, sağlık durumu ve borç durumu gibi değişkenlerin de emeklilik sonrası çalışma kararını etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Gelir düzeyinin, emeklilerin çalışma olasılığını önemli ölçüde etkilediği belirlenmiştir. Sonuç olarak, emeklilik sistemleri ve reformları planlanırken sosyodemografik faktörlerin dikkate alınması gerektiği vurgulanmıştır.

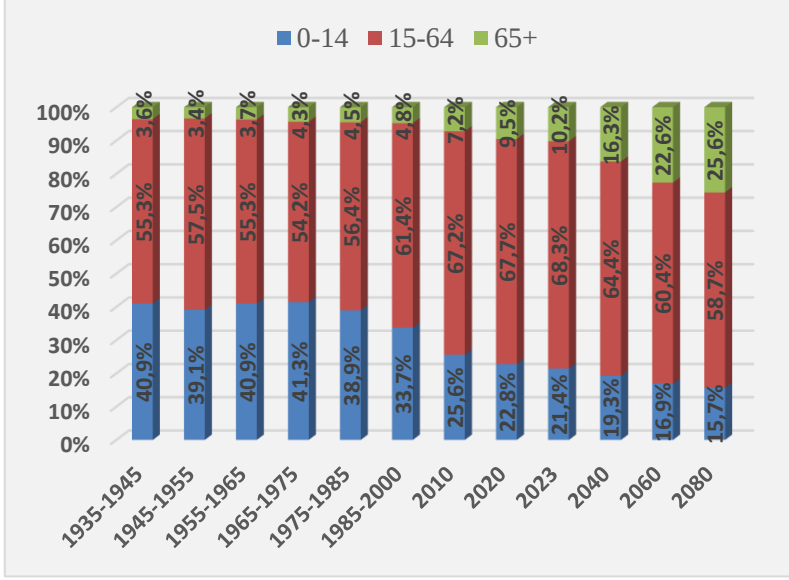
Öztepe ve Adalı (2022), sağlık hizmetleri ve şoförlük gibi mesleklerde emeklilere yönelik yüksek bir talep olduğunu tespit etmiştir. Bazı işverenler, yaşlı istihdamının verimliliği azaltabileceğini belirtirken, diğerleri ise deneyim ve güvenilirlik gibi olumlu özelliklerin firmaya katkı sağlayacağını belirtmişlerdir. Ayrıca, emekli istihdamının sektörel dinamiklere bağlı olduğuna dikkat çekilerek, bu alanda daha fazla araştırma yapılması gerektiği ifade edilmiştir.

3. TÜRKİYE’DE DEMOGRAFİK DÖNÜŞÜMÜN GENEL GÖRÜNÜMÜ

Günümüzde yaşam süresinin uzaması ve doğurganlık oranlarının azalması, nüfusun yaşlanmasına neden olmaktadır. Bu iki faktörün toplam nüfus üzerindeki etkileri farklıdır. Sabit doğurganlığın sürdüğü bir ülkede, yaşam süresinin uzaması toplam nüfusu artırmaktadır. Öte yandan doğurganlığın azalması ve nüfusun yaşlanması ise toplam nüfusun azalması neden olabilir. Dünya genelinde yaşlanma ile nüfusun artışının aynı anda gerçekleşmesi mümkündür. Ancak durumun gelişmiş ve bazı gelişmekte olan ekonomilerde daha düşük bir olasılıkla gerçekleşebileceği ifade edilmektedir (Miles, 2023:1).

Grafik 1’de Türkiye nüfusunun geçmişi, bugünü ve geleceğine yönelik nüfus projeksiyonları görülmektedir.

Grafik 1: Yaş Gruplarına Göre Nüfus Oranı, 1935-2080

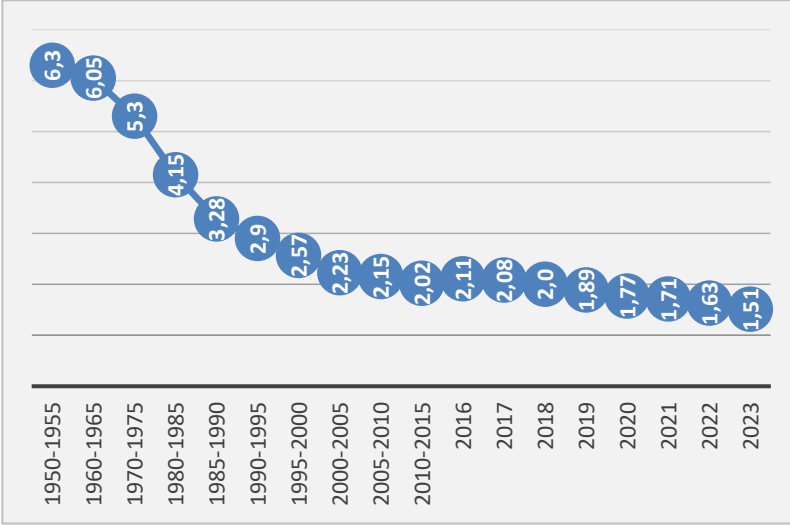


Kaynak: TÜİK, 2023 (a).

Grafik 1’de, yaşlı nüfus oranının sürekli bir artış eğiliminde olduğu görülmektedir. 1935-1945 yılları arasında ortalama yaşlı nüfus oranının %3,6 iken, 2000’li yılların başına kadar önemli bir artış göstermemiştir. Ancak 2000’li yıllardan itibaren yaşlı nüfus oranı yükselmeye başlamış ve 2023 yılında %10,2’ye ulaşmıştır. Türkiye’nin nüfus projeksiyonuna göre, 2040 yılında yaşlı nüfus oranının %16,3, 2060 yılında %22,6 ve 2080 yılında %25,6 olması beklenmektedir. Bu projeksiyona göre, 2080 yılında toplam nüfusun dörtte birinin 65 yaş ve üzeri bireylerden oluşacağı öngörülmektedir. Öte yandan 0-14 yaş grubunun toplam nüfus içerisindeki oranı 1935-1945 yılları arasında %40,9 iken, 2023 yılında %21,4’e gerilemiştir. Türkiye’nin nüfus projeksiyonuna göre, 2060 yılında %16,9 ve 2080 yılında %15,7’ye gerilemesi beklenmektedir.

Grafik 2’de Türkiye yıllara göre doğurganlık oranları görülmektedir.

Grafik 2 Türkiye’de Yıllara Göre Doğurganlık Oranları



Kaynak: (BM Ekonomik ve Sosyal İşler Dairesi, 2010; TÜİK, 2023 (b)) verileri kullanılarak yazar tarafından derlenmiştir.

Grafik 2’de, Türkiye’de 1950-1955 yılları arasında ortalama doğurganlık hızı 6,3 seviyesinde olduğu, ancak ilerleyen yıllarda toplam doğurganlık hızının azaldığı gözlemlenmektedir. 2000’li yılların başında bu hız 2,5’in altına düşmüştür. 2023 yılı itibariyle toplam doğurganlık hızının 1,51 seviyesine gerilediği görülmektedir. 2022 verilerine göre dünyada toplam doğurganlık hızının ortalaması 2,3 olarak tespit edilmiştir. Bu arada, Avrupa Birliği ülkelerinin toplam doğurganlık hızı 2022 verilerine göre 1,5 olarak belirlenmiştir. Avrupa Birliği ülkeleri arasında en yüksek toplam doğurganlık hızına sahip ülke ise 1,8 ile Fransa’dır (Worldbank, 2024). Bu veriler ışığında, Türkiye’de toplam doğurganlık hızının dünya ortalamasının altında kaldığı, Avrupa Birliği ülkeleri ile aynı olduğu anlaşılmaktadır.

Küresel nüfus tahminleri, toplam insan sayısının artacağı öngörse de önümüzdeki birkaç on yıl içinde birçok ülkede nüfusun azalması beklenmektedir. Bu durumun artık yaygın bir şekilde kabul edildiği ifade edilmektedir. Ülkelerin demografik yapılarında doğurganlık ve yaşam süresinin uzaması önemli bir rol oynamakla birlikte, göç akımları sayesinde demografik değişimlerin telafi edilebileceği belirtilmektedir (Miles, 2023:2-4).

Nüfus yaşlandıkça bireylere yapılan harcamalarda önemli bir artış görülmekte, toplanan vergilerde ise düşüş yaşanmaktadır. Bu durum, bütçe açıkları, vergiler ve borç stoğu üzerinde baskıyı artabilir. Ayrıca, hane halkı tasarruf oranları ve birikmiş servetin yaş ile ilişkili olduğu belirtilmektedir. Bu da, mali baskıların yanı sıra servet stoğunda

kaymalara yol açmaktadır. Yaşlı gruplar arasındaki nispeten yüksek tasarruf oranları, servet stoğunda kaymalara neden olmakta ve bu durum üretimde kullanılan sermayeyi etkilemektedir (Miles, 2023:4).

Emeklilik, bireylerin işgücü piyasasının dışında kalma nedenleri arasında ilk sırada yer almaktadır (Usta ve Murat 2017:219). TÜİK verilerine göre, yaş ilerledikçe işgücüne katılım oranı da azalmaktadır. Özellikle 35-39 yaş aralığından itibaren işgücüne katılım oranları düşüş göstermektedir. Bu düşüş, cinsiyete göre farklılık arz etmektedir. Örneğin, erkeklerde 55-59 yaş arasında işgücüne katılım oranı %64,5 iken, kadınlarda bu oran sadece %25'tir (TÜİK, 2024). Emeklilerin işgücü piyasasında kalmaları zor olmakla birlikte bu durum emeklilerin eğitim, cinsiyet ve çalışma motivasyonlarına bağlı olarak değişkenlik göstermektedir (Hess, 2020). Öte yandan yaşın artmasının engelliliği arttırdığı tespit edilmiştir. 51 yaş üstü yetişkinlere göre 65 yaş üstü yetişkinlerde engelliliğin daha yaygın olduğu bulunmuştur. Yaşın ilerlemesi sosyal ve sağlık açısından dezavantajlılığı arttırmaktadır (Verbrugge vd., 2017:741). Diğer taraftan günümüzde dijital teknolojilerin yaygınlaşması, yaşlı çalışanların işsiz kalma riskini artırmıştır (Yashiro, vd., 2022). Bu veriler ışığında, yaşlı bireylerin dezavantajlı grupta yer alması ve yaşlı bireylerin dezavantajlı durumunu azaltacak yeni politikaların geliştirilmesinin önemli olduğu söylenebilir.

8 Nisan 2022 tarihinde yayınlanan 31803 sayılı Resmi Gazete'de yer alan ve Türkiye'de aktif işgücü politikalarının yasal dayanağını oluşturan "Aktif İşgücü Hizmetlerinin Yürütülmesine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik"te, aktif işgücü programlarına katılım için emekli olmama şartı aranmaktadır (Gazete, R., 2022). Günümüzde teknolojik işsizlikten yaşlı bireylerin önemli ölçüde etkilendiği ve beceri eskimesi göz önüne alındığında, emeklilerin aktif işgücü hizmetleri kapsamına alınmasının faydalı olacağı düşünülmektedir. Öte yandan, Türkiye'de önümüzdeki yıllarda yaşlı nüfus oranının artması kaçınılmaz görülmektedir. Bu bağlamda, TÜİK'in hane halkı işgücü araştırmalarında, yaşlılık aylığı alıp istihdama katılmak isteyenlerle (köprü istihdamda yer almak isteyen fakat işsiz olan) ve köprü istihdamda bulunanlarla ilgili veri üretilmesi, oluşturulacak politikalara rehberlik edecektir.

Aktif yaşlanma yaklaşımının temelinde, özellikle emeklilik dönemiyle birlikte bireylerin pasifleşmeye başlaması ve bu pasifliğin, toplumdan soyutlanma, iş yaramazlık hissi düşüncesi yer almaktadır. Yaşlılık döneminin mutsuz bir yaşama dönüşmemesi için bireyin aktif kalması gerekmektedir. (Çuhadar, 2020:370). Emeklilik durumu ise yaşlı bireylerin sosyal çevreden uzaklaşmasına yol açan önemli bir faktördür. Emeklilik, statü ve rol kaybına yol açarak, yaşlı bireylerin çalışma yaşamında edindikleri sosyal ilişkilerin sürdürülememesine yol açabilir. Bu da üretkenliğin azalmasıyla, yaşlı bireylerin kendini değersiz hissetmesine, dolayısıyla

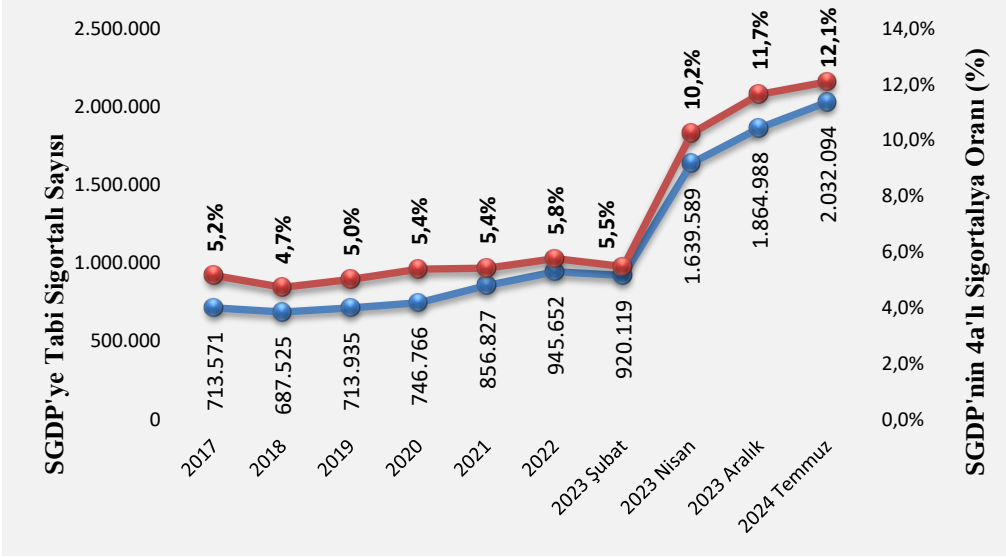
yalnızlaşmasına sebep olabilir. Dolayısıyla bu durum bireylerin yaşama uyumsuz bir şekilde devam etmesine, sağlık sorunları ve sosyal dışlanma riskinin artmasına yol açabilir (Baran ve Kurnaz, 2019:41).

Emeklilik, her zaman pasif bir dönem anlamına gelmemektedir. Bazı bireyler emekli olduktan sonra yeni bir kariyere adım atarken, bazıları ise hobileri veya gönüllü çalışmalarla vakit geçirebilir. Ancak, emeklilik her birey için aynı şekilde gerçekleşmeyebilir. Özellikle son yıllarda, yaşlı bireyler maddi ihtiyaçlar nedeniyle işten ayrılmakta zorluk yaşamaktadır (Demirbilek ve Özgür, 2017:16). Aktif yaşlanmayla insan haklarının korunması, artan yaşlı nüfusun sağlıklı kalması sağlanarak sağlık sistemi üzerindeki yükün hafifletilmesi ve yaşlıların daha uzun süre istihdamda kalmasını hedefleyerek emeklilik sistemi üzerindeki baskının azaltılması amaçlanmaktadır (Ayabakan, 2022:233). Aktif yaşlanma politikaları, yaşlı bireylerin mutlu ve sağlıklı bir şekilde yaşamlarını sürdürmelerini sağlarken, aynı zamanda yaşlı bireylerin daha uzun süre istihdamda kalarak toplumsal fayda oluşturmalarına olanak tanıyabilir.

Sosyal güvenlik destek primine (SGDP) tabi kişiler, yaşlılık aylığı alan ve bu aylıkları kesilmeden yeniden çalışabilen bireylerden oluşmaktadır. SGDP, sosyal güvenlik sistemine kayıtlı olarak köprü istihdamda bulunan kişileri kapsamaktadır. Kamuoyunda “Emeklilikte Yaşa Takılanlar” (EYT) olarak bilinen ve uzun süre tartışmalara neden olan bu sorun, 3 Mart 2023 tarihinde 7438 sayılı kanunla çözüme kavuşmuştur. Kanunun yasalaşmasıyla, emekli olup SGDP ödeyerek çalışmaya devam edenlerin sayısında bir artış meydana gelmiştir.

Grafik 3’te, yıllar içinde SGDP primi ödeyenlerin sayısı ve toplam sigortalılık içindeki SGDP oranları görülmektedir.

Grafik 3: SGDP’ye Tabi Sigortalı Sayısı ve Toplam 4a Sigortalıları İçindeki Oranı



Kaynak: SGK, 2024.

Grafik 3'ten görüleceği gibi, 2023 Şubat tarihinden sonra SGDP'ye tabi sigortalı sayısında belirgin bir artış gerçekleşmiştir. Şubat ile Nisan 2023 arasında 719.470 kişiye yaşlılık aylığı bağlanmış ve bu bireylerin çalışmaya devam ettiği anlaşılmaktadır. 2023 Şubat'ta 4A kapsamında çalışan toplam sigortalılar içinde SGDP primi ödeyenlerin oranı %5,5 iken, EYT'nin yasalaşmasıyla bu oran %10,2'ye yükselmiştir. 2024 Temmuz verilerine göre SGDP primi ödeyen sayısının 2 milyon 32 bin 94 kişiye ulaşmış ve toplam 4A'lı sigortalılar içindeki payının ise %12,1'e çıkmıştır.

Yaşlı işçilerin işgücüne katılma kararını, emeklilik gelirlerinin seviyesi ve çalışarak elde edilecek ücretin miktarı belirlemektedir. Emeklilik gelirinin artması, yaşlı işçilerin işgücüne katılma olasılığını düşürürken, aldığı ücretlerin artması ise işgücüne katılma oranlarını artıracaktır (Gündoğan, 2001:100). Günümüzde küreselleşme ile emeklilik gelirlerinin de aşındığı belirtilmektedir (MacKellar vd., 1999:8). Yaşlı bireyin emekli olduğunda elde edeceği gelirin düşük olması bireyin istihdam da kalmasına neden olabilir (Uyanık ve Başyigit, 2018:282). Bu bağlamda, düşük emeklilik gelirleri bireyleri istihdam da kalmaya zorlayabilir. Bu durum, köprü istihdamda olan birey sayısının da artması anlamına gelmektedir.

Emeklilik, geleneksel olarak çalışma gücünün azalması ve tam zamanlı kariyerin sona ermesi olarak görülürken, günümüzde emeklilik ile aktif çalışma ve ekonomik faaliyetlere katılma arasındaki sınırlar giderek belirsizleşmektedir. Maddi zorluklar nedeniyle emeklilik, ek gelir kaynağı olarak görülmekte ve emekli maaşları, bireyler

için önemli bir gelir güvencesi sağlamaktadır. Bu nedenle emeklilik gelirinin yetmeyeceği kaygısını yaşayan bireyler sağlıkları elverdikçe emeklilik sonrası çalışmayı tercih etmektedir (Öztepe ve Kıvcı, 2019:320-327). Öte yandan Türkiye’de EYT ile çalışanlara erken emeklilik yolu açılmıştır. Erken emeklilik kayıt dışı ekonominin başlıca nedenleri arasında gösterilmektedir (Yurt ve Şişman, 2024:64). Türkiye’deki kayıt dışı istihdamın, özellikle emekli olanlar ve ek gelir elde etmeye çalışan bireyler arasında yoğunlaştığı görülmektedir (Uslu, 2021:1230). Türkiye’de EYT ile SGDP primumu ödeyenlerin sayısında ciddi bir artış olduğu anlaşılmaktadır. Öte yandan erken emeklilikle kayıt dışı istihdamın da artırdığı tahmin edilmektedir. Bu kapsamda yaşlılık aylığı alıp kayıt dışı ve kendi hesabına çalışanları da hesaba kattığımızda, köprü istihdamda çalışan sayısının resmi rakamlara göre çok daha da yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Bu doğrultuda, köprü istihdama yönelik yapılacak çalışmaların büyük bir önem taşıdığı söylenebilir.

4. KÖPRÜ İSTİHDAMIN MUHTEMEL SONUÇLARI: SORUNLAR VE FIRSATLAR

Köprü istihdamının bireyler, ekonomi ve toplum üzerinde etkileri oldukça geniştir. Özellikle yaşlı bireyler açısından, köprü istihdamının en önemli etkilerinden biri ekonomik sonuçlarıdır. Literatürde, köprü işlerin yaşamın ilerleyen dönemlerinde ekonomik eşitsizlikler üzerindeki etkisiyle ilgili iki farklı görüş bulunmaktadır. Bir görüş, köprü istihdamının ekonomik eşitsizlikleri arttıracasına işaret ederken, bir diğer görüş ise bu istihdam biçiminin eşitsizlikleri azaltabileceğini savunmaktadır (Cahill vd., 2024:80).

Küreselleşme ve teknolojik ilerlemeler sayesinde çeşitli esnek istihdam modelleri ortaya çıkmıştır (Beşoluk vd., 2024:1328). Bu şekilde işgücü piyasasında esneklik artmış ve standart çalışma biçimlerinin yerini atipik çalışma biçimleri almıştır. Bu durum, güvencesiz istihdamın artmasına ve kesintili çalışmanın yaygınlaşmasına yol açmaktadır (Widmer ve Ritschard, 2009). Esnekliğin artması ve çalışma yaşamı süresinin uzatılmasına yönelik girişimler tüm ülkeler için kaçınılmaz görünse de, bu durum sosyoekonomik eşitsizliklerin derinleşmesi riskini de beraberinde getirmektedir (Carr, 2019).

Günümüzde yaşam süresi artmasıyla emeklilik politikalarında değişimler yaşanmaktadır. Ancak, yaşlı çalışanların yaşam standartlarını sürdürebilecek yeterli finansal birikime sahip olup olmadıkları hala tartışılma konusudur (Miles, 2023:4). Ayrıca, küreselleşmenin emeklilik gelirlerini azalttığı belirtilmektedir (Borowski, 2009; Van Lear,2012). Bu bağlamda, köprü istihdamının sadece emekliliğe uyum sürecinin bir parçası olmadığı, aynı zamanda sosyoekonomik zorlukların getirdiği bir

durum olduğu ifade edilmektedir (Wang, 2007; Zhan vd., 2009). Küreselleşme ve emeklilik politikalarındaki değişimle, emeklilere ödenen yaşlılık aylığının azalması muhtemeldir. Bu azalan gelir, yaşlı bireyleri gönülsüz olarak işgücü piyasasında kalmaya zorlayabilir. Ayrıca, finansal nedenlerle köprü istihdama katılanların, içsel motivasyon kaynaklı köprü istihdama katılanlara göre daha düşük yaşam memnuniyetinin sahip olduğu tespit edilmiştir (Dingemans ve Henkens, 2014). Bodur ve Kumaş (2021) tarafından yapılan çalışmada, Türkiye’de emeklilik gelirinin azalmasının bireylerin çalışma olasılığını arttırdığı tespit edilmiştir (s.185). Türkiye’de yapılan bir başka çalışmada, nitelik gerektirmeyen işlerde çalışan emeklilerin, yaşlılık aylığı almaları ve sağlık hizmetlerinden faydalanmaları nedeniyle daha düşük ücret ve sigortasız çalışmayı tercih ettikleri belirlenmiştir (Öztepe ve Adalı, 2022:145). Emeklilik gelirlerinin azalması, sosyoekonomik nedenlerden dolayı emeklileri gönülsüz olarak işgücü piyasasına katılmaya zorlayabilir. Ayrıca, nitelik gerektirmeyen işlerde çalışan emeklilerin, ücret dışı gelir elde etmeleri, daha düşük ücretlerle çalışmaya razı olmalarına yol açabilir. Bu da işgücü piyasasında rezervasyon ücretinin düşmesine neden olabilir. Sonuç olarak, bu gelişmeler gelir dağılımını bozacağı gibi, genç işgücünün istihdamını da olumsuz etkileyebilir.

Bireylerin ilerleyen yaşlarda kariyer ve emeklilik modellerini yapılandırmada eğitim, kritik bir rol oynamaktadır. Eğitimin, bireylerin manuel ya da manuel olmayan işlerde çalışma durumlarını ve çalışma koşullarını belirlemede önemli bir etkisi bulunmaktadır. Düşük beceri gerektiren veya emek yoğun işlerde çalışan işçilerin daha erken emekli olma olasılığı oldukça yüksektir (Radl, 2013). Yükseköğrenim eğitime sahip bireyler ise sağlıklı yaşam tarzı, yüksek yaşam standardı, daha uzun yaşam beklentisi ve daha düşük sakatlık riskine sahiptir. Bu faktörler, daha uzun bir çalışma hayatını beraberinde getirebilir (Visser, 2016:374). Türkiye’de yüksek eğitim seviyesine sahip olmanın emeklilik sonrası çalışma hayatına dönme konusunda önemli bir etkisinin olduğu tespit edilmiştir (Bodur ve Kumaş, 2021:185). Öztepe ve Adalı (2022), işverenlerin eğitim ve zaman açısından ortaya çıkacak maliyetleri azaltmak için nitelik gerektiren işlerde çalışabilecek emeklileri tercih ettiğini belirtmiştir (s.145). Diğer yandan, zorunlu olarak emekli olan bireylerin yaşam memnuniyetlerinin olumsuz etkilendiği ve köprü istihdamının bu olumsuz etkiyi azaltarak bir çıkış yolu sunduğu ifade edilmektedir (Dingemans ve Henkens, 2014). Ayrıca, köprü istihdamının emeklilik yıllarında refahı arttırdığına dair çalışmalar bulunmaktadır (Wang, 2007; Zhan vd., 2009). Günümüzde eğitim süresinin uzaması, çalışma hayatında kalma süresini kısaltmaktadır. Buna karşılık bireyler, beşeri sermayelerinin karşılığını alabilmek için daha uzun süre işgücü piyasasında kalmak isteyebilmektedirler.

Köprü istihdamı, insan kaynakları yönetiminin bir uygulaması olarak değerlendirilmektedir. Bu istihdam biçimi, bireylerin deneyim ve becerilerini düşük maliyetle işletmelere kazandırmanın bir yolu olarak görülmektedir. Bu bağlamda, yaşlı çalışanların bilgi ve becerilerinin işverenler tarafından değerli bulunduğu iddia edilmektedir (Zhan ve Wang 2015:208). Öztepe ve Adalı'nın (2022) çalışması da bu görüşleri destekler niteliktedir. Çalışmada işverenlerin teknik bilgi ve uzmanlığa sahip emeklileri tercih ettikleri tespit edilmiştir (s.145). Bu sayede emekliler, işverenlerin eğitim ve zaman maliyetlerinden kurtulmalarına yardımcı olurken, aynı zamanda yeni nesillere bilgi ve becerilerini aktararak verimliliğin artmasına katkıda bulunabilirler.

Köprü istihdamının normalleşmesi, yaşlı bireylerin emeklilik yaşlarından sonra bir işte çalışmaya devam etme beklentisi oluşturmaktadır. Kariyerlerinin sonunda köprü istihdamı bulamayan yaşlı bireyler, daha az yetenek ve/veya beceri gerektiren kariyer dışı işlere yönelebilir. Bu durumu kabul etmeyen yaşlı bireyler, üretken olmayan kişiler olarak algılanabilir. Böylece emeklilik, hareketsizlik veya bir tür işsizlik olarak görünmeye başlayabilir (Earl ve Taylor, 2017:335). Hollanda'da yapılan çalışmada, emeklilerin dörtte birinin emeklilik sonrası köprü istihdamında yer alabildiği tespit edilmiştir (Dingemans, 2016). Öte yandan, emeklilerin çalışmaya devam etmesi gerektiği algısı ile finansal zorunluluklar nedeniyle gönülsüz olarak işgücüne katılmaları, yaşlı bireyleri olumsuz etkileyebilir. Ayrıca, bu nedenlerle köprü istihdamda yer almak zorunda olan emeklilerin, böyle bir fırsat bulamamaları halinde kendilerini yetersiz hissetmelerine yol açabilir.

Köprü istihdamı, yaşlı çalışanlara genellikle esnek çalışma imkanı sunarken, bunun karşılığında daha düşük ücret ve statüye sahip olmalarına yol açmaktadır (Raymo vd., 2004). Bu tür istihdam ile emekliler yarı zamanlı, geçici ya da tam zamanlı olmak üzere farklı çalışma biçimlerinde yer alabilir. Genel olarak yaşlı birey, daha fazla esneklik, daha az iş yükü, sorumluluk ve stresi tercih edebilirler (Beehr, 2014). Bu bağlamda, köprü istihdamı yaşlılara esnek çalışma imkanı sunarak, emeklilik öncesi sahip olduğu rollerini sürdürmelerine ve tam emekliliğe uyum sürecine olumlu katkıda bulunabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Günümüzde doğum oranlarının azalması ve nüfusun yaşlanması, gelecekte emeklilerin işgücü piyasasında daha fazla yer alması ihtimalini artırmaktadır. Demografik değişimlerin yanı sıra küreselleşme, istikrarsız sosyal güvenlik sistemleri, gelirlerin azalması, değişen emeklilik politikaları, ortalama yaşam süresinin uzaması emeklilerin köprü istihdamda yer almalarına ve daha ileri yaşlara kadar çalışmalarına neden olmaktadır. Öte yandan hükümetler emeklilik sisteminin artan maliyetleri ve

işgücü arzının azalması ile erken emeklilik yollarını kapatmakta ve cömert emeklilik haklarına sınırlamalar getirerek emeklilerin istihdamın kalmaya teşvik etmektedir.

Günümüzde Türkiye’de doğum oranları azalmakta ve nüfus yaşlanmaktadır. Türkiye’de 1950-1955 arası doğurganlık hızı 6,3 seviyesindeyken, 2023 yılında bu oran 1,51 seviyesine gerilemiştir. Doğum oranlarındaki azalmaya ilaveten ortalama yaşam süresinin de uzadığı görülmektedir. Bu durum toplam nüfus içerisinde yaşlı bireylerin oranının artması anlamına gelmektedir. 1935-1945 yılları arasında ortalama yaşlı nüfus oranının %3,6 olurken, 2023 yılında bu oran %10,2’ye ulaşmıştır. Türkiye’nin nüfus projeksiyonuna göre, 2080 yılında %25,6 olması beklenmektedir. 2080 yılında toplam nüfusun dörtte birinin 65 yaş ve üzeri bireylerden oluşması beklenmektedir. Nüfusun yaşlanma eğilimiyle, önümüzdeki yıllarda emekli sayısının artması muhtemeldir. Bu gelişmeler işgücü piyasasında köprü istihdama yönelik politikaların geliştirilmesini zorunlu kılmaktadır.

Köprü istihdamının birey, ekonomi ve toplum açısından çeşitli etkileri vardır. Bu etkilerden en önemlisi ekonomik sonuçlarla ilgilidir ve köprü istihdamının ekonomik eşitsizlikler üzerindeki etkileri literatürde tartışmalı bir konu olarak yer almaktadır. Birey açısından köprü istihdamı, sadece emekliliğe uyum sürecinin bir parçası değil, aynı zamanda sosyoekonomik zorunluluklar nedeniyle gerçekleşen bir durum olduğu anlaşılmaktadır. Emekliler, bu zorunluluklar nedeniyle gönülsüzce işgücü piyasasına katılmak zorunda kalabilirler. Ekonomik zorunluluklar, köprü istihdama katılımın yaşam memnuniyetini olumsuz etkileyebileceğini göstermektedir. Ayrıca, yaşlılık aylığının düşük olması da emeklileri köprü istihdama yönlendirebilir. Ücret dışı gelire sahip olan emekliler, daha güvencesiz ve düşük ücretli işlerde çalışmaya razı olabilirler. Bu durum, işgücü piyasasında rezervasyon ücretinin düşmesine yol açabilir. Sonuç olarak, cömert sosyal refah sistemindeki bir gerileme, gelir dağılımını bozmanın yanı sıra genç istihdamını da olumsuz etkileyebilir.

Köprü istihdamı, emeklilik öncesi rolleri sürdürme, esnek çalışma imkânı sunma ve tam emekliliğe uyum sürecine olumlu katkılar sağlama gibi pek çok avantajı beraberinde getirir. Ayrıca, köprü istihdamı sayesinde işverenler, deneyimli ve bilgili bireyleri düşük maliyetlerle işe alabilme fırsatına sahip olduğu belirtilmektedir.

Elde edilen bilgiler doğrultusunda köprü istihdam hakkında bazı politika önerileri sunulabilir.

- Yaşın ilerlemesi, çeşitli sağlık sorunlarını beraberinde getirebilir ve bu durum, yaşlıların sosyal ve ekonomik açıdan dezavantajlı bir konuma düşmesine yol açabilir. Bu bağlamda, işgücü piyasasında yaşlı işgücünün dezavantajlı gruplar arasında değerlendirilmesinin önemli olabileceği düşünülmektedir.

• Günümüzde robotlaşma, dijitalleşme, yapay zeka ve Endüstri 4.0 uygulamalarının yaygınlaşması, 55-64 yaş arası bireylerin işsizliğini artırdığı tespit edilmiştir (Stojanova vd., 2019). Çalışma hayatının uzaması, ileri yaşlardaki bireylerin de teknolojik değişimlerden etkilenmesine yol açabilir. Yaşın ilerlemesiyle birlikte, teknolojik işsizlik daha sık görülmeye başlanabilir. Teknolojik gelişmeler, yaşlı bireylerin sahip olduğu bilgilerin eskimesine neden olabilir ve bu da onların eğitime ihtiyaç duymasını gerektirebilir. Bu bağlamda, emekliler ve yaşlıların Aktif İşgücü Piyasası Programları (AİPP) gibi desteklerden daha etkin yararlanabilmesi için mevcut engellerin ortadan kaldırılması ve programların ileri yaşları kapsayacak şekilde yeniden düzenlenmesi önerilmektedir.

• Emeklilik gelirlerindeki azalma nedeniyle köprü istihdama yönelen bireyler, işgücü piyasasında rezervasyon ücretini düşürebilir. Ayrıca, sosyal güvenlik primi ödmeden çalışmaları, işgücü piyasasında kayıt dışılığı artırarak rekabeti olumsuz etkileyebilir. Bu nedenle, emeklilik politikalarının, yaşlı bireylerin yaşam standartlarını koruyacak şekilde yeniden yapılandırılması önemlidir.

• Köprü istihdamının yaygınlaşması, yaşlı bireylerde emeklilik sonrası bir işte çalışma beklentisi oluşturabilir ve bu da onların gönülsüzce işgücüne katılmaya zorlayabilir. Bu bağlamda, köprü istihdamının sunduğu fırsatların yanı sıra, karşılaşılan zorluklar hakkında toplumsal bir bilinç oluşturulması sağlanabilir.

• Emeklilerin çalışma yaşamına entegre edilmesi sürecinde, yaş ayrımcılığını yasaklayan politikalar uygulamaya konulabilir. Ayrıca, psiko-sosyal destek programlarıyla emeklilerin yaşam memnuniyetleri artırılarak toplumsal uyumları sağlanabilir.

• Yaşlılık aylığı alıp köprü istihdamda yer almak isteyenlerle, halihazırda köprü istihdamda bulunanlara ilişkin TÜİK tarafından veri üretilmesi, politika yapıcılara yol gösterebilir.

Yaşlılık aylığı alıp köprü istihdamda yer almak isteyenlerle, halihazırda köprü istihdamda bulunanlar hakkında veri toplanması, politika yapıcılara önemli bir rehberlik sağlayabilir

Türkiye’de emeklilik kararını etkileyen faktörler ve köprü istihdamının birey, ekonomi ve toplum üzerindeki etkilerine dair araştırmaların yaygınlaştırılması önerilmektedir. Bu sayede, alan yazını zenginleştirerek elde edilen bulguların ulusal politikalara yön verebileceği düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Agahi, N., Ahacic, K., & Parker, M. G. (2006). Continuity of leisure participation from middleage to old age. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 61(6), S340-S346.
- Alcover, C. M., Topa, G., Parry, E., Fraccaroli, F., & Depolo, M. (2014). Bridge employment: Lessons learned and future prospects for research and practice. In *Bridge Employment* (pp. 269-290). Routledge.
- Alen, E., Losada, N., & Carlos, P. D. (2017). Understanding tourist behavior of senior citizens: Lifecycle theory, continuity theory, and a generational approach. *Aging & Society*, 37(7), 1338–1361.
- AYABAKAN, B. Ç. (2022). Avrupa’da yaşlanma, aktif yaşlanma ve kuşaklar arası çatışma ilişkisine covid-19 güncellemesi. In *Journal of Social Policy Conferences* (No. 83, pp. 225-247). Istanbul University.
- Baran, A. G., & Kurnaz, Z. (2019). Yaşlıların sosyo-ekonomik düzeylerine göre sosyal ilişkilerinin aktif yaşlanma açısından analizi. *Türkiye Klinikleri Internal Medicine Nursing-Special Topics*, 5(2), 39-47.
- Barrick, M. R., Stewart, G. L., & Piotrowski, M. (2002). Personality and job performance: Test of the mediating effects of motivation among sales representatives. *Journal of Applied Psychology*, 87, 43–51.
- Beehr, T. (2014). To retire or not to retire: That is not the question. *Journal of Organizational Behavior*, 35(4), 1093–1108.
- Beehr, T. A., Bennett, M. M., Shultz, K. S., & Adams, G. A. (2007). Examining retirement from a multi-level perspective. *Aging and work in the 21st century*, 277-302.
- Beşoluk, E., Ketten, A., & Keskin, A. (2024). Bireysel İş Uyuşmazlıklarında Zorunlu Arabuluculuk Uygulamasının İş Mahkemelerine Katkısı. *Sosyal Güvenlik*, (25), 1326-1352.
- Boissonneault, M., Mulders, J. O., Turek, K., & Carriere, Y. (2020). A systematic review of causes of recent increases in ages of labor market exit in OECD countries. *PLoS One*, 15(4), e0231897. doi:10.1371/journal.pone.0231897
- Borowski, A. (2009). The certainty of uncertainty: Superannuation and globalization. *Health Sociology Review*, 18(4), 364-378.
- Cahill, K. E., Giandrea, M. D., & Quinn, J. F. (2017). To what extent is gradual retirement a product of financial necessity?. *Work, Aging and Retirement*, 3(1), 25-54.
- Cahill, K. E., Giandrea, M. D., & Quinn, J. F. (2018). Is bridge job activity overstated? *Work, Aging and Retirement*, 4(4), 330–351. <https://doi.org/10.1093/workar/way006>

- Cahill, K. E., Giandrea, M. D., & Quinn, J. F. (2020, September). Unretirement in the 2010s: Prevalence, determinants, and outcomes. U.S. Bureau of Labor Statistics Working Paper, 529.
- Cahill, K. E., Giandrea, M. D., Quinn, J. F., Sacco, L. B., & Platts, L. G. (2024). Does Bridge Employment Mitigate or Exacerbate Inequalities Later in Life?. *Work, Aging and Retirement*, 10(2), 77-99.
- Carr, D. (2019). *Golden years: social inequality in later life*. Russell Sage Foundation.
- Çuhadar, S. G. (2020). Yaşlanan nüfusa çözüm önerisi olarak aktif yaşlanma yaklaşımı: eleştiriler ve olası endeks için Türkiye önerileri. In *Journal of Social Policy Conferences* (No. 79, pp. 361-397). Istanbul University.
- Demirbilek, T., & Özgür, A. Ö. (2017). Gümüş Ekonomi Ve Aktif Yaşlanma Bağlamında Yaşlı İstihdamı. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 10(1), 14 28.
- Dingemans, E., & Henkens, K. (2014). Involuntary retirement, bridge employment, and satisfaction with life: A longitudinal investigation. *Journal of organizational Behavior*, 35(4), 575-591.
- Dingemans, E., Henkens, K., & Solinge, H. (2016). Access to Bridge Employment: Who Finds and Who Does Not Find Work After Retirement?. *The Gerontologist*, 56 4, 630-640. <https://doi.org/10.1093/geront/gnu182>.
- Durmaz Bodur, N., & Kumaş, H. (2021). Türkiye’de Emekli Bireylerin İşgücü Piyasasına Katılımını Belirleyen Faktörler: Mikro Ekonomik Bir Analiz. *Emek Araştırma Dergisi*.
- Durusoy Öztepe, N., & Adalı, A. (2022). İşverenlerin Emekli Çalışan İstihdam Etme Kararlarına İlişkin Nitel Bir Çözümleme. *Yönetim ve Çalışma*, 6(2) 145-164.
- Earl, C., & Taylor, P. (2017). Reconceptualising work-retirement transitions: Critiques of the new retirement and bridge employment. *Ageing, organisations and management: Constructive discourses and critical perspectives*, 323-344.
- Gazete, R. (2022). Aktif İşgücü Hizmetlerinin Yürütülmesine İlişkin Usul Ve Esaslar Hakkında Yönetmelik. *Resmi Gazete*, 1-26.
- Gobeski, K. T., & Beehr, T. A. (2009). How retirees work: Predictors of different types of bridge employment. *Journal of Organizational Behavior*, 30(3), 401–425.
- Gündoğan, N. (2001). İşgücünün Yaşlanması ve İşgücü Piyasalarına Etkileri. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 56(04).
- Halleröd, B. (2015). Work beyond pension age in Sweden: Does a prolonged work life lead to increasing class inequalities among older people? In S. Scherger (Ed.), *Paid work beyond pension age: Comparative perspectives*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Hampton, M., & Totty, E. (2020). Minimum wages, retirement timing, and labor supply.

- United States Census Bureau Working Paper CED20-10.
- Hess, M., Naeyegele, L., & Mäcken, J. (2021). Attitudes towards working in retirement: a latent class analysis of older workers' motives. *European Journal of Ageing*, 18(3), 357-368.
- Hill, S. C., Snell, A. F., & Sterns, H. L. (2015). Career influences in bridge employment among retired police officers. *The International Journal of Aging and Human Development*, 81(2), 101-119
- Hofacker, D., & Radl, J. (2016). Retirement Transitions in times of institutional change: theoretical concept. In D. Hofäcker, M. Hess, & S. König (Eds.), *Delaying retirement. progress and challenges of active ageing in Europe, the United States and Japan* (pp.1-22). Palgrave Macmillan.
- Kooij, D., & van de Voorde, K. (2011). How changes in subjective general health predict future time perspective, and development and generativity motives over the lifespan. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 84, 228-247.
- MacKellar, F. L., Ermolieva, T., & Reisen, H. (1999). Globalization, Social Security, and International Transfers.
- Mariappanadar, S. (2013). Do retirement anxieties determine bridge employment preference?. *Personnel Review*, 42(2), 176-204.
- Miles, David. "Macroeconomic impacts of changes in life expectancy and fertility." *The Journal of the Economics of Ageing* 24 (2023): 100425.
- Mulvaney, M. A. (2020). Career and non-career bridge employment intentions of local government professionals. *Public Organization Review*, 20(3), 477-493.
- Öztepe, N. D., & Kıvıncı, A. K. (2019). Fırsat mı Kriz mi? Mavi Yakalı Çalışanların Emekliliğe Yönelik Beklentileri Üzerine Nitel Bir Araştırma. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 9(2), 319-334.
- Radl, J. (2013). Labour Market exit and social stratification in Western Europe: The effects of social class and gender on the timing of retirement. *European Sociological Review*, 29(3), 654-668.
- Raymo, J. M., Liang, J., Sugisawa, H., Kobayashi, E., & Sugihara, Y. (2004). Work at older ages in Japan: Variation by gender and employment status. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences and Social Sciences*, 59B, 154-163.
- Rudolph, C. W., & Toomey, E. (2015). Bridge Employment. *The Encyclopedia of Adulthood and Aging*, 1-4.
- Sacco, L. B., Cahill, K. E., Westerlund, H., & Platts, L. G. (2022). Changes in job quality as people work beyond pensionable age in Sweden. *Work, Aging and Retirement*, 8(3), 282-295.
- SGK, 2024,

- <https://www.sgk.gov.tr/Istatistik/Aylık/42919466-593f-4600-937d1f95c9e252e6> (Erişim Tarihi, 11.10.2024).
- Shultz, K. S. (2003). Bridge employment: Work after retirement. In G. A. Adams & T. A. Beehr (Eds.), *Retirement: Reasons, processes, and results* (pp. 215-241). New York: Springer.
- Tanç, Y. (2014). Köprü İstihdam Olgusunun İncelenmesi. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 6(2), 137-152.
- TÜİK, 2023 (a), İstatistiklerle Yaşlılar, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistikler-Yasli-lar-202353710> (Erişim Tarihi, 11.10.2024).
- TÜİK, 2023 (b), Doğum İstatistikleri, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=DogumIstatistikleri-2023-53708> (Erişim Tarihi, 11.10.2024).
- TÜİK, 2024, İşgücü İstatistikleri, <https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?kn=72&locale=tr> (Erişim Tarihi, 24.12.2024).
- Ulrich, L. B. (2003). Older workers and bridge employment: an exploratory study. UN, 2010, *World Population Prospects The 2010 Revision* <https://www.un.org/en/development/desa/publications/world-population-prospects-the-2010-revision.html> (Erişim Tarihi, 11.10.2024).
- Uslu, H. (2021). Türkiye'de kayıt dışı istihdamın vergi geliri ve ekonomik büyüme üzerindeki etkileri: Ampirik bir analiz. Ömer Halisdemir Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 14(4), 1222-1250.
- Usta, İ., & Murat, G. (2017). İşgücü Piyasasında Yaşlılar Ve Aktif Yaşlanma: Avrupa Birliği ve Türkiye Değerlendirmesi. *Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 12(2), 199-224.
- Uyanık, Y., & Başığit, R. (2018). Demografik Yapı İçinde Yaşlı Nüfusun Görünümü Ve Aktif Yaşlanma Yaklaşımı Perspektifinde Politika Örnekleri. *İş ve Hayat*, 4(8), 273-310.
- Van Lear, W. (2012). Globalization, the Labor Market, and Retirement. *The Symbolism of Globalization, Development and Aging*, 47-57.
- Verbrugge, L. M., Latham, K., & Clarke, P. J. (2017). Aging with disability for midlife and older adults. *Research on Aging*, 39(6), 741-777.
- Visser, M., Gesthuizen, M., Kraaykamp, G., & Wolbers, M. H. J. (2016). Inequality among older workers in the Netherlands: A life course and social stratification perspective on early retirement.
- Wang, M. (2007). Profiling retirees in the retirement transition and adjustment process: Examining the longitudinal change patterns of retirees' psychological well-being. *Journal of applied psychology*, 92(2), 455-474.

- Wang, M. (2007). Profiling retirees in the retirement transition and adjustment process: Examining the longitudinal change patterns of retirees' psychological well-being. *Journal of Applied Psychology*, 92, 455–474. <http://dx.doi.org/10.1037/00219010.92.2.455>
- Wang, M., & Shultz, K. S. (2010). Employee retirement: A review and- recommendations for future investigation. *Journal of Management*, 36, 172-206. <http://dx.doi.org/10.1177/0149206309347957>
- Wang, M., Zhan, Y., Liu, S., & Shultz, K. S. (2008). Antecedents of bridge employment: a longitudinal investigation. *Journal of applied Psychology*, 93(4), 818.
- Widmer E. D. Ritschard G. (2009). The de-standardization of the life course: are men and women equal? . *Advances in Life Course Research* , 14 , 28–39 .
- Wordbank, 2024, <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.TFRT.IN> (Erişim Tarihi,13.10.2024).
- Yashiro, N., Kyrrä, T., Hwang, H., & Tuomala, J. (2022). Technology, labour market institutions and early retirement. *Economic Policy*, 37(112), 811-849.
- Yin, R., Xin, Y., Bhura, M., Wang, Z., & Tang, K. (2022). Bridge employment and longevity: Evidence from a 10-year follow-up cohort study in 0.16 million Chinese. *The Journals of Gerontology: Series B*, 77(4), 750-758.
- Yurt, Ş., & Şişman, Y. (2024). Kayıt Dışı istihdam: Sosyal Adaletsizlikler. *Çalışma İlişkileri Dergisi*, 15(1), 63-84.
- Zhan, Y., & Wang, M. (2015). Bridge employment: Conceptualizations and new directions for future research. In P. M. Bal, D. T. A. M. Kooij, & D. M. Rousseau (Eds.), *Aging workers and the employee-employer relationship* (pp. 203–220). Houten: Springer. doi:10.1007/978-3-319-08007-9_12.
- Zhan, Y., Wang, M., & Shi, J. (2015). Retirees' motivational orientations and bridge employment: Testing the moderating role of gender. *Journal of Applied Psychology*, 100(5), 1319.
- Zhan, Y., Wang, M., & Yao, X. (2013). Domain specific effects of commitment on bridge employment decisions: The moderating role of economic stress. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 22, 362–375. <http://dx.doi.org/10.1080/1359432X.2012.762763>
- Zhan, Y., Wang, M., Liu, S., & Shultz, K. S. (2009). Bridge employment and retirees' health: A longitudinal investigation. *Journal of occupational health psychology*, 14(4), 374-389.

ÖZEL SAĞLIK SİGORTA ALGISI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ: KONYA ÖRNEĞİ

Neslihan ŞAHİN

Öğrenci, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Anabilimdalı
neslihansah42@mail.com
ORCID: 0000-0003-4628-1517

Handan ERTAŞ

Prof. Dr., Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Sağlık
Politikaları ve Sağlık Ekonomisi ABD
handanertas42@gmail.com
ORCID: 0000-0003-1794-0296

Başvuru Tarihi: 13/09/2024

Kabul Tarihi: 25/05/2025

DOI: 10.21441/sosyalguvence.1549448

Türü: Araştırma Makalesi

Atıf: Şahin N, & Ertaş H. (2025). Özel Sağlık Sigorta Algısı ve İlişkili Faktörlerin
İncelenmesi: Konya Örneği. *Sosyal Güvence Dergisi*, 28, s. 1810-1840.
[https://doi.org/ 10.21441/sosyalguvence.1549448](https://doi.org/10.21441/sosyalguvence.1549448).

ÖZ

Bu çalışma; Konya ilinde yaşayan 18 yaş ve üzeri olan kişilerin özel sağlık sigortalarına ilişkin algılarının çeşitli değişkenler açısından (cinsiyet, yaş, eğitim vs.) tespit edilmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri, Ocak 2021-Nisan 2021 tarihleri arasında 339 katılımcı ile online anket yoluyla elde edilmiştir. Bu kapsamda araştırma nicel araştırma yöntemlerinden tekil ve ilişkisiz tarama modeliyle gerçekleştirilmiş olup, kolayda örnekleme tekniği kullanılmıştır. Bulgulara göre araştırma örneklemindeki katılımcıların yaklaşık %39,1'i özel sağlık sigortasına sahiptir. Araştırmada katılımcıların özel sağlık sigortasına sahip olma durumları cinsiyet, eğitim durumu ve yaş değişkenine göre farklılık göstermemiştir. Bununla birlikte özel sağlık sigortasına sahip olma durumu aylık gelir, sağlık kurumlarına başvuru sıklığı ve özelleştirmeye ilişkin görüşlere göre farklılık göstermektedir. Araştırmanın hipotezleri doğrultusunda özel sağlık sigortasına sahip olan ve olmayan katılımcıların özel sağlık sigortası algıları anlamlı farklılık göstermektedir. Benzer şekilde katılımcıların özel

sağlık sigortası algıları eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir. Katılımcıların eğitim düzeyi arttıkça özel sağlık sigortasına yönelik algıları olumlu yönde artmaktadır. Son olarak regresyon analizlerine göre katılımcıların aylık gelir ve özelleştirmeye yönelik görüşleri özel sağlık sigortası algılarını anlamlı düzeyde etkilemektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Sigortası, Özel Sağlık Sigortası, Demografik Faktörler

EXAMINATION OF PRIVATE HEALTH INSURANCE PERCEPTION AND RELATED FACTORS: KONYA EXAMPLE

ABSTRACT

This study was conducted to determine the perceptions of people aged 18 and over living in Konya province regarding private health insurance in terms of various variables (gender, age, education, etc.). The data of the study were obtained through an online survey with 339 participants between January 2021 and April 2021. In this context, the research was conducted with the single and relational screening model from quantitative research methods, and the convenience sampling technique was used. According to the findings, approximately 39.1% of the participants in the research sample have private health insurance. In the study, the status of participants having private health insurance did not differ according to gender, education status and age variables. However, the status of having private health insurance differs according to monthly income, frequency of application to health institutions and views on privatization. In line with the hypotheses of the study, the perceptions of participants who have and do not have private health insurance show a significant difference in private health insurance. Similarly, the participants' perceptions of private health insurance show a significant difference according to their education status. As the level of education of the participants increases, their perceptions of private health insurance increase positively. Finally, according to regression analyses, participants' monthly income and views on privatization significantly affect their perceptions of private health insurance.

Keywords: Health Insurance, Private Health Insurance, Demographic Factors

GİRİŞ

Sağlıklı yaşamak her bireyin en temel hakkıdır. Bu sebeple kişilerin sağlık bütünlüğü bozulduğunda veya herhangi bir zarara uğradığında tedavi olmak ve sağlığına kavuşmak istemesi en tabii hakkıdır. Ancak bu durumun finansal açıdan bir karşılığı vardır. Bu karşılık genellikle bireysel veya sağlık sigortaları yoluyla ödenerek karşılanmaktadır. Bazı durumlarda mevcut sağlık hizmetlerinin bedelini karşılamak kişileri finansal açıdan zorlayabilmektedir. Bu nedenle günümüz dünyasında sağlık sigortası herkes için önemli bir ihtiyaç haline gelmiştir. Modern sağlık sistemlerinde hizmetlerin finansmanı için, hizmeti sunan taraf ile hizmeti alan taraf arasında direk bir finansal akış olması yerine, daha sıklıkla üçüncü bir taraf ödeyici finansman rolünü üstlenmektedir. Bunun temel nedeni, sağlık hizmetleri ihtiyaçlarının rastlantısal olması ve kullanımı meydana geldiği durumlarda katlanılacak maliyetlerin belirsiz olmasıdır (Tatar, 2011: 105). Kişilerin ne zaman bir sağlık hizmetine ihtiyaç duyacağı veya hastalanacağını bilmesi mümkün olmadığı gibi bu durumlar meydana geldiğinde teşhis ve tedavi masraflarını karşılayacak maddi kaynakların yeterli olması da her zaman mümkün olmayabilir. Sağlık sigortası sayesinde kişiler ileride toplu ve de yüklü olarak ödeme ihtimali olan sağlık hizmet ödemelerini, önceden daha düşük sağlık sigortası primleri ile kendilerini ekonomik açıdan güvence altına alıp, planlı kesintiler yoluyla risksiz ödeme yolunu tercih etmektedirler.

Toplumu oluşturan tüm bireyler, toplumsal eşitlik ilkesine uygun olarak, eşit koşullar altında sağlık hizmetlerine erişim ve yararlanma hakkına sahiptirler. Bu nedenle devletler, insan kaynaklarının en iyi şekilde kullanılması ve sağlıklı bir toplum yaratılması için halkın sağlık hizmetlerine erişim hakkını güvence altına almalıdır. Somunoğlu, Ağırbaş, Çelik, Erdem, Akbulut ve Erigüç (2012:15). Orhaner'e (2017:398-412) göre sağlık sigortacılığı sektöründe hastalık-sağlık sigortası alanında sağlık sigortacılığının toplam sözleşmelerdeki payı %46,6, prim üretimindeki payı %96,5, tazminat ödemelerindeki payı ise %99,5'tir. Sağlık sigortacılığı sektöründe, hastalık sigortasının toplam sözleşme hacmi içindeki payı %7,4, prim üretimi içindeki payı %1,5, tazminat ödemeleri içindeki payı ise %0,1 seviyesindedir. Seyahat sağlık sigortası sektöründeki sözleşme sayısı, hastalık-sağlık alanı sektöründeki toplam sözleşme sayısının %46,1'ini oluşturmaktadır. Ancak prim üretimindeki payı %2, tazminat ödemelerindeki payı ise %0,3'tür.

Türkiye'de yaşayan tüm vatandaşlar sosyal güvenlik kapsamı içerisinde bulunmaktadır, fakat bireyler farklı sebeplerden ve ihtiyaçlardan kaynaklı özel sağlık sigortalarından da faydalanma tercihinde bulunabilir. Türkiye Cumhuriyeti'nin 11. Kalkınma Planı'nda sigortacılık ve sağlık sigortasına ilişkin bazı hedeflere yer verilmiştir. Bunlar; tamamlayıcı sağlık sigortasını iyileştirmeye yönelik grup poliçeleri

için işverene avantajlar sunulması, Türkiye reasürans havuzunun aktivasyonu; Sosyal sigorta kapsamının, 2018'de %85,6 olan kapsamının 2023 yılına kadar %95'e yükseltilmesi, sosyal sigorta prim tabanını genişletmek; sisteme erişimin kolaylaştırılması ve denetimler aracılığı ile sistemin etkinleştirilmesi, katılım sigortacılığını destekleyici yasal ve kurumsal yapıların geliştirilmesi tüm risk gruplarını kapsayıcı şekilde genişletilmesi. 2018 yılında %4 oranında SGK'ya ödenen bütçe geçişinin GSYH 'ya oranının 2023 yılında %3,2'ye düşürülmesi 2018 yılında %82,9 olan brüt prim tahsilat oranının 2023 yılında %88,1'e yükseltilmesi gibi amaçlar belirlemiştir (T.C Cumhurbaşkanlığı 2019: 51).

İnsanların hayatta yaş almaları ile hastalanma oranları birbirine paralel bir seyir izlemektedir. Bireyler bu durum karşısında sağlık sigortası ile kendilerini güvence altına almak ve hastalık halinde sağlık hizmeti satın almak isteyebilir. Sigorta yaptırırken kendileri için en uygun ve kapsamlı sigorta poliçesini tercih edebilir. Fakat bu durumun, asimetrik bilgi probleminin varoluşunu ortadan kaldırmadan gerçekleşmesi pek mümkün gözükmemektedir. Sigorta yaptıran bireyler de sigorta şirketleri de asimetrik bilginin her iki grup için bir risk unsuru olduğunun farkındadırlar.

Son birkaç yılda, sağlık hizmetleri finansmanı ve harcamalarına odaklanan çok sayıda araştırma mevcuttur. Konu ile ilgili araştırmalara bakıldığında, farklı paydaşların daha sürdürülebilir bir sağlık sistemi için çözüm önerileri sunup girişimlerde bulundukları görülmektedir. Bu öneriler özellikle tamamlayıcı ve özel sağlık sigortasını analiz eden araştırmalarda görülmektedir. Açıktır ki, çifte sağlık sigortası kapsamının genişletilmesi veya azaltılması sağlık hizmetlerinin kullanımı, harcamalar ve yeni teknolojiler üzerinde önemli etkilere sahiptir (Jones, Koolman ve Van Doorslaer, 2006: 251–75).

1. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Sağlık Sigortası

Sosyal güvenlik, toplumların en temel ihtiyaçlarının karşılanmasıyla birlikte bir arada yaşamaya başlamalarıyla ortaya çıkan bir dayanışma biçimi olarak tanımlanabilmektedir. Sosyal güvenlik sisteminin ilk olarak genel sağlık sigortasıyla ortaya çıktığı belirtilir. Genel sağlık sigortası (GSS), toplumdaki tüm bireylerin, maddi durumları ve istekleri ne olursa olsun, hastalık riskine karşı korunmak amacıyla tıbbi hizmetlere erişimini garanti eden bir sağlık sistemidir. Yiğit'e (2007: 7) göre sağlık sigortası, bireyi hastalık nedeniyle oluşabilecek maddi kayıplara karşı koruyan, belirli bir oranda risk paylaşımına ve ön ödemeli katkılara dayanan bir sigorta sistemidir. Sağlık sigortası, sağlık kayıplarına karşı koruma sağlar ve tıbbi hizmetlere yeterli

erişimi güvence altına alır. Bu da sigortalının hastalık durumunda acil tıbbi bakım, doktor, ilaç ve tedavi masraflarını bütçesini etkilemeden karşılanmasına imkan sunar. GSS, sağlık hizmetlerinin temel olarak kullanıcılarından doğrudan veya dolaylı olarak toplanan primlerle finanse edildiği, sağlık örgütlenmesinin küresel ölçekte kabul görmüş önemli bir modelidir (Orhaner, 2014: 139).

Dünyada yapılan ilk sağlık sigortası örneği 1848’de Londra’da demiryolu işçilerine yapılan sağlık sigortasıdır. Ardından 1883’de Almanya, 1887’de Avusturya, 1891’de Macaristan, 1894’te Norveç ve Fransa, 1895’te Finlandiya, 1898’de İtalya, 1900’de İspanya, 1901’de Hollanda, Lüksemburg ve İsveç’te sırayla sağlık sigortası kapsamında kanunlar çıkarılmıştır (Ateş, 2011: 23). Sağlık sigorta güvencesi kapsamında hastalık durumu sonucu oluşabilecek ihtiyaçlar olabildiği gibi kaza ya da ağır yaralanma sonucu oluşabilecek durumlarda yer alabilmektedir (Orhaner, 2018: 176).

Sağlık sigortası programlarının üç ana finansman kaynağı vardır: vergi tabanlı finansman (Beveridge modeli), sosyal sigorta primi finansmanı (Bismarck modeli) ve özel sağlık hizmeti finansmanı. İlk iki model kamu sağlık sigortası olarak yapılandırılmışken, özel sağlık sigortası modeli (ÖSS), bireylerin ödediği özel sağlık sigortası primlerini, bireylerin ceplerinden yaptıkları ödemeleri ve tıbbi tasarruf hesaplarını içermektedir (OECD, 2004: 8).

Bu modellerin yoğun kullanımı ülkelerin sağlık sistemlerini de etkilemektedir. Birçok ülke sağlık hizmetlerinin finansmanında farklı yöntemleri bir arada kullanabilmektedir. Örneğin, genel vergilendirmeye finanse edilen en tipik sağlık sistemine sahip olan İngiltere’de, temel sistemin yanı sıra özel sağlık sigortası, cepten ödemeler ve sosyal sigorta modeli de uygulanmaktadır (Tatar, 2011: 104). Sağlık sigortası, sigorta kapsamını sağlayan kuruluş açısından iki ana grupta ele alınabilir. Birincisi devletin (kamu) sunduğu “kamu sağlık sigortası”, ikincisi ise özel şirketler tarafından sunulan “özel sağlık sigortası”dır.

1.2. Özel Sağlık Sigortacılığı

1938 yılında Türkiye’de gemi kurtarma çalışmaları yapmak üzere özel bir şirket tarafından işçi gruplara hastalık sigortası şeklinde sigorta imkânı sağlanmaya başlanmıştır (Ateş, 2011: 25). Bu uygulama ile Türkiye’de ilk kez özel sağlık sigortası hayata geçirilmiştir. Türkiye Sigorta Birliği istatistiklerine göre Türkiye’de 2017 yılında 36 adet özel sağlık sigortası hizmeti sunan şirket bulunmakta iken, 2019 yılında bu oran yüzde 25 artarak yüzde 45’e yükselmiştir (Türkiye Sigorta Birliği, 2019:21). Başlangıçta risklerin devlet tarafından karşılandığı, ancak hastalık sayısının ve nüfusun artması, sağlık hizmetlerinin kalitesinin düşmesiyle birlikte özel sağlık sigortalarının

ortaya çıktığı söylenebilir. Thomson ve Mossialos'a (2009: 13) göre özel sağlık sigortası, bireyin gönüllü olarak satın aldığı ve kendileri adına işverenler tarafından ödenen sigorta türüdür. Bireylerin kendi primlerini ödedikleri özel sağlık sigortası, kendilerinin teminat altına almak istedikleri risklere göre sınıflandırılıp özelleştirilebiliyor. Bu sigortanın amacı, kişilerin sağlığını korumak, hastalık durumunda oluşabilecek sağlık masraflarını karşılamak, gelir kaybı durumunda ise bireylere gelir sağlamaktır.

Türkiye'de yaşayan tüm bireyler 2012 yılında kişilerin tercihlerine bırakılmaksızın zorunlu olarak genel sağlık sigortası kapsamı içerisine alınmıştır (Koçkaya, Atikeler ve Yenilmez, 2016: 86; Orhaner, 2018: 12). Genel sağlık sigortası bulunan fakat sağlık hizmeti hususunda beklentileri yerine getirilemeyen (Ateş, 2011: 37) ya da başka nedenlerden dolayı özel hastanelerden sağlık hizmeti almak isteyen vatandaşların olması mümkündür. Bazı özel sağlık kuruluşlarının Sosyal Güvelik Kurumu ile anlaşması bulunmayabilir ya da sunulan sağlık hizmet bedellerinin tamamı Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından faturalandırılmayabilir. Özel hastanelerden sağlık hizmet talebi olan ve giderlerinin Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanmasını isteyen kişiler, özel sağlık sigortasını talep edebilmektedirler. Bu noktada devreye sigorta şirketleri girmektedir. Özel sağlık sigorta şirketleri bu talebi karşılamak için özel hastaneler ile bu hastanelerden sağlık hizmeti almak isteyen kişiler arasında köprü görevi üstlenmektedir (Ateş, 2011: 37).

Özel sağlık sigortası zorunlu bir sigorta türü değildir. Özel sağlık sigortası yaptırmak için sigortalının belirli bir statüye (örneğin çalışan veya memur) sahip olması gerekmez. Özel sağlık sigortası yaptırabilmek için sigortalının sözleşmede belirtilen süre içerisinde kendi isteği ile belirlenen tutarı (prim tutarını) ödemesi gerekmektedir. Özel sağlık sigortasında sigorta süresi genellikle bir yıldır. Özel sağlık sigortasının tutarını belirleyen en önemli unsur risk yönetimidir. Özel sağlık sigortası risk yönetimi, bireyin yaşını, cinsiyetini, geçmiş ve mevcut sağlık durumunu, iş hayatını, yaşam tarzını, mesleğini, hobilerini ve alışkanlıklarını dikkate alır. Özel sağlık sigortası sözleşmeleri, sigortalının tüzel kişi veya gerçek kişi olmasına göre bireysel sağlık sigortası ve kurumsal (grup) sağlık sigortası olmak üzere iki şekilde yapılabilmektedir.

Özel sağlık sigortası, kendine özgü özelliklerine göre dört gruba ayrılır: Birincil özel sağlık sigortası (birincil, ikame edici ve asıl), tamamlayıcı özel sağlık sigortası, tekrarlayıcı özel sağlık sigortası ve destekleyici özel sağlık sigortası. Birincil sağlık sigortasının en bilinen örneği ABD'de uygulanan özel sağlık sigortasıdır. Bu sağlık sigortasına sahip olan kişilerin özel sağlık sigortası dışında sosyal sağlık sigortası şeklinde başka bir güvenceleri bulunmamaktadır. Tamamlayıcı sağlık sigortasında, sosyal sağlık sigortasının karşılamadığı hizmetler ve kişilerin ödemek zorunda olduğu

katkı payları özel sağlık sigortası tarafından karşılanmaktadır. Fransa, Belçika ve Güney Kore'de kullanımı oldukça yaygındır. Tekrarlayıcı sağlık sigortası, aslında kamusal sağlık sigortasının sunduğu hizmetleri sunar fakat bu tip sigortaya sahip kişilere sağlık hizmeti için özel sağlık sunucularını seçebilme serbestliği verilir ve kişi bu şekilde daha hızlı hizmete erişim sağlayabilir. Destekleyici sağlık sigortasında ise kamu sağlık sigortasının sunmadığı ilave hizmetler sunulur. İngiltere, İspanya ve İtalya'da kullanımı yüksek bir sigorta türüdür (Franc vd,2015: 111–116).

Türkiye'de özel sağlık sigortası, birçok Avrupa ülkesine kıyasla sağlık sistemi içerisinde çok daha sınırlı bir yer tutmaktadır. Başlangıçta yabancı şirketler çalışan memnuniyetini ve bağlılığını artırmak amacıyla özel sağlık sigortası kullanmış fakat daha sonra 1990'lı yıllardan itibaren toplumun sosyal güvenlik sisteminin sağladığı sağlık hizmetlerinden memnuniyetinin düşük olması ve daha hızlı, daha iyi sağlık hizmetlerinden yararlanma isteği nedeniyle özel sağlık sigortasına olan talep artmıştır (Arık Ö. 2010;79).

Tengilimoğlu, Işık ve Akbolat (2014: 300), özel sağlık sigortasının en önemli dezavantajının, risk altındaki toplumun tamamı için sigorta primlerinin bir araya getirilerek kullanılması yerine, bireysel risk ya da birey ve grupların hastalık olasılıklarına göre belirlenmesi bu hususa göre toplanması olduğunu belirtmişlerdir. Özel sigortacılık risk sınıflaması yaparak sigortalıların risk oranlarına göre bölünerek, kendi seçeceği riski üstlenmelerini istemektedir. “Kaymak sıyırma” şeklinde tanımlanan bu durum, yaşlılar ve kronik hastalığı olan vatandaşları dezavantajlı duruma düşürmektedir (muhalefet.org, 2018).

Bu bağlamda araştırma; Konya ilinde yaşayan 18 yaş ve üzerinde olan farklı yaş kesimlerindeki kişilerin özel sağlık sigortalarına ilişkin algılarının çeşitli değişkenler (cinsiyet, yaş, eğitim durumu, gelir düzeyi, sağlık kuruluşuna başvuru-gitme sıklığı özel sağlık sigortacılığına ve özelleştirmeye yönelik algıları) açısından incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

2. LİTERATÜR ARAŞTIRMASI

Türkiye'deki mevcut özel sağlık sigortası piyasasının gelişmiş ülkelerindeki özel sağlık sigortası piyasalarına oranla sınırlı bir büyüklüğünün olması, yapılan akademik çalışmaların sayısında da dikkati çekmektedir. Literatür alan araştırmalarında çalışmaların belirli konularla sınırlı kaldığı gözlemlenmiştir. Bu kapsamda; özel sağlık sigortacılığı sisteminin mevcut durumu ve gelişim aşamaları, kişilerin özel sağlık sigortası algıları ve yine kişilerin sigorta tercihini etkileyen durumlara yönelik araştırmaların yapıldığı görülmektedir. Özel sağlık sigortaları ve özel sağlık hizmetleri

kapsamında literatürde yapılan ulusal ve uluslararası araştırmalardan bazıları aşağıda sunulmuştur.

Alan (2009: 104-105) tarafından yapılan “Özel Sağlık Sigortasının Mevcut ve Potansiyel Müşteriler Tarafından Algılanışı” başlıklı çalışmada özel sağlık sigortasına sahip olan bireyler ve olmayan bireylerin algıları arasında farklılıklar olduğunu ortaya koymuş, bireylerin özel sağlık sigortalarını tercih etmelerinde, özel sağlık kuruluşlarından hizmet almanın kolaylaştırılmış olması en önemli etken olarak tespit etmiştir.

Tatar (2011: 111) tarafından yapılan “Sağlık Hizmetlerinin Finansman Modelleri: Sosyal Sağlık Sigortasının Türkiye’de Gelişimi” başlıklı çalışmada sosyal sigorta ile özel sağlık sigortası türlerine yönelik temel çıkarımlarda bulunulmuştur. Bunlardan en dikkat çeken, sosyal sigorta modelinde kişilerin mevcut riskleri ve sağlık statüleri ile ödenecek primler arasında herhangi bir ilişkinin olmamasına rağmen, özel sağlık sigortası modelinde kişilerin sağlık statülerinin zayıflaması ve risklerin artması halinde ödenecek primlerin de arttığının görülmesidir.

Kamilçelebi (2012: 53) tarafından yapılan “Türkiye’de Sigorta Sektörünün SWOT Analizi ve Bir Araştırma” başlıklı çalışmada genel olarak özel sağlık sektörünün durumu incelenmiş ve toplumun özel sağlık sektörüne bakışının istenilen seviyede olmadığını ifade etmiştir. Yetişmiş insan gücünün sayısı ve nitelik olarak sınırlı kaldığını belirterek bu mevcut eksikliklere dönük birtakım önerilerde bulunulmuştur.

Tapan, Alıcı, Yıldırım ve Gayef (2015: 85) tarafından yapılan “Evaluation of Private Health Insurance Companies’ Views on the Need for a Complementary Health Insurance for the Sustainability of General Health Insurance.” başlıklı çalışmada tamamlayıcı sağlık sigortası tercihlerinin incelendiği bir alan araştırması yapılmıştır. Özel sağlık sigortası yetki ve temsilcileri ile yürütülen araştırmada, katılımcıların %93’ü tamamlayıcı sağlık sigortasını, genel sağlık sigortasının devamı açısından faydalı ve birlikte kullanılmasının sektörün ilerlemesi açısından gerekli olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Yine aynı şekilde Özer (2015: 167) tarafından özel sağlık sigortası sektör yetkilileri ve temsilcileri ile yapılan bir çalışmada, katılımcıların %37,35’inin özel sağlık sigortası modellerinden biri olan tamamlayıcı sağlık sigortasına olumlu baktıklarını ve bu durumun sektörün finansal devamlılığına katkı sunulabileceğini öngördükleri sonucuna ulaşılmıştır.

Orhaner (2017: 411) tarafından yapılan “Sağlık Harcamalarının Finansmanında Özel Sağlık Sigortalarının Rolü” başlıklı çalışmada Türkiye’de özel sağlık sigortacılığı sektörünün genişlemesi amacıyla yapılabilecek düzenlemelerle alakalı nüfusun artması, kişilerin sağlık konusunda farkındalıklarının oluşması ve kişi başı gelirin

artması ile olabilecek bazı düzenlemeler aracılığı ile özel sağlık sigortalarına olan talebin artabileceği görüşüne vurgu yapılmıştır. Bu talebin artması için özel sağlık sigorta şirketlerinin de indirim ve muafiyet gibi bazı teşvik edici uygulamalara baş vurması önerilmektedir.

Balkanlı (2017: 62) tarafından yapılan “Özel Sağlık Sigortası Türkiye ve Dünya Uygulamaları” başlıklı çalışmada özel sağlık sigortasının tamamlayıcı şekilde genel sağlık sistemine bağlanmasının uygun bir yöntem olduğu belirtilmiştir. Bu kapsamda genellikle ülkelerin de tercih ettikleri sağlık sistemi modeline göre de ağırlığının değişmekle birlikte kamu ve özel sağlık sigortalarının birbirine entegre kullanıldığı söylenebilir. Genel sağlık sigortası sisteminin özel tamamlayıcı sağlık sigortası modeli ile tamamlanarak kullanılabileceği belirtilmiştir.

Orhaner ve Ekinci (2019: 34) tarafından yapılan “Ankara’da Yaşayan Kişilerin Özel Sağlık Sigortalarına İlişkin Görüşlerinin Değerlendirilmesi” başlıklı çalışmada demografik faktörlerin kişilerin bakış açıları üzerinde etkili olduğu, katılımcılardan önemli bir bölümünün daha önce tamamlayıcı sağlık sigortasını hiç duymadığı ve yaptırmayı düşünmediklerini belirtmişlerdir. Özel sağlık sigortası yaptırmamanın nedenleri arasında; ihtiyaç duymama, yeterli bilgiye sahip olunmaması, ekonomik sebepler ve kişilerin genel sağlık sigortası kapsamında olma sebepleri ön planda gösterilmiştir.

Tarım ve Güdük (2019: 196) tarafından yapılan “Türkiye’de Bireylerin Özel Sağlık Sigortası Tercihini Etkileyen Nedenler ve Bilgi Düzeyleri” başlıklı çalışmada özel sağlık sigortasına sahip bireylerin %59,54’ü “daha kaliteli hizmet almak” maksadıyla sigorta yaptırdığını söylemişlerdir. Özel sağlık sigortası yaptırmayan kişilerin en çok belirttikleri gerekçe ise %53,81 oranı ile “primlerin çok yüksek olması” olarak ifade edilmiştir.

Özsarı ve Güdük (2020: 527) tarafından yapılan “Türkiye’de Bireylerin Özel Sağlık Sigortası Tercihini Etkileyen Nedenler ve Bilgi Düzeyleri” başlıklı çalışmada özel sağlık sigortası sektörünün gelişmiş ülkelere oranla Türkiye’de daha az geliştiği ve bu mevcut durumun ortaya çıkış sebebinin de Türkiye’nin uyguladığı politikaların bir sonucu olduğu dile getirilmiştir. Sağlık hizmetlerinin sosyal devlet anlayışı ile devlet tarafından geniş kapsamlı olarak sunumunun yanında, vatandaşların kamu sağlık tesislerinde sunulan sağlık hizmetinden genel anlamda memnun olması ve erişilebilir olma açısından herhangi bir sorun yaşanmaması önemli etkenler olarak belirtilmiştir. Dahası özel sağlık sigortası tercihinin; üst gelir seviyesine sahip kişiler ile sınırlı kalması ve lüks bir tercih olarak düşünülmesi mevcut durumun ortaya çıkmasına sebep olduğu belirtilmiştir.

Yayar ve Daşçı (2020: 34) tarafından yapılan “Özel Sağlık Sigortası Talebini Etkileyen Faktörlerin İkili Lojistik Regresyon Yöntemiyle Analizi” başlıklı çalışmada, kişide bir hastalığın var olması, doktor uyarılarını dikkate alma ve gelir durumu ile eğitim düzeyi değişkenlerinin, özel sağlık sigortası kullanım isteğini pozitif yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Bu duruma ek olarak sağlıklı beslenme çabası ve yaş değişkenleri de negatif yönde etki etmektedir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın evrenini Konya ili merkez ilçeleri (Meram, Selçuklu, Karatay) sınırları içinde yaşayan 18 yaş ve üzeri bireyler, örneklemini ise söz konusu kişiler arasından kolayda örnekleme yöntemi ile seçilen bireyler oluşturmaktadır. Araştırmada kolayda örnekleme yönteminin tercih edilmesinin nedeni, katılımcıların araştırmaya katılımlarının eşit düzeyde olmasının sağlanmasıdır. Sekeran’a (1992:253) göre evren sayısının 100.000 ve üzerinde olduğu kitlelerde erişilmesi gereken kişi sayısı minimum 384’tür. Bu araştırmada 385 kişiye anket uygulaması yapılmıştır. Araştırmaya katılanlardan 46 kişi anket formunu belirtilen kriterlere uygun doldurmadığı için 339 anket istatistiksel analize tabi tutulmuştur.

Anket formunda yer alan kişisel bilgiler ile özel sağlık sigortacılığına yönelik görüşleri içeren soru formu ifadeleriyle sınırlıdır. Araştırmada kullanılacak istatistikî yöntemlerle sınırlıdır.

Araştırmanın amacına uygun olarak belirlenen hipotezler aşağıdaki gibidir:

H₁:Araştırmaya katılan kişilerin cinsiyetleri ile özel sağlık sigortasına ilişkin algıları arasında anlamlı bir fark vardır.

H₂: Araştırmaya katılan kişilerin yaşı ile özel sağlık sigortasına ilişkin algıları arasında anlamlı bir fark vardır.

H₃:Araştırmaya katılan kişilerin eğitim durumları ile özel sağlık sigortasına ilişkin algıları arasında anlamlı bir fark vardır.

H₄: Araştırmaya katılan kişilerin aylık gelir düzeyleri ile özel sağlık sigortasına ilişkin algıları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H₅: Araştırmaya katılan kişilerin özelleştirmeye yönelik görüşleri ile özel sağlık sigortasına ilişkin algıları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

3.1. Araştırma Grubu

Bu araştırmada, farklı yaş, eğitim ve meslek gruplarından 18 yaş ve üzeri bireylere Ocak 2021 – Nisan 2021 tarihleri arasında çevrim içi anket uygulanmıştır.

Araştırmaya toplam 385 kişi davet edilmiş, çevrim içi formu eksiksiz dolduran 339 katılımcıdan veri toplanmıştır. Araştırma, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Tarih: 30.12.2020, Sayı: 2020/2009).

Örnekleme, araştırmaya katılmaya gönüllü bireylerden oluşmaktadır. Bu örnekleme sürecinde, araştırmanın hedefleri doğrultusunda evrenden uygun bireyler seçilerek çalışma grubu oluşturulmuştur. Araştırmada kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntemde, araştırmanın amacına ve ulaşılan gruba göre elde edilen sonuçlar yorumlanmaktadır (Punch, 2013).

Araştırma, Konya il merkezinde yaşayan 18 yaş ve üzeri bireylerden; özel sağlık sigortasına sahip şirket çalışanları ile genel sağlık sigortasına sahip olup Konya ilindeki dört kamu hastanesinden poliklinik veya yatış hizmeti almış bireylerden oluşan toplam 339 kişiyle sınırlıdır. Bu nedenle, araştırma bulguları diğer illere veya farklı demografik gruplara genellenemez.

Çalışma, yalnızca anket formunda yer alan kişisel bilgiler ile özel sağlık sigortacılığına yönelik görüşleri içeren soru ifadeleriyle sınırlıdır. Ayrıca, elde edilen veriler üzerinde uygulanacak istatistiksel yöntemler çerçevesinde değerlendirme yapılmıştır.

Katılımcıların özel sağlık sigortasına sahip olma durumlarına göre demografik özelliklerine ilişkin frekans tablosu aşağıda belirtilmiştir.

Tablo 1: Sigorta Sahipliği Durumu & Demografi (Kesit Analizi)

	Değişkenler	Özel Sağlık Sigortası Yok		Özel Sağlık Sigortası Var		Toplam	P
		N	%	n	%		
Cinsiyet	Genel	205	60,4	134	39,5	339	p>0,05
	Kadın	100	59,9	67	40,1	167	
	Erkek	105	61,8	65	38,2	170	
	Cevap yok	-	-	2	-	2	
Yaş	18-24	17	63,0	10	37,0	27	p>0,05
	25-34	57	58,8	40	41,2	97	
	35-44	79	60,8	51	39,2	130	
	45-54	44	66,7	22	33,3	66	
	55 ve üstü	8	50,0	8	50,0	16	
	Cevap yok	-	-	3	-	3	
Eğitim Durumu	İlkokul	3	50,0	3	50,0	6	p>0,05
	Ortaokul	9	69,2	4	30,8	13	
	Lise	26	56,5	20	43,5	46	
	Önlisans	11	45,8	13	54,2	24	
	Lisans	108	63,9	61	36,1	169	
	Lisansüstü	48	60,0	32	40,0	80	
	Cevap Yok	-	-	2	-	2	
Sağlık Kurumlarına Başvuru Sıklığı (Yıllık)	1-2	79	69,3	35	30,7	114	P<0,05
	3-4	59	57,3	44	42,7	103	
	5-6	21	51,2	20	48,8	41	
	7-8	8	42,1	11	57,9	19	
	9 ve üstü	10	37,0	17	62,9	27	
	Hiç gitmem	13	65,0	7	35,0	20	
	Cevap Yok	15	-	-	-	15	
Gelir	Ortalama	5752,32±3284,65 TL		6987,21±5119,77 TL			P<0,05
Özelleştirmeye Yönelik Algıları	Ortalama	2,70±1,15		2,83±1,14			P<0,05

Tablo 1’de; Araştırma grubundaki katılımcıların 205’inin (%59,8) özel sağlık sigortasına sahip olmadığı buna karşın 134’ünün (%39,1) ise özel sağlık sigortasına sahip olduğu görülmüştür. Cinsiyete göre özel sağlık sigortasına sahip olma durumu incelendiğinde kadınların 67’sinin (%40,1) erkeklerin ise 65’inin (%38,2) özel sağlık sigortası yaptırdıkları anlaşılmıştır. Kadın katılımcılarda oran bir miktar fazla olsa da aralarındaki fark anlamlı değildir. Özel sağlık sigortasına sahip olma durumuna yaş grupları açısından bakıldığında, 18-24 yaş grubundan 10 (%37,0), 25-34 yaş grubundan

40 (%41,2), 35-44 yaş grubundan 51 (%39,2), 45-54 yaş grubundan 22 (%33,3) ve 55 yaş ve üstünde ise 8 katılımcının (%47,1) bu sigortayı yaptırdığı anlaşılmıştır. Yaşla birlikte özel sağlık sigortası yaptırma davranışı artış göstermekle birlikte fark anlamlı değildir. Eğitim durumu açısından ilkokul mezunu 3 katılımcının (%50), ortaokul mezunu 4 (%30,8) katılımcının, lise mezunu 20 katılımcının (%43,5), ön lisans mezunu 13 katılımcının (%54,2), lisans mezunu 61 katılımcının (%36,1) ve lisansüstü eğitilmiş katılımcının ise 32'sinin (%40) özel sağlık sigortasına sahip oldukları gözlenmiştir. Lise ve ön lisans mezunlarında özel sağlık sigortası yaptırma oranı yüksek olmakla birlikte eğitim durumuna göre anlamlı bir fark bulunamamıştır. Özel sağlık sigortasına sahip katılımcıların ağırlıklı olarak yılda 1-2 kez (%30,7), 3-4 kez (%42,7), 5-6 kez (%48,8), yılda 7-8 kez (%57,9) ve 9 ve üstü kez (%62,9) sağlık kurumlarına başvurdukları ya da gittikleri görülmektedir. Bununla birlikte özel sağlık sigortası olmayanlarda ise hiç gitmeyen ve 1-2 kez gidenlerin oranı oldukça yüksektir. Hesaplanan Ki kare değerine göre katılımcıların özel sağlık sigortasına sahip olma durumları ile sağlık kurumlarına başvurma-gitme davranışı arasında anlamlı ve doğru orantılı bir ilişki vardır.

Katılımcıların özel sağlık sigortasına sahip olanlarının aylık gelir ortalaması 6987 TL $\pm$ 5119,77 TL, özel sağlık sigortası olmayanlardan 5752,32 TL $\pm$ 3284,65 TL anlamlı düzeyde yüksektir. Son olarak katılımcıların özel sağlık sigortasına sahip olanlarının özelleştirme hakkındaki görüş ortalaması 2,83 $\pm$ 1,14 TL, özel sağlık sigortası olmayanlardan 2,83 $\pm$ 1,14 anlamlı düzeyde yüksektir.

3.2. Veri Toplama Aracı

Araştırmada kullanılan veri toplama aracının birinci bölümde katılımcıların demografik özelliklerini belirlemeye yönelik olarak; yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, aylık gelir ve sosyal güvence varlığı gibi değişkenler yer almaktadır. İkinci bölümde, katılımcıların sağlık hizmetlerinden yararlanma davranışları incelenmiştir. Bu bölümde; daha önce herhangi bir sağlık sigortası yaptırıp yaptırmadıkları, sigorta yaptırmama nedenleri, yılda kaç kez sağlık kurumuna başvurdukları, sağlık sorunları halinde tercih ettikleri kurumlar gibi hizmet kullanım alışkanlıkları sorgulanmıştır. Üçüncü bölümde ise, katılımcıların özel sağlık sigortasına ilişkin görüşlerini ölçmeye odaklanılmıştır.

Ölçek içerisinde bu amaçlara yönelik 26 ifade bulunmaktadır. Bu bölümdeki sorular 5'li Likert tipi ölçek formatındadır ve katılımcılardan her bir ifadeye ne düzeyde katıldıklarını belirtmeleri istenmiştir. İfadeler; sağlık sistemine erişim, özel sigorta sisteminin işleyişi, karşılaşılan sorunlar ve tamamlayıcı sigortaya yönelik tutumları içermektedir. Özel sağlık sigortası algısı ölçeği; Ekinci (2018:1-130) tarafından

geliştirilmiştir. Kullanılan beşli Likert ölçeğinde 1: kesinlikle katılıyorum, 2: katılıyorum, 3: fikrim yok, 4: katılmıyorum, 5: kesinlikle katılmıyorum olarak sıralanmıştır. Likert ölçeği tutum ölçmede özel olarak geliştirilmiş, ileri istatistiksel analizlerin kullanılmasına olanak veren bir ölçek olması araştırmanın amacı ile bütünlük sağlamıştır. Sosyal bilimlerde yapılan araştırmalarda Likert ölçeği tüketicilerin/bireylerin bir konu hakkında tutumları ölçmede büyük avantajlar sunmaktadır (Breweton, Paul ve Millward, Lynne, 2001:1-224).

Araştırmada özel sağlık sigortası ölçeği ile ilgili güvenilirlik analizi yapılmıştır. Uygulanan ölçekte bütün soruların birbiri ile olan tutarlılığını, ele alınan konuyu ölçmede türdeşliğini ortaya koymak ve güvenilirlik analizi için ‘Cronbach Alpha’ katsayısı hesaplanmıştır (Tavşancıl, 2006: 29). $0,00 \leq \alpha < 0,40$ ise ölçek güvenilir değildir. $0,40 \leq \alpha < 0,60$ ise ölçek düşük güvenilirliktedir. $0,60 \leq \alpha < 0,80$ ise ölçek oldukça güvenilirdir. $0,80 \leq \alpha < 1,00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilirdir. Araştırma örnekleminde gerçekleştirilen analizlere göre Likert tipindeki soru bölümlerinin güvenilirlik katsayısı - Cronbach’s Alpha 0,83 olarak tespit edilmiştir. Bu bulguya göre ölçek ifadelerinin oldukça güvenilir olduğu ifade edilebilir. Araştırmada elde edilen verilerin normal dağılım gösterip göstermediği normallik testi ile belirlenmiştir. Araştırma verilerinin toplanabilmesi ve katılımcılara uygulanabilmesi için gerekli ölçek ve etik kurul izinleri alınmıştır.

3.3. Verilerin Analizi

Araştırmanın analiz sürecinde, araştırma verilerinin kontrolleri sağlanmış, elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılmıştır. Kayıt altına alınan veriler, nicel analiz programı SPSS’26 paket programına aktarılmıştır. Daha sonraki aşamada araştırma verilerine ilişkin frekans, yüzde, aritmetik ortalama ve standart sapma hesaplamaları yapılmıştır. Ayrıca katılımcıların özel sağlık sigortasına ilişkin görüşleri demografik değişkenlere (cinsiyet, eğitim durumu, özel sağlık sigortasına sahip olma) göre analiz edilmiştir. Bu işlemlerden önce araştırmaya katılan kişilerin özel sağlık sigortasına ilişkin algı puanlarının normal dağılım varsayımlarını karşılama durumu test edilmiştir. Bu kapsamda ölçekten elde edilen puanlara ilişkin çarpıklık ve basıklık katsayıları incelenmiştir. Normal dağılım varsayımının doğrulanabilmesi için çarpıklık ve basıklık katsayısının ± 2 aralığında bulunması yeterli görülmektedir (Yurt, 2023). Bu araştırmada hesaplanan çarpıklık ve basıklık katsayılarının belirtilen aralıkta yer aldığı gözlenmiştir. Bu nedenle katılımcıların özel sağlık sigortasına ilişkin puanların karşılaştırılmasında İlişkisiz Örneklem t Test’ ve Tek Yönlü Varyans Analizi-F Testi’ teknikleri kullanılmıştır. Katılımcıların gelir ve özelleştirmeye ilişkin görüşleri ile özel sağlık sigortası algıları arasındaki ilişkilerin analizinde basit regresyon analizi tekniği kullanılmıştır. Ayrıca katılımcıların özel sağlık sigortasına sahip olma durumları ile

sağlık kuruluşlarına başvurma davranışı arasındaki ilişkinin analizinde X^2 tekniği kullanılmıştır. Araştırmanın son aşamasında ise; elde edilen bulgular literatürde yer alan araştırma sonuçları ışığında yorumlanmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırma amaç ve hipotezleri ile ilişkili olarak verilerin analizi sonucu ulaşılan bulgulara yer verilmiştir. Bu kapsamda tablo 2’de özel sağlık sigortasına sahip olan ve olmayan katılımcıların özel sağlık sigortası algıları üzerinde gerçekleştirilen İlişkisiz Örneklem t testi sonuçları verilmiştir. Benzer şekilde tablo 3 ve tablo 4’te katılımcıların özel sağlık sigortası algıları cinsiyet ve eğitim durumu değişkenlerine göre karşılaştırma sonuçlarına yer verilmiştir. Tablo 6 ve tablo 7’de ise katılımcıların aylık gelir ve özelleştirmeye yönelik görüşleri ile özel sağlık sigortası algıları arasında gerçekleştirilen basit regresyon analizi bulgularına yer verilmiştir.

H₁: Katılımcıların özel sağlık sigortasına sahip olma durumlarına göre özel sağlık sigortası algıları arasında anlamlı bir fark vardır.

Tablo 2. Katılımcıların özel sağlık sigortasına sahip olma durumları açısından özel sağlık sigortasına ilişkin algılarının karşılaştırılması

	Özel Sağlık Sigortası	N	$\bar{X}$	Ss	t	p
Özel Sağlık Sigorta Algıları	Var	134	3,30	1,01	1,991	0,049
	Yok	205	3,10	0,92		

Tablo 2’de; Katılımcıların özel sağlık sigortası hakkındaki algıları özel sağlık sigortasına sahip olma durumuna göre t testi analizi ile karşılaştırılmıştır. Analizlere göre özel sağlık sigortası olan ve olmayan katılımcıların özel sağlık sigortası görüş ortalamaları arasında 1,991 t değeri hesaplanmıştır. Bu bulgu, özel sağlık sigortasına ilişkin algılar açısından bu sigortaya sahip olma değişkenine göre anlamlı farklılık bulunduğunu göstermektedir (p<0,05). Bu bulguya göre H₁ hipotezi kabul edilmiştir. Özel sağlık sigortası olanlar olmayanlara kıyasla bu sigortaya ilişkin daha yüksek düzeyde olumlu görüşlere sahiptir.

H₂: Katılımcıların cinsiyetlerine göre özel sağlık sigortasına ilişkin algıları arasında anlamlı bir fark vardır.

Tablo 3: Katılımcıların cinsiyetleri ile özel sağlık sigortasına ilişkin algıları arasındaki t testi sonuçları

	Cinsiyet	$\bar{X}$	Ss	-t-	P
Özel Sağlık Sigorta Algıları	Kadın	3,23	0,92	0,273	0,785
	Erkek	3,20	1,00		

Tablo 3'te; Katılımcıların özel sağlık sigortası hakkındaki algılarının cinsiyete göre t testi analizleri görülmektedir. Analizlere göre erkek ve kadın katılımcıların özel sağlık sigortası görüş ortalamaları arasında 0,273 t değeri hesaplanmıştır. Bu bulgu, özel sağlık sigortasına ilişkin algılar açısından cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık olmadığını göstermektedir ($p>0,05$). Bu bulguya göre H_2 hipotezi ret edilmiştir.

H_3 : Katılımcıların eğitim durumlarına göre özel sağlık sigortasına ilişkin algıları arasında anlamlı bir fark vardır.

Tablo 4: Katılımcıların Eğitim Durumları ile Özel Sağlık Sigortasına İlişkin Algıları Arasındaki F Testi Sonuçları

	Eğitim Durumu	$\bar{X}$	Ss	F	p
Özel Sağlık Sigorta Algıları	İlkokul	2,68	1,74	3,225	0,007
	Ortaokul	2,98	1,08		
	Lise	2,83	0,99		
	Önlisans	2,86	1,13		
	Lisans	3,33	0,84		
	Lisansüstü	3,35	0,94		

Tablo 4' te; Katılımcıların özel sağlık sigortası hakkındaki algılarının eğitim durumuna göre F testi ile gerçekleştirilen analiz sonuçları görülmektedir. Analizlere göre eğitim durumu açısından katılımcıların özel sağlık sigortası algı ortalamaları arasında 3,225 F değeri hesaplanmıştır. Bu bulguya göre özel sağlık sigortasına ilişkin algılar açısından eğitim durumu değişkeninde anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Scheffe testi ile gerçekleştirilen ileri analizlere göre lisans ve lisansüstü mezunu katılımcılar, diğer eğitim durumundaki katılımcılara kıyasla 'özel sağlık sigortası' hakkında daha fazla olumlu algılara sahiptirler. Bu bulguya göre H_3 hipotezi kabul edilmiştir.

H_4 : Araştırmaya katılan kişilerin aylık gelir düzeyleri ile özel sağlık sigortasına ilişkin algıları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 5: Katılımcıların Gelir Düzeyleri ile Özel Sağlık Sigortasına Algıları Arasındaki Basit Regresyon Analizi Sonuçları

	β	T	P	R	R^2	F	p
Regresyon	2,982	29,709	0,000	0,018	0,033	9,77	$P<0,05$
Gelir Düzeyi	0,182	3,125	0,002				

Tablo 5'e göre: özel sağlık sigortasına ilişkin algılar bağımlı değişken, gelir düzeyi bağımsız değişkendir. Katılımcıların aylık gelirleri, bağımlı değişkendeki (özel sağlık sigortasına ilişkin algı) değişimini anlamlı düzeyde açıklamamaktadır (($F= 9.77$, $p<0.05$). Özel sağlık sigortasına ilişkin algılar ile gelir düzeyi arasında anlamlı fakat kısmi düzeyde bir ilişki vardır ($\beta=0,182$; $p<0,05$). Ayrıca gelir düzeyi, özel sağlık sigortasına yönelik görüşlerin %3,3'ünü açıklamaktadır. Bu yönüyle H_4 hipotezi doğrulanmıştır. Gelir arttıkça özel sağlık sigortasına yönelik algılar olumlu bir eğilim göstermektedir.

H_5 : Araştırmaya katılan kişilerin özelleştirmeye yönelik görüşleri ile özel sağlık sigortasına ilişkin algıları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 6: Katılımcıların Özelleştirmeye İlişkin Görüşleri İle Özel Sağlık Sigortasına Yönelik Algıları Arasındaki Basit Regresyon Analizi Sonuçları

	β	T	P	R	R^2	F	p
Regresyon	3,48	29,709	0,000	0,0117	0,014	4,39	$P<0,05$
Özelleştirmeye İlişkin Algı	0,098	2,096	0,037				

Tablo 6'ya göre: özel sağlık sigortasına ilişkin algılar bağımlı değişken, özelleştirmeye ilişkin görüş bağımsız değişkendir. Katılımcıların özelleştirmeye ilişkin görüşleri, bağımlı değişkendeki (özel sağlık sigortasına ilişkin algı) değişimi anlamlı düzeyde açıklamamaktadır ($F= 4.39$, $p<0.05$). Özel sağlık sigortasına ilişkin algılar ile özelleştirmeye yönelik görüşler arasında anlamlı fakat düşük düzeyde bir ilişki vardır ($\beta=0,182$; $p<0,05$). Ayrıca özelleştirmeye yönelik görüşler, özel sağlık sigortasına yönelik algının %3,3'ünü açıklamaktadır. Bu yönüyle H_5 hipotezi doğrulanmıştır. Özelleştirmeye yönelik görüşler destekleyici yönde ise özel sağlık sigortasına yönelik algı olumlu bir eğilim göstermektedir.

TARTIŞMA

Bu araştırma; Konya ilinde yaşayan 18 yaş ve üzerinde olan katılımcılardan genel sağlık sigortasına sahip 205 bireyden özel sağlık sigortasına sahip 134 bireyden

oluşan toplam 339 katılımcıya online olarak özel sağlık sigortasına ilişkin algıların tespit edilmesi amacıyla yapılmış bir çalışmadır.

Çalışmamızda demografik ve sosyoekonomik faktörlerin özel sağlık sigortası kapsamının önemli belirleyicileri olarak vurgulanması çalışmamızın önemli bölümünü teşkil etmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2025 yılında evrensel sağlık kapsamına ulaşma misyon ve yetkileri doğrultusunda çok yönlü olarak genel sağlık sigortasıyla birlikte özel sağlık sigortası kapsamının artırılması hedefini açıklamıştır. Bu hedef ile çalışmamızdaki bulgular bu yönü ile örtüşmektedir (WHO, 2021). Bireysel düzeyde sağlık hizmetlerine erişimde önde gelen temel sorunlardan biri demografik ve sosyoekonomik unsurlar olduğu gibi uluslararası düzeyde de birçok ülkede sağlık hizmetlerine erişilebilirlik başta gelen sorunlar arasındadır (Akokuwebe, Odimegwu, 2019: 444 Morudu, & Kollamparambil, 2020:15). Bu durum sürdürülebilir kalkınma ve sağlık finansmanının devam ettirilmesinin sosyal, demografik ve epidemiyolojik değişiklikler ışığında önemini korumaya devam ettiğini göstermektedir (Gordon vd., 2020: 13 Spaan vd., 2012: 685-692).

Analize tabi bulgu sonuçları ışığında; araştırmaya katılan kişilerin cinsiyete göre özel sağlık sigortasına sahip olma durumu incelendiğinde kadın katılımcıların erkek katılımcılara oranla özel sağlık sigortası yaptırma oranları bir miktar fazla da olsa aralarındaki fark anlamlı düzeyde değildir. Korkmaz ve Coşkun (2022: 38-42) tarafından yapılan bir çalışmada cinsiyet değişkeni ile genel sağlık sigortasına bakış açıları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmezken, cinsiyet değişkeni ile özel sağlık hizmetlerine yönelik bakış açıları arasında anlamlı farklılık olduğu kadınların erkeklere oranla daha olumlu bir bakış açısına sahip oldukları görülmüştür. Bu sonuçların bize kadınların kendileri, çocukları ve bakmakla yükümlü oldukları yaşlı bireyler ile erkeklere oranla sağlık kuruluşlarına daha fazla gidiyor olmalarından ve özel hastanelerde hizmet erişimindeki kolaylık, branş ve doktor seçimlerindeki tercih haklarının hızlı olması bakımından etkiliyor olabileceği sonucuna götürmektedir.

Yaş değişkeni ile özel sağlık sigortası yaptırma davranışı arasındaki ilişkiye bakıldığında ise yaş ilerledikçe özel sağlık sigortası yaptırma oranında artış görülmekle birlikte yaş grupları arasındaki farkın anlamlı olmadığı tespit edilmiştir. Araştırma sonuçlarımızla paralel Akyol ve Umut'un (2024:340) özel sektör çalışanları ile yaptıkları araştırmada özel sağlık sigortası algılarının yaşa göre farklılık göstermediği sonucu bulunmuştur. Türkiye'de ikamet eden tüm yaş gruplarındaki vatandaşların genel sağlık sigortasına sahip olma durumunun yaş değişkeninde önemli etkiye sahip olduğu, bu durumu bireyin gelir seviyesinin de etkilediği ve çalışmamızın Covid-19 salgın döneminde yapılıyor olmasının kamu hizmetlerine olan güvenin vatandaşların

özel sağlık sigortası yaptıрма davranışında etkili olmuş olabileceğini düşündürmektedir.

Özel sağlık sigortasına ilişkin algılar açısından eğitim durumu değişkeni ile özel sağlık sigortacılığına yönelik algı arasında lisans ve lisansüstü mezunu katılımcılar, diğer eğitim durumundaki katılımcılara oranla ‘özel sağlık sigortası’ hakkında daha fazla olumlu görüşlere sahiptirler. Bu bulgular Korkmaz ve Coşkun’un (2022:42) çalışma sonuçlarıyla eşleşmektedir. Çalışmada eğitim durumu değişkeni ile sağlık hizmetlerine yönelik algıları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuş, bununla birlikte lisansüstü eğitim alan kişilerin sağlık hizmetlerine yönelik bakış açılarının ilköğretim mezunu kişilerden daha olumlu olduğu; ön lisans ya da lisans mezunlarının sağlık hizmetlerine yönelik bakış açılarının ise lise mezunlarından daha olumlu olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Literatüre bakıldığında var olan çalışmalar ışığında eğitim düzeyi ile özel sağlık sigortasına sahip olma arasında doğru orantılı bir ilişki olduğu görülmektedir (Freeman, 2022). Bu bulguların anlamı, eğitimin Türkiye popülasyonunda özel sağlık sigortası avantajlarına yönelik duyarlılığı artıracak stratejik tartışmalarda kişiyi bilgiye maruz bırakma yeteneğine sahip olmasıdır. Benzer bir çalışmanın da yüksek eğitimin bireylerin özel sağlık sigortasının kısa ve uzun vadeli avantajlarına yönelik artan bilgi ve algı düzeyiyle ilişkili olduğu tezini doğruladığını görmekteyiz. Bu nedenle, eğitilmiş bireyler yalnızca beceri ve bilgi edinme kapasitesine sahip olmakla kalmayıp aynı zamanda sağlık ile ilgili konularda bilinçli seçimler yapma kapasitesine de sahiptir (Chaudhuri, 2015:86 Shittu & Afolabi, 2021:19). Daha önceki çalışmalarla tutarlı olarak, bulgularımız artan yaş ile birlikte özel sağlık sigortası ediniminin artma olasılığını ortaya koymuştur (Bambra, 2022; Tediosi vd., 2020:40). Bu bulgunun olası gerekçelerinden biri, finansal güvenliğin ve gelirin yaşla birlikte artması ve bunun da sağlık sigortası edinimini artırmasıdır (United Nations, 2020; Tediosi vd., 2020:40).

Yaş ve eğitim durumuna göre gerçekleştirilen analizlerde yaş ve eğitim durumu arttıkça özel sağlık sigortası yaptıranların oranlarının arttığı görülmüştür. Kamu sağlık sigortası, Türkiye’de nüfusun çoğunluğunu kapsamış olsa da, yalnızca sınırlı mali koruma sunmaktadır. Özel sağlık sigortası, esas olarak yüksek gelirli ve eğitilmiş nüfusu hedeflemesi nedeniyle farklı meslek gruplarında oldukça yaygındır. Ulusal Sağlık Hizmetleri Araştırmasına göre (Center for Health Statistics and Information, 2013) 2013 yılında gelişmekte olan ülkelerin nüfusunun yaklaşık %7’si özel sağlık sigortası satın almıştır. Bu oran kentli, eğitilmiş ve ekonomik durumu yüksek olan toplum gruplarında daha yüksektir Jin, Hou, Zhang, (2016:0161774).

Araştırmaya katılan kişilerin aylık gelir düzeyleri ile özel sağlık sigortasına ilişkin algıları arasındaki ilişki incelendiğinde katılımcılardan özel sağlık sigortasına

sahip olanlarının aylık gelir ortalamasının özel sağlık sigortası olmayan katılımcılara oranla anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. Liua ve Chen'in de (2002:755) çalışmalarında elde ettikleri sonuçlar ile çalışmamızın sonuçları örtüşmektedir. Korkmazer ve Coşkun'da (2022: 42) gelir düzeyi değişkeni ile özel sağlık sigortasına yönelik algısı arasındaki farkı incelendiklerinde yüksek gelir seviyesine sahip kişilerin düşük gelir seviyesine sahip kişilere oranla sonuçlarının daha olumlu olduğu bulgusuna ulaşmışlardır. Bu durum değerlendirildiğinde, gelir düzeyi yüksek olan bireylerin özel sağlık sigortası primlerini zorlanmadan ödeyebileceğinden özel sağlık sigortası yaptırmaya daha olumlu yaklaşıldığı söylenebilir. Fakat Hopkins ve Kidd'in (1996:1623) özel sağlık sigortası taleplerini inceledikleri ve yüksek gelir düzeyine sahip bireylerin özel sağlık sigortası yaptırma tutumlarını etkilemediği sonucuna ulaşmışlardır. Coğrafi farklılıkların ve ülkelerin sağlık, ekonomi politikalarının bu durum üzerinde etkili olduğu söylenebilir.

Özmen (2013:110) araştırmasında genel sağlık sigortasının özel sağlık hizmeti sunan işletmelere ve hasta memnuniyetine etkisini incelemiştir. Memnuniyet oranlarının bireylerin demografik durumlarına göre değişkenlik gösterdiğini ve özel hastaneye giden hasta sayısındaki artışın özel hastanelerin nicelik olarak artmasını sağladığını ortaya koymuştur. Mevcut bulgularımıza göre sigorta maliyetleri, nicelik ve ilişkili faktörler ile bireylerin tercihlerini ve davranışlarını doğrudan etkilemektedir. Araştırmalar gösteriyor ki, tüm nüfus için evrensel genel sağlık sigortası elde etmek amacıyla sübvansiyon zenginden fakire, sağlıklıdan sağlıksız insanlara ve gençlere, düşük riskli kişilerden yüksek riskli kişilere sübvansiyon geçişi dahil olmak üzere çeşitli çapraz türleri gerektirmektedir. Toplum yapıları ve sosyo-ekonomik yapılar nedeniyle birbirine benzeyen ülkeler Brezilya, Endonezya, Filipinler, Türkiye, Güney Kore gibi birçok orta gelirli ülke, vatandaşlarına genel sağlık sigortası sağlayarak, ön ödeme prosedürlerine dayalı sağlık sigortası fonlarını artırarak ve sağlık sistemi geliştirme programlarını uygulayarak sağlık hizmetlerine erişimdeki eşitsizliği azaltmaya çalışmaktadır (Bazyar vd,2021:66).

Araştırmamızda katılımcıların özel sağlık sigortasına sahip olma durumları ile sağlık kurumlarına başvurma-gitme davranışı arasında anlamlı ve doğru orantılı bir ilişki olduğu bununla birlikte özel sağlık sigortası olmayanlarda ise hiç gitmeyen ve 1-2 kez gidenlerin oranının oldukça yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Özel sağlık sigortası olan bireylerin hastaneye erişim, sıra beklememe, randevu sıraları ve tetkik tedavi sonuçlarına hızlı erişebilme kolaylığı, sağlıkla ilgili endişeler ve farkındalıklarının yüksek oluşu konularında sağlık sorunları olduğunda sağlık kuruluşuna başvurma sıklığının artması yönündeki etkiler olduğu söylenebilir. Bu yönüyle Orhaner ve Ekinci'nin (2019:34-42) bulgu sonuçları çalışmamızdaki sonuçlar

ile eşleşmektedir, katılımcıların sağlık sorunları olduğunda genellikle gittikleri sağlık kuruluşu ile özel sağlık sigortası algıları arasında pozitif bir ilişki olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

Bir diğer bulgu sonucunda katılımcıların sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi hakkındaki görüşleri yer almaktadır. Özel sağlık sigortasına ilişkin algılar ile özelleştirmeye yönelik görüşler arasında anlamlı fakat düşük düzeyde bir ilişki vardır. Korkmazer (2021: 25-41) tarafından yapılan bir araştırmada katılımcılara Türkiye'de sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi hakkındaki düşünceleri sorulduğunda katılımcılardan; Tamamen olumsuz bakanların %30,4 olduğu; olumlu ama çekinceleri olan bireylerin ise %62,4 olduğu tespit edilmiştir. Ekinci (2018:1-130) tarafından yapılan araştırmada; bu duruma olumsuz bakanlar %37,3; olumlu bakıp fakat çekinceleri olanların da %35,8 düzeyinde olduğu görülmüştür. Alan (2016:106) araştırmasında katılımcıların devleti sosyal sağlık sistemi açısından yetersiz buldukları halde yine de devletin bu alandaki ağırlığını azaltmaması gerektiğini düşündüklerini ifade ettikleri sonucuna varılmıştır.

Tarım ve Güdük (2019: 196-200) araştırmalarında kişilerin özel sağlık sigortası yaptırmama ve yaptırmama nedenleri ile bireylerin özel sağlık sigortacılığı hakkındaki bilgi düzeylerini ölçmeyi amaçlamışlardır. Araştırma sonucunda özel sağlık sigortasına sahip olmayan kişilerin özel sağlık sigortası yaptırmama sebeplerini primlerin çok yüksek olmasına bağladıkları görülmüştür. Korkmaz ve Coşkun (2022: 27-45) bireylerin özel sağlık sigortası yaptırmama nedenleri arasında katılımcıların önemli bir kısmının yoğunluk sebebi ile vakit bulamadıklarını belirttikleri görülmüştür. Ayrıca para kaynaklı sebepler, bir sosyal güvencelerinin olması, sigorta şirketlerine güvenmeme ve özel sağlık sigortası hakkında yeterli bilgiye sahip olmamaları gerekçelerini ifade etmişlerdir. Değirmenciler 'in (2016:3-88) araştırmasında ise özel sağlık sigortası yaptırmama sebepleri sorulduğunda katılımcıların sigorta şirketlerine duydukları güvensizlik sebebi ile özel sağlık sigortası yaptırmadıklarını belirttikleri görülmüştür. Korkmaz ve Coşkun (2022: 41) özel sağlık sigortası yaptırmama nedenleri arasında katılımcıların önemli bir kısmının yoğunluktan kaynaklı vakit bulamadıklarını belirtmişlerdir. Bu duruma ilave olarak finansal sebepler, mevcut bir sosyal güvencelerinin olması, sigorta şirketlerine olan güvensizlik ve özel sağlık sigortası hakkında yeterli bilgiye sahip olunmama gibi gerekçeler sıralanmıştır. Değirmenciler 'in (2016: 3-88) çalışmasında özel sağlık sigortası yaptırmama sebebi olarak yine sigorta şirketlerine güvenmeme; Tarım ve Güdük'ün (2019: 196-200) araştırmalarında ise cepten ödenen primlerin yüksek olması gerekçesi ön plana çıkmıştır.

Sağlıkta Dönüşüm Programının başlatıldığı 2003 yılına kadar Türkiye’de sağlık finansmanın ağırlıklı olarak kamu yoluyla, geri kalan %30-40’lık kısmının ise cepten yapılan ödemeler ile şirketler ve kişiler tarafından satın alınan özel sağlık sigortaları özel kaynaklar ile elde edilebildiği görülmektedir (Güdük, Ö.2019:3-167). Genel sağlık sigortası ile sağlıkta dönüşüm programının en önemli bileşenlerinden biri yaygın ve eşit sağlık güvencesi ilkesi ile çok çeşitlilikte olan sosyal güvenlik kuruluşlarının farklı geri ödeme yöntemlerini ortadan kaldırmak ve hakkaniyet ilkesi doğrultusunda, vatandaşların ödeme gücüne göre katkıda bulunarak ihtiyaç duydukları sağlık hizmetlerini alabilecekleri bir model geliştirmek olmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2008). Özel sağlık sigortası yaptırmayı tercih eden kişiler genel sağlık sigortasından ayrılmak durumunda olamadıkları için hem zorunlu kamu sağlık sigortasına hem de sigorta şirketlerine prim ödemek zorunda kalmaktadırlar. Bu ikili prim ödeme durumu özel sağlık sigortasının bireylere maliyetlerini yükseltmektedir (Özsarı, 2018:92-93). Türkiye’de özel sağlık sigortası, isteğe bağlı sağlık sigortası şeklinde de adlandırılmaktadır. Kişilerin genel sağlık sigortasından ayrılıp özel sağlık sigortasını tercih etme hakları bulunmamaktadır. Sigorta şirketleri bireylere alternatif olarak “Tamamlayıcı Sağlık Sigortası” ya da “Destekleyici Sağlık Sigortası” şeklinde iki farklı seçenek sunmaktadır. Özel sağlık sigortası Türkiye’de ihtiyari veya ikincil sigorta olarak da kullanılmaktadır (Uzun, 2015; 2-193).

Sağlık sigortaları ve çeşitleri hakkında literatürde çeşitli araştırmalar mevcuttur. Fakat bu araştırmaların pek çoğunda anket çalışması yapılmadığı, uygulama bölümlerinin olmadığı ve yalnızca bilgi verici nitelikte çalışmalar olduğu görülmüştür. Uygulama bölümü bulunan araştırmalarında daha çok (Ankara, İstanbul, Bursa ve Eskişehir vb.) büyük illerde bulunan bireylere kurum ve kuruluşlara yapıldığı tespit edilmiştir (Orhaner ve Ekinci, 2019:34-42). Bu sebepler ile Konya ilinde özel sağlık sigortası ile ilgili uygulama bölümü de olan bir çalışma yapılmak istenmiştir. Bugüne kadar yapılan araştırmaların çoğu Türkiye’deki kamu sağlık sigortasına odaklanırken veya yalnızca özel sağlık ve özel sağlık sigorta türlerinden (tamamlayıcı sağlık sigortası, seyahat sağlık sigortası ve benzerleri) ilgili çalışmalar mevcut iken şimdiye kadar çok az literatür özel sağlık sigortasına odaklanmıştır. Ekinci (2018:1-130) tez çalışmasında bu konuyu ele almış konu ile ilgili sağlık sigortaları ile alakalı literatürde bulunan çalışmalara, Türkçe makalelere ve yapılan tez çalışmalarına yönelik inceleme ve tespitlerde bulunmuştur.

Araştırmamızda özel hastanelerin devlet hastanelerine oranla tercih edilme sebeplerinde araştırma verilerinin Covid-19 salgın sürecinde toplanmış olmasının farklı sonuçlarının olabileceği düşünülmektedir. Nitekim Osuchowski ve arkadaşlarının (2020:416-437) gerçekleştirdikleri çalışmanın bulgularına göre Covid-19 süreci

hastaların sağlık hizmetlerinden yararlanma davranış ve tutumlarında önemli değişimlere yol açmıştır. Bu sebeple hastalar mecburi koşullar durumunda ya da daha seçici olmak durumunda kalarak sağlık kurumlarını tercih etmiş olabilirler. Bu açıdan süreçte özel sağlık kurumlarına ve özel hastanelere olan talepte önemli bir artış meydana gelmiş olabilir. Bu süreç 2019 yılında gerçekleşen pandemi ile onu takip eden yıllarda hastaların tercihlerinde birtakım değişimlere yol açmıştır. Bunun nedeni pandemi sürecinde birçok devlet hastanesinin pandemi hastanelerine dönüştürülmesinden kaynaklanmış olabilir (Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2021). Ayrıca süreç içerisinde şehirlerarası ve şehir içi ulaşımın zaman zaman kapanması ya da toplu taşıma araç kullanımının risk faktörü olması hastaların kendilerine yakın hastaneleri tercih etmesini sağlamış olabilir. Bunun dışında Ankara Tabipler Odası'nın 2020 tarihinde yayınladığı bildirimde Covid-19 dışındaki hastaların tedavi süreçlerinin aksadığını ve sağlık hakkına erişimin zorlaştığını bildirmişlerdir. Kronik hastalığı olan hastaların, acil durumlar dışında hastanelere gitmeyi istemediklerini acil olmayan, ameliyatlar veya tedavilerin ise salgın sebebiyle doktor ve hastaların ortak kararı ile pandemi sonrasına ertelendiğini ifade etmişlerdir. Bu bildiriye benzer birçok haberinde sıkça internet gazetelerinde yer aldığı görülmektedir (BBC, 2021). Pandemi koşulları ve sonraki iki yıl içerisinde ortaya çıkan veriler ışığında hasta ve yakınlarının hastane tercihlerinde bir dönüşüme sebep olduğu ifade edilebilir. Hastaların kendilerine özgü birtakım özellikleri ile (yaş, gelir düzeyi, hastalık ve özellikleri), hastanelere özgü özellikler ve son olarak Türk sağlık sistemi içerisinde Covid hastanelerine ve vatandaşlara yönelik alınan kararlara bakıldığında hastane tercihlerine ilişkin değişkenler ve bu değişkenlerin önem derecelerinin değiştiği ifade edilmektedir (Amarat, M. 2021:79). Yine araştırmaya katılanların görüşlerine göre Türkiye'de sağlık hizmetlerine rahatça ulaşabilme konusunda kısmi sorunlar söz konusudur. Bu kapsamda genel sağlık sigortasından yararlanma noktasında kısmen sorunlar dile getirilmiştir. Katılımcılara göre genel sağlık sigortası sadece memur, işçi ve sigortalı, kamu ve özel sektör çalışanlarını değil toplumun tüm kesimlerini kapsamalıdır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Türkiye'de özel sağlık sigortası sektörü gün geçtikçe gelişme gösteren bir sigorta türüdür. Özel sağlık sigortası kişilerin hayatları boyunca karşılaşılabilecekleri hastalıklara karşı önceden tedbir alma ihtiyacından kaynaklanmakta olan bir sigorta türüdür. Zaman içerisinde gelişme gösteren özel sağlık sigortası bireyler ve kurumlar için daha cazip hale getirilmelidir. Sigortacılık faaliyetlerinin yıllar içinde Türkiye ekonomisine yaptığı olumlu katkı göz ardı edilemeyecek kadar önemli düzeydedir. Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde, özel sağlık sigorta sektörü hakkında

tüketicilerin bilinçlenmesi, farkındalıklarının artırılması ile sigorta sektörünün ekonomi içindeki rolü daha da büyümektedir. Devletin yapacağı destek projeleri kolaylaştırıcı hamleler ile iyileştirici düzenlemelerle sigortacılık sektörü geliştirilebilir.

Araştırma sonucunda yapılan testlerin analizi sonrası aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

Cinsiyet, yaş, eğitim durumu, gelir düzeyi, sağlık sorunu olduğunda genellikle başvuru sağlık kuruluşu, katılımcıların sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi hakkındaki görüşleri, özel sağlık sigortasına yönelik algılarını etkilemektedir. Araştırmalarımıza göre sigorta maliyetleri, sosyo-ekonomik ve demografik faktörler ile diğer ilgili faktörler insanların tercihlerini ve davranışlarını direkt etkilemektedir. Öte yandan araştırmamızda katılımcıların yaklaşık üçte birinin özel sağlık sigortasına sahip olduğu görülmektedir. Yaş ve eğitim düzeyine göre yapılan analizlerde, yaş ve eğitim düzeyi arttıkça buna bağlı olarak özel sağlık sigortasına sahip olanların oranının arttığı görülmektedir.

Türkiye'nin sağlık sistemi bazı noktalarda diğer ülkelerin sağlık sistemlerinden ayrılmaktadır. Örneğin; sosyal sağlık sigortasının kapsamının genişliği ile ücretsiz sunulan hizmetlerin sayısı ve çeşitliliği, başka ülkeler tarafından hayret ve takdir ile izlenmektedir. Ancak, bu durum, sosyal sağlık sistemimizin finansmanında zorluklar yaşandığı ve her geçen yıl devlet bütçesinden desteklenme gereksiniminin arttığı gerçeğini ortadan kaldırmamaktadır. Artan sağlık maliyetleri, tüm dünya ülkelerinde olduğu gibi bizim Türkiye'de de hükümeti, politika yapıcılar ve sağlık karar vericilerini düşündürmekte ve finansman için yeni ve etkili arayışlara itmektedir. Diğer yandan, bireylerin daha kaliteli, hızlı, konforlu ve teknolojik cihazlar ile sağlık hizmeti alma yönündeki talepleri, özel sağlık sigortacılığının gelişiminde baskın bir rol oynamaktadır.

Çalışmanın uygulama aşamasında dikkat çeken önemli bulgularından biri olan özel sağlık sigortasının vatandaşlar tarafından tam olarak anlaşılmadığı, kişilerin bu konuda tam bir bilgiye sahip olmadığıdır. Özel sağlık sigortasının tüketiciler açısından ne anlama geldiği, kapsama alanı, konusu, finansmanı gibi sigortayı açıklayıcı özellikler hususunda kişilerin bilinç düzeyi düşüktür.

Yapılacak saha çalışmaları vatandaşlardaki sigorta bilincini artırmaya yönelik kurgulanabilir. Sigorta şirketleri, reklam kampanyalarını daha da artırabilir, gönüllülerin danışabilecekleri, merak ettikleri sorular hakkında bilgi sahibi olabilecekleri iletişim merkezleri müşteri hizmet servisleri oluşturulabilir. Özel sağlık sigortası hizmeti kişiler ve kurumlar tarafından daha anlaşılır hale geldiğinde, bu sağlık hizmetinden yararlanmak isteyenlerin sayısı da artabilecektir.

Sigorta sektörünün büyümesi ve gelişimi ülke ekonomisi içinde önem arz etmektedir. Bu durum göz önüne alınarak devletin de konuyla ilgili kolaylaştırıcı, destekleyici yasal düzenlemeler ve özendirme politikaları içinde olması gerekir. Özel sağlık sigortası hizmetini sunan şirketler müşterilerini memnun etmek, müşteri devamı ve var olan müşterileri korumak için daha fazla neler yapabilecekleri konusunda yeni arayışlara girmeli, yeni yollar geliştirmeli ve ona göre düzenlemelere gitmelidir.

Gelişen çağın ihtiyaçlarına göre sigorta artık herkes için zorunluluk haline gelme noktasındadır. Konu sağlık olduğunda ise bu ihtiyaç daha gerekli bir hâl almaktadır. Ancak analiz sonucuna göre göz ardı edilemeyecek değişkenlerden biri de gelirdir. Vatandaşların gelir seviyeleri yükseldiğinde doğal olarak özel sağlık sigortası satın alma düşünceleri de artacaktır. Gelir düzeyi düşük veya orta düzeyde olan vatandaşların özel sağlık sigortasını tercih etmeleri için de şirketler poliçe fiyatlarını düzenleyebilir. Vatandaşların özel hastalık durumlarına göre çeşitlilik gösteren poliçeler sunabilirler. Sigorta sektöründeki şirketler yapılan analizleri dikkate aldıklarında hem karlılık oranlarını yükseltebileceklerdir hem de vatandaşların özel sağlık hizmetlerinden faydalanmalarını sağlayabileceklerdir. Bu bağlamda kişilere sigorta şirketleri veya konuyla ilgili uzman kişiler tarafından bilgilendirmeler yapılması da önerilebilir. Sağlık sigortası sistemine sahip pek çok ülkede, kısmen farklı grupları kapsayacak şekilde kademeli sigorta gelişiminin bir sonucu olan, nüfusun farklı kesimlerini kapsayan farklı programlar ve sigorta uygulamaları vardır (Organization, W.H. The World Health Report, 2010, 2015).

Özel sağlık sigortacılığının, sorunlara çözüm mü olacağı yoksa yeni sorunlara mı yol açacağı ancak yapılacak bilimsel araştırmalar ile tespit edilebilir. Sağlık sistemimiz içinde rolünün belirlenmesi, gerekirse yeni düzenlemelerin yapılması ve olumlu yönde gelişiminin sağlanması için bu tür araştırmalar, karar vericilere yol göstermektedir.

Türk toplumunun bütününe kapsayacak şekilde bir sağlık güvence ve sigorta sisteminin geliştirilmesinde evrensel uygulamaların ve güncel eğilimlerin dikkate alınması faydalı olacaktır. Gelecekte özel ve kamu sağlık sigorta sistemlerinin kullanıcı görüşleri açısından performans ve niteliğini karşılaştıran karma modellenli araştırmalar yapılması önerilir.

KAYNAKÇA

- Akokuwebe, M. E., & Odimegwu, C. (2019). Socioeconomic determinants of knowledge of kidney disease among residents in Nigerian communities in Lagos state, Nigeria. *Oman Medical Journal*, 34(5), 444.
- Akyol, B., & Umut, M. (2024). Tamamlayıcı Sağlık Sigortası ve Ankara İli Özel Sektör Çalışanlarının Algılarının Değerlendirilmesine İlişkin Bir Uygulama. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 27(1), 332-342. <https://doi.org/10.29249/selcuksbmyd.1452488>
- Alan, M. (2009). Özel Sağlık Sigortasının Mevcut ve Potansiyel Müşteriler Tarafından Algılanışı, Yüksek Lisans Tezi, Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 105-106
- Amarat, A.G.D.M.(2021).Bölüm V: Covid-19 Döneminde Hastane Seçimi. COVID-19 Pandemisinde İşletme Yönetiminin Dönüşümü, 79.
- Arık Ö. (2010). Avrupa Birliğine Giriş Sürecinde Türkiye’de Özel Sağlık Sigortalarının Durumu ve Avrupa Birliği’ndeki Özel Sağlık Sigortası Uygulamaları İle Bir Karşılaştırma. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İktisat Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Danışman: Yrd. Doç. Dr. Yelda Tekgül. Adana.
- Ateş, M. (2011). Sağlık Sistemleri. İstanbul: Beta Yayıncılık.
- Balkanlı, M. (2017). Özel Sağlık Sigortası Türkiye ve Dünya Uygulamaları. Yüksek Lisans Tezi. Başkent Üniversitesi.
- Bambra, C. (2022). Levelling up: Global examples of reducing health inequalities.
- Bazyar, M., Yazdi-Feyzabadi, V. Rashidian, A., & Behzadi, A. (2021). The experiences of merging health insurance funds in South Korea, Turkey, Thailand, and Indonesia: a cross-country comparative study. *International journal for equity in health*, 20.(1).66. <https://doi.org/10.1186/s12939-021-01382-w>
- BBC (2021). <https://www.bbc.com/turkce/haberler-turkiye-52280042>. 21.02.2025.
- Center for Health Statistics and Information, National Health and Family Planning Commission. (2013). An Analysis Report of National Health Services Survey in China. Beijing: Peking Union Medical College Press.
- Chaudhuri, S. (2015). Urban poor, economic opportunities and sustainable development through traditional knowledge and practices. *Global Bioethics*, 26(2), 86-93.
- Değirmenciler, D. Z. (2016). Kişilerin Özel Sağlık Sigorta Ürün Ve Şirket Seçimini Belirleyen Temel Unsurlar, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 3-88

- Ekinci, N. (2018). Ankara İlinde Yaşayan Kişilerin Genel Sağlık Sigortası Ve Özel Sağlık Sigortalarına İlişkin Görüşlerinin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi.63.1-130
- FrancC,PierreA.(2015).Compulsoryprivatecomplementaryhealthinsuranceofferedbyemployers in France: Implicationsandcurrentdebate. *HealthPolicy* 119: 111–116
- Freeman, M. (2022). *İnsan hakları* . John Wiley & Sons.
- Güdük, Ö. (2019). Türkiye’De özel sağlık sigortacılığının sağlık Hizmeti kullanımına Etkisi (Doctoraldissertation, Marmara Üniversitesi (Turkey)).
- Gordon, T., Booysen, F., & Mbonigaba, J. (2020). Socio-economic inequalities in the multiple dimensions of access to healthcare: the case of South Africa. *BMC Public Health*, 20: 13.
- Hopkins, S. & Kidd, M. P. (1996). The Determinants Of The Demand For Private Health Insurance Under Medicare. *Applied Economics*, 28(12), 1623.
- Jones, AM. Koolman, X. Van Doorslaer, E.(2006) Theimpact of havingsupplementaryprivatehealthinsurance on theuse of specialists. *Annalesd'Économie et de Statistique, Health, Insurance, Equity*. p. 251–75.
- Jin, Y.,Hou, Z., &Zhang, D. (2016). Determinants of HealthInsuranceCoverageamong People Aged 45 andover in China: WhoBuysPublic, PrivateandMultipleInsurance. *PloSone*, 11(8),e0161774. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0161774>
- Kamilçelebi, H. (2012). Türkiye’de Sigorta Sektörünün SWOT Analizi ve Bir Araştırma. *Ekonomi Bilimleri Dergisi*. 4(1). 45 54.
- Koçkaya, G., Atikeler, K. ve Yenilmez, F. B. (2016). Türkiye Özel ve Kamu Sağlık Sigortacılığı Pri m/Hasar Sağlık Harcaması Değerlendi rmesi . *Sosyal Güvence*. 5(9). 82–101. [<https://doi.org/10.21441/sguz.2016917923>].
- Korkmaz, E.,& Coşkun, G. (2022). Bireylerin Sağlık Sigortalarına ve Sağlık Hizmetlerine Yönelik Bakış Açılarının Değerlendirilmesi. *TheJournal of International ScientificResearches*, 7(Ek), 27-45. <https://doi.org/10.23834/isrjournal.1186254>
- Korkmaz, E., & Coşkun, G. (2022). Bireylerin Sağlık Sigortalarına ve Sağlık Hizmetlerine Yönelik Bakış Açılarının Değerlendirilmesi. *The Journal of International Scientific Researches*, 7(Ek), 42. <https://doi.org/10.23834/isrjournal.1186254>
- Korkmazer, F. (2021). Sağlık yönetimi öğrencilerinin genel ve özel sağlık sigortası algılarının ölçülmesine yönelik bir araştırma. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 2(1), 25-41.8

- Liu, TC Ve Chen, CS (2002). Tayvan'da Ulusal Sağlık Sigortası İle Özel Sağlık Sigortası Satın Alma Kararlarının Analizi. *Sosyal Bilimler Ve Tıp*, 55 (5), 755
- Morudu, P., & Kollamparambil, U. (2020). Health shocks, medical insurance and household vulnerability: Evidence from South Africa. *PLoS One*, 15(2), 0228034.
- Muhalefet.Org, (2018). Sağlıkta Son Evre:Tamamlayıcı Sağlık Sigortası, (21.12.2018), <http://www.muhalefet.org/haber-saglikta-son-evre-tamamlayici-saglik-sigortasi-8-8513.aspx>
- OECD (Organisation for Economic Co operation and Development). (2004). Proposal for A Taxonomy of Health Insurance. OECD Study on Private Health Insurance. Issue June. 1–21.
- Organization, W.H. (2010). The World Health Report 2010. HealthSystemsFinancing; thePathto Universal Coverage.
- Orhaner, E. (2017). Sağlık Harcamalarının Finansmanında Özel Sağlık Sigortalarının Rolü. *Uluslararası Sağlık Yönetimi Ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 3(3), 398-412.
- Orhaner, E.,& Ekinci, N. (2019). Ankara’da yaşayan kişilerin özel sağlık sigortalarına ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 6(1), 34-42.
- Orhaner, E. (2014). Türkiye’de Sağlık Sigortası. (1. Baskı). Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Osuchowski, M. F., Aletti, F., Cavaillon, J. M., Flohé, S. B., Giamarellos-Bourboulis, E. J., Huber-Lang, M., Relja, B., Skirecki, T., Szabó, A., &Maegle, M. (2020). SARS-CoV-2/COVID-19: EvolvingReality, Global Response, Knowledge Gaps, andOpportunities. *Shock* (Augusta, Ga.), 54(4), 416–437. <https://doi.org/10.1097/SHK.0000000000001565>
- Özmen, S. (2013). Genel Sağlık Sigortasının Sağlık Hizmeti Sunucularına Ve Hastane Olan Uygulamaları, Doktora Tezi, Bursa Uludağ Üniversitesi.1-118.
- Özsarı, H. ve Güdük, Ö. (2020). Bazı Sigorta Şirketi Yöneticilerinin Türkiye’de Özel Sağlık Sigortacılığı Üzerine Bir Değerlendirmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 11(3). 526–536. [<https://doi.org/https://doi.org/10.31067/0.2020.303>].
- Özsarı S.H. Tamamlayıcı sağlık sigortası. *SD Dergisi*. 2018;48:92-93. Erişim: <http://www.sdplatform.com/Dergi/1035/Tamamlayici-Saglik-Sigortasi-sureci-ve-gelinen-nokta.aspx>. Erişim Tarihi: 22.02.2025.
- Punch, K. F. (2013). *IntroductionToSocialResearch: QuantitativeAndQualitativeApproaches*. New York: Sage
- Sağlık Bakanlığı. İlerleme Raporu Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 749. Ankara. 2008.

- Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2021). <https://shgmhastahakdb.saglik.gov.tr/TR-64565/pandemi-hastaneleri.html>. (25.02.2025.)
- Shittu, A. K., & Afolabi, O. S. (2021). Community Based health insurance scheme and state-local relations in rural and semi-urban areas of Lagos State, Nigeria. *Public Organization Review*, 21, 19-31.
- Spaan, E., Mathijssen, J., Tromp, N., McBain, F., Have, A. T., & Baltussen, R. (2012). The impact of health insurance in Africa and Asia: a systematic review. *Bulletin of the World Health Organization*, 90:685-692
- Sekaran, U. (1992). *Research methods for business*, Canada, John Wiley and Sons, Inc.
- Somunoğlu, S., Ağırbaş, İ., Çelik, Y., Erdem, R., Akbulut, Y., & Erigüç, G. (2012). 15. Sağlık Kurumları Yönetimi-I, Anadolu Üniversitesi.
- T.C. Cumhurbaşkanlığı. (2019). Onbirinci Kalkınma Planı. [<https://www.sbb.gov.tr/kalkinma-planlari>]. (Erişim: 15 Aralık 2020).
- Tapan, B., Alıcı, S., Yıldırım, N. ve Gayef, A. (2015). Evaluation of Private Health Insurance Companies' Views on the Need for a Complementary Health Insurance for the Sustainability of General Health Insurance. *Istanbul Bilim University Florence Nightingale Journal of Medicine*. 1(2). 77–86. [<https://doi.org/10.5606/fng.btd.2015.015>].
- Tarım, M. & Güdük, Ö. (2019). Türkiye’de Bireylerin Özel Sağlık Sigortası Tercihini Etkileyen Nedenler Ve Bilgi Düzeyleri. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 196-200.
- Tatar, M. Finansman Sigortasının (2011). Sağlık Hizmetlerinin Modelleri: Sosyal Sağlık Türkiye’de Gelişimi. *Sosyal Güvenlik Dergisi*. 1(1). 103–133.
- Tengilimoğlu, D., Işık, O. ve Akbolat, M. (2014). *Sağlık İşletmeleri Yönetimi*. Ankara, Nobel Yayıncılık, 300.
- Tediosi, F., Lönnroth, K., Pablos-Méndez, A., & Raviglione, M. (2020). Build back stronger universal health coverage systems after the COVID-19 pandemic: the need for better governance and linkage with universal social protection. *BMJ Global Health*, 5(10), 40-20
- Thomson, S. and Mossialos, E. (2009). “Private Health Insurance In The European Union, LSE Health and Social Care”. London School of Economics and Political Science, 13
- Türkiye Sigorta Birliği (2018). 2018 Sektör Raporu. [tsb.org.tr/media/attachments/2018_Y%C4%B1%C4%B1_Sektor_Raporu_Turkce.pdf]. (Erişim: 29 Nisan 2025).
- United Nations. (2020). Policy Brief: COVID-19 and Universal Health Coverage.

- Yayar, R. ve Daşçı, A. N. (2020). Özel Sağlık Sigortası Talebini Etkileyen Faktörlerin İkili Lojistik Regresyon Yöntemiyle Analizi (İstanbul Örneği). *Sosyal Güvenlik Dergisi*. 10(1). 19–40. [<https://doi.org/10.32331/sgd.752099>].
- Yiğit, F. (2007). Özel Sağlık Sigortası Olmayan Kişilerde Genel Sağlık Ve Özel Sağlık Sigortacılığına Bakış, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 7-78
- Yurt, E. (2023). Sosyal bilimlerde çok değişkenli analizler için pratik bilgiler: SPSS ve AMOS uygulamaları. Ankara: Nobel.
- World Health Organization (WHO,2021). Universal Health Coverage (UHC). World Health.

TÜRKİYE SAĞLIK HİZMETLERİ ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: İBBS-1 DÜZEYİNDE VERİ ZARFLAMA ANALİZİ³

Yıldırım ŞİMŞEK

Sağlık Yönetimi Uzmanı, KardiVa Medikal A.Ş.
dysimsek@gmail.com
ORCID: 0000-0002-2449-6798

Seda KUMRU

Doç.Dr., İzmir Bakırçay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü
seda.kumru@bakircay.edu.tr
ORCID: 0000-0001-7083-1377

Ümit ÇIRAKLI

Doç.Dr., İzmir Bakırçay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü
umit.cirakli@bakircay.edu.tr
ORCID: 0000-0002-3134-8830

Başvuru Tarihi: 27/08/2024

Kabul Tarihi: 11/04/2025

DOI: 10.21441/sosyalguvence.1539526

Türü: Araştırma Makalesi

Atıf: Şimşek Y., Kumru S., & Çıraklı Ü. (2025). Türkiye Sağlık Hizmetleri Etkinliğinin Değerlendirilmesi: İBBS-1 Düzeyinde Veri Zarflama Analizi. *Sosyal Güvençe Dergisi*, 28, s. 1841-1869. <https://doi.org/10.21441/sosyalguvence.1539526>.

ÖZ

Sağlık hizmetleri yönetiminin temel mücadele alanı toplumun sağlık hizmeti ihtiyacını kalite, etkililik ve verimlilik hedefleri gerçekleştirilerek karşılanmasıdır. Bu nedenle sağlık hizmetleri performansının sürekli olarak değerlendirilmesi ve iyileştirilmesi çalışmaları yapılması elzemdir. Bu çalışmanın amacı, 2011-2020 yılları arasında Türkiye’de sağlık hizmetleri etkinliğinin Veri Zarflama Analizi yöntemi ile değerlendirilmesidir. Çalışmada İBBS-1 düzeyinde tüm sağlık hizmet sunucuları ve Sağlık Bakanlığı’na bağlı sağlık kuruluşları için etkinlik karşılaştırmaları yapılmaktadır. Karar verme birimlerinin yıllara göre toplam etkinlik skor tabloları, 10

³ Bu çalışma; birinci yazarın, ikinci ve üçüncü yazar danışmanlığında hazırladığı İzmir Bakırçay Üniversitesi Yüksek Lisans tezinden üretilmiştir.

yıllık analiz sonuçları değerlendirildiğinde; tüm sağlık hizmet sunucuları kapsayan verilere göre, tüm bölgelerin en düşük ortalaması 2011 yılında %89 olarak tespit edilmiştir. Bu oranın, her yıl artarak, 2020 yılında %98'e yükseldiği görülmektedir. Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kuruluşlarına ait veriler değerlendirildiğinde, tüm bölgelerin en düşük ortalaması yine 2011 yılında %70 olarak bulunurken, bu oranın da her yıl artarak, 2020 yılında %89'a yükseldiği görülmektedir. Bununla birlikte çalışmada yıllar itibarıyla etkin olan ve olmayan bölgeler tespit edilmiştir. Kaynak kullanımından kaynaklı etkinsizlikler olduğu belirlenmiştir. Çalışma bulguları değerlendirildiğinde, kaynak tahsisinin ve kullanımının bölgeler arası demografik değişiklikler dikkate alınarak güncel olarak takip edilmesi, kamu ve özel sağlık hizmet sunucularının kaynak tahsisinde tüm sektördeki kaynak varlığının ve kullanımının birlikte değerlendirilerek bir planlama yapılması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Sağlık Hizmetleri, Performans, Etkinlik, Veri Zarflama Analizi, İBBS-1.

EVALUATION OF TURKEY HEALTH SERVICES EFFECTIVENESS: DATA ENVELOPMENT ANALYSIS AT NUTS-1 LEVEL

ABSTRACT

The main area of struggle in healthcare management is meeting the community's need for healthcare services by achieving the goals of quality, effectiveness, and efficiency. Therefore, it is essential to continuously evaluate and improve the performance of healthcare services. The aim of this study is to evaluate the efficiency of healthcare services in Turkey between 2011 and 2020 using the Data Envelopment Analysis method. The study compares the efficiency of all healthcare providers and health institutions affiliated with the Ministry of Health at the IBBS-1 level. When evaluating the total efficiency score tables of decision-making units by year, based on the results of a 10-year analysis, according to data covering all healthcare providers, the lowest average across all regions was found to be 89% in 2011. We observed an annual increase in this rate, which reached 98% in 2020. When evaluating the data belonging to health institutions affiliated with the Ministry of Health, it is observed that the lowest average across all regions was found to be 70% in 2011, and this rate has increased annually, reaching 89% in 2020. Moreover, the study identified both effective and ineffective regions over time. It has been determined that there are inefficiencies due to resource usage. According to the study findings, it is recommended that resource allocation and usage be monitored regularly, also taking into account regional demographic changes. In addition, it is recommended that the allocation of resources by public and private healthcare providers be planned by jointly evaluating the resource availability and usage across the entire sector.

Keywords: Health Services, Performance, Efficiency, Data Envelopment Analysis, NUTS-1.

GİRİŞ

Sağlık hizmetlerinde tarafların artan beklentileri, ihtiyaçları, gelişme ve bilgi edinme talepleri performans kavramının doğmasına neden olmuştur (Delice, Karadayı ve Tozan, 2022, s.1544). Globalleşme, teknolojik gelişmeler, tüketici farkındalıkları ve sağlık hizmetlerinde artan maliyetler gibi unsurlar, sağlık sektöründe performans değerlendirme yöntemlerine verilen önemi artırmaktadır. Sağlık hizmetleri, toplumların gelişmişlik düzeyinin bir işareti olarak kabul edilmekte ve tüm dünya için ileri derecede öneme sahip olduğu belirtilmektedir. Bundan dolayı; sağlık sektöründeki performansın artırılması ve sürdürülebilir sağlık sistemlerinin oluşturulabilmesi için daha da fazla önem verilmektedir (Yeşilaydın, 2017). Geri ödeme kuruluşlarının ve bireysel tüketicilerin kaliteyi artırmak suretiyle maliyetlerin düşürülmesi yönündeki talepleri, sağlık hizmetleri etkinliğini de kapsayan performans ölçümlerini bir zorunluluk haline getirmektedir (Karsak ve Karadayı, 2017).

Sağlık hizmetlerinde düzenli performans ölçümü ile kaliteli hizmetlerin düşük maliyetlerle sağlanması mümkün olabilmektedir. Bu ölçümler sayesinde kaynakların etkin kullanılıp kullanılmadığı tespit edilebilmektedir (Çilhoroz, 2021). Kaynakların bölgeler arası adil bir şekilde tahsisi için bölgesel performans ölçümlerinin ve karşılaştırmaların yapılması bir zorunluluk olarak görülmektedir (Kaçak, 2023). İktisadi kalkınmanın temelinde bölgeler arası eşitsizliklerin giderilmesi ve bölgesel kalkınma bulunmaktadır (Çelik, 2015).

Hizmet sunumundaki performansı değerlendirmek için süreçteki girdi ve çıktıları analiz etmek gerekmektedir. Ancak sağlık sistemindeki girdi ve çıktıları arasında analitik bir bağ kurmak kolay olmamaktadır. Genellikle bir üretim sisteminde girdi-çıktı ilişkisi kısmen de olsa öngörülebilirken, sağlık hizmetlerinde girdilerin çıktıları nasıl etkilediği ve ölçeklerde neden olduğu değişiklikleri tahmin etmek zor olmaktadır (Kocaman ve ark., 2012). Bir örgütü oluşturan birimlerin performanslarını izlemek, başarılı olup olmadıkları konusunda bilgi edinmek, hedeflere ve standartlara yakınlıklarını ölçmek, problemleri tespit edip çözümler üretmek için hedeflerin ve performans göstergelerinin tarafsız olarak değerlendirilebilecek şekilde belirlenmesi gerekmektedir. Performansın ölçülebilmesi için ise faaliyetlerle ilgili gereken verilerin toplanarak ölçme işleminin yapılması gerekmektedir (Çevik vd., 2008). Birçok çalışmada benzer girdi ve çıktı değişkenleri kullanıldığı görülmektedir. Öte yandan hasta memnuniyeti odaklı performans belirleyicileri olarak zaman, fiyat ve kalite üçlüsü öne çıkmaktadır (Karahan, 2018).

Performans ölçümünde uygulanan metotlar arasında oran analizi, parametrik ve parametrik olmayan metotlar bulunmaktadır. Literatürde, araştırmacının hedeflerine ve

mevcut verilere bağlı olarak farklı girdi ve çıktı değişkenleri kullanılarak değerlendirmeler yapıldığı görülmektedir. Bu tür çalışmalarda genellikle parametrik olmayan veri zarflama analizi (VZA) yöntemi tercih edilmektedir. VZA, bir üretim sürecinde birçok girdi ve çıktının kullanılmasını mümkün kılmaktadır (Özçelik ve Yiğit, 2020). Veri zarflama analizi parametrik olmayan bir analiz metodu olup, doğrusal programlama tabanlı bir tekniktir. Benzer girdileri kullanarak, aynı tür çıktıları üreten karar verme birimlerinin göreceli etkinliklerinin ölçülmesini amaçlamaktadır (Okursoy ve Tezsürücü, 2014). Sağlık hizmetleri alanında yapılan birçok çalışmada hastaneler, klinikler ve ülkeler seviyesinde karşılaştırmalar yapmak için VZA kullanılmıştır (Ercan, Dayı ve Akdemir 2013; Güler, Doğan ve Erdem, 2015; Yiğit, 2016; Naldöken ve Çıraklı, 2019; Demir, Diğer ve Taşar, 2019; Özdemir, 2020; Boğa ve Kayahan, 2021).

Sağlık harcamalarındaki artışın nasıl kontrol edileceği sorusu sağlık politikalarını belirleyen bürokratların ve araştırmacıların öncelikli konuları arasında yer almaktadır. Türkiye’de de sağlık hizmetlerine tahsis edilen kaynakların etkin kullanımına ilişkin sorgulamalar artmaktadır. Literatürde çok sayıda çalışmada ülkeler ya da bölgeler düzeyinde sağlık hizmetlerinde etkinlik değerlendirmelerinin yapıldığı görülmektedir (Mourad, Habib ve Tharwat, 2021; Naldöken ve Çıraklı, 2019; Özçelik ve Yiğit, 2020; Özdemir, 2020; Pekaya ve Dökmen, 2019; Tunca, 2018; Yiğit, 2016).

Bu çalışmanın amacı, 2011-2020 yılları arasında Türkiye’de sağlık hizmetlerinin etkinliğinin İBBS-1 düzeyinde tüm sağlık hizmet sunucuları ve Sağlık Bakanlığı’na bağlı sağlık kuruluşları için Veri Zarflama Analizi (VZA) yöntemi ile değerlendirmektir. Özçelik ve Yiğit (2020) çalışmalarında sağlık hizmetlerinde etkinlik değerlendirme çalışmalarının hastaneler ve klinikler düzeyinde mikro düzeyde çalışmalarda yoğunlaştığını ve makro düzeyde daha az çalışma bulunduğunu ifade etmişlerdir. Bu çalışma da, bölgesel düzeyde sağlık hizmetlerinin etkinliğini değerlendirmek ve kaynakların yeniden dağıtımı için yol gösterici bilgiler sunmayı amaçlamaktadır. Elde edilen bulguların, Sağlık Bakanlığı’nın bölgesel kaynak tahsis politikalarına katkı sağlayacak bilgiler sağlaması öngörülmektedir.

1. YÖNTEM

Bu çalışmada, karar verme birimleri (KVB), İstatistiki Bölge Birimleri Sınıflandırması (İBBS) temelinde, tüm sağlık hizmet sunucuları ve Sağlık Bakanlığı’na bağlı sağlık kuruluşları olarak belirlenmiştir. Sağlık kurumlarının idari yapıları, kaynak tahsisi, kaynak kullanımı ve sağlık hizmeti sunumunu önemli ölçüde etkileyebilmektedir. Bu nedenle, bölge düzeyinde genel bir değerlendirme yapmak

amacıyla, tüm sağlık hizmet sunucuları ile Sağlık Bakanlığı'na bağlı kuruluşlar ayrı ayrı analiz edilmiştir.

İBBS, bölgesel istatistiklerin tutarlı bir mekânsal sınıflandırma çerçevesinde üretilmesini sağlamak için, Avrupa Topluluğu İstatistik Ofisi (Eurostat) tarafından 1988 yılından itibaren AB mevzuatında yer almaya başlayan bir yöntemdir. Türkiye'de ise İBBS sınıflandırması 2001 yılından itibaren uygulanmıştır. Bu sınıflandırma; 3. düzey: idari yapıya dayalı, 2. düzey: ekonomik, sosyal, kültürel ve coğrafi yapıya odaklanan, 1. düzey: bu birimlerin daha geniş gruplandırılmasıyla oluşturulan bir sistemdir (Kalkınma Ajansı).

İBBS, bölgesel istatistiklerin toplanması, karşılaştırılması ve değerlendirilmesine yönelik bir çerçeve sunmakta; aynı zamanda bölgesel politikaların geliştirilmesinde temel teşkil etmektedir (Kar ve Özer, 2020).

Bu çalışmada, karar birimleri, bölgesel gelişme politikalarının uygulama zeminini oluşturan ve sağlık hizmetlerinin sunumu ile kullanımı açısından önemli belirleyiciler olan İBBS-1 düzeyi bölgeleri olarak belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1: Çalışmada incelenen karar verme birimleri (KVB)

1	Türkiye				
2	Ortadoğu Anadolu	6	Güneydoğu Anadolu	10	Batı Marmara
3	Orta Anadolu	7	Ege	11	Batı Karadeniz
4	Kuzeydoğu Anadolu	8	Doğu Marmara	12	Batı Anadolu
5	İstanbul	9	Doğu Karadeniz	13	Akdeniz

Analizlerde ve tablolarda bölgelerin numaralandırılmasında, T.C. Sağlık Bakanlığı sağlık istatistikleri 2008-2010 yıllıklarında yer alan numaralandırma esas alınmıştır. Ancak 2011 yılı ve sonrasında yayınlanan yıllıklerde aynı sıralamanın kullanılmadığı; 2011 yılı ve sonrasında tablo, şekil ve grafiklerde bölgelerin sahip olduğu rakamların büyüklüğüne göre sıralamalar yapıldığı görülmektedir. Dolayısı ile sıralamanın her yıl değişiklik göstermesi olasılığı ile ilk oluşturduğumuz sıralamada değişiklik yapılmamıştır. Analizlere 2. Bölge ile 13. Bölge arasındaki tüm bölgeler dahil edilmiştir. Araştırmada bölgesel karşılaştırmalar yapılması amaçlandığından Türkiye geneli verilerini gösteren KVB 1 (Türkiye) göstergesi analizlere dahil edilmemiştir.

Karar birimleri arasında homojenlik koşulunun sağlanması amacıyla: İBBS-1 düzeyindeki sosyo-ekonomik ve demografik benzerlikler esas alınmıştır ve kolmogorov smirnov testi ile homojenlik test edilerek KVB'lerin homojen oldukları görülmüştür (Tablo 2). Tüm sağlık hizmet sunucuları ve Sağlık Bakanlığı'na bağlı

kuruluşlar, ayrı ayrı analiz edilerek bu birimler arasındaki farklılıkların etkinlik analizine etkisi değerlendirilmiştir.

Tablo 2: Kolomogorov Smirnov Testi

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Statistic	df	Sig.
(I)MRSB	,183	10	,200
(I)YATAKTUM	,242	10	,099
(I)YATAKSB	,164	10	,200
(I)YBYATTUMYATTUM	,131	10	,200
(I)YBYATAKSB	,166	10	,200
(I)HEKİMTUM	,141	10	,200
(I)HEKİMSB	,179	10	,200
(I)HEMSİRETUM	,239	10	,109
(I)HEMSİRESB	,282	10	,053
(I)MRTOP	,158	10	,200
(I)BTŞB	,219	10	,191
(I)BTTOP	,180	10	,200
(O)MRGORSB	,124	10	,200
(O)MRGORTOP	,120	10	,200
(O)BTGORSB	,320	10	,064
(O)BTGORTOP	,323	10	,064
(O)YATANTUM	,234	10	,127
(O)YATANŞB	,238	10	,113

Yapılan literatür çalışmasında sağlık hizmetlerinde etkinlik değerlendirmesini amaçlayan araştırmalarda, hekim, hemşire ve diğer sağlık personeli sayısı ile hasta yatağı sayısının, sıklıkla girdi değişkeni olarak kullanıldığı ve yatan hasta sayısı, ameliyat sayısı, doğumda beklenen yaşam süresi, beş yaş altı ölüm oranı vb. değişkenlerin ise çıktı değişkenleri olarak kullanıldığı görülmektedir. Bununla birlikte tıbbi cihazların ihtiyaca uygun kapasite ve sayıda olması hastanelerin performansı bakımından önemlidir (Bozer ve Ağırbaş, 2016). Literatürde Türkiye'de MR ve BT test sayılarının artış eğiliminde olduğu sıklıkla ifade edilmektedir (Balçık ve Nangır, 2016). Bu bilgiler doğrultusunda yıllar arasındaki artış eğilimi ile birlikte kaynak kullanımındaki bölgesel farklılığı değerlendirebilmek amacıyla özellikle, MR/BT cihazlarının bölgesel dağılımı gibi kritik sağlık kaynaklarının etkinliğine odaklanılmıştır. Verilerin ulaşılabilirliği ile ilgili sınırlılıklar da dikkate alınarak sağlık hizmetleri girdileri arasında en yaygın kullanılan teknolojik yatırımlar arasında olan MR ve BT cihazları sayısı ile hekim, hemşire, yoğun bakım yatağı ve hastane yatağı

sayıları girdi değişkenlerimizi oluştururken; MR ve BT görüntüleme sayıları ile yatan hasta sayıları çıktı değişkenleri olarak belirlenmiştir.

Araştırmada ön analiz olarak değişkenlere korelasyon analizi yapılmış, girdiler ve çıktılar arasında genel olarak sürekli yüksek ilişki bulunmaması ($|r| \leq 0.80-0.90$) nedeniyle girdi ve çıktılar arasında herhangi bir indirgeme ve değiştirme gibi bir işlem yapılmamıştır. 2011-2020 yılları korelasyon tabloları ekte gösterilmektedir (Ek-1). Araştırma çerçevesinde değerlendirilen girdi ve çıktı değişkenleri Tablo3'de belirtilmektedir.

Tablo 3: Çalışmanın girdi ve çıktı değişkenleri

Değişkenler	Açıklamalar	VZA Kodları
Girdiler	İBBS-1'e Göre 10.000 Kişiye Düşen Hastane Yatağı Sayısı, Tüm Sektörler / Sağlık Bakanlığı	(I)YATAKTUM / YATAKSB
	İBBS-1'e Göre 10.000 Kişiye Düşen Yoğun Bakım Yatak Sayısı, Tüm Sektörler / Sağlık Bakanlığı	(I)YBYATAKTUM / YBYATAKSB
	İBBS-1'e Göre 100.000 Kişiye Düşen Toplam Hekim Sayısı, Tüm Sektörler / Sağlık Bakanlığı	(I)HEKİMTUM / HEKİMSB
	İBBS-1'e Göre 100.000 Kişiye Düşen Hemşire ve Ebe Sayısı, Tüm Sektörler / Sağlık Bakanlığı	(I)HEMSİRETUM / HEMSİRESB
	İBBS-1'e Göre Yataklı Tedavi Kurumlarında 1.000.000 Kişiye Düşen MR Cihazı Sayısı, Toplam / Sağlık Bakanlığı	(I)MRTOP / MRSB
	İBBS-1'e Göre Yataklı Tedavi Kurumlarında 1.000.000 Kişiye Düşen BT Cihazı Sayısı, Toplam / Sağlık Bakanlığı	(I)BTTOP / BTBŞ
Çıktılar	İBBS-1'e ve Sektörlere Göre Yataklı Tedavi Kurumlarına Müracaatlarda 1.000 Kişiye Düşen MR Görüntüleme Sayısı, Toplam / Sağlık Bakanlığı	(O)MRGORTOP / MRGORTOPSB
	İBBS-1'e ve Sektörlere Göre Yataklı Tedavi Kurumlarına Müracaatlarda 1.000 Kişiye Düşen BT Görüntüleme Sayısı, Toplam / Sağlık Bakanlığı	(O)BTGORTOP / BTGORTOPSB
	İBBS-1'e Göre Yatan Hasta Sayıları Tüm Sektörler / Sağlık Bakanlığı	(O)YATANTUM / YATANSB

Verilerin analizinde; birçok girdi ve çıktı parametrelerine sahip, karmaşık yapıları ile bilinen sağlık hizmetleri sunucularının performans analizlerinde sıklıkla tercih edilen veri zarflama analizi (VZA) kullanılmıştır. Girdi ve çıktıya odaklanmış VZA metotları esas olarak oldukça benzerdirler ancak girdiye odaklanan VZA metotları, en etkin şekilde elde edilen çıktı birimi için ihtiyaç duyulan girdi birimlerini araştırırken, çıktı odaklı VZA modelleri, seçilen girdi birimleri ile en çok ne kadar çıktı birimine ulaşılabileceğini incelemektedir (Demirci, 2012).

Sağlık hizmetlerinin performans ölçümünde sıklıkla kullanılan performans boyutunun “etkinlik” ölçümü olduğu literatür taramalarında sıklıkla görülmektedir. Genel olarak etkinlik; tüketilen girdilerle elde edilen çıktıların miktarları ile ilgili bir kavramdır ve elde edilen çıktılar için kaynakların nasıl kullanıldığının bir ifadesidir (Kumru ve Özatkan, 2023). Sağlık hizmetlerinin etkinliği, kişilerin ve halkın sağlıklı olabilmesi ve sürdürülebilirliğinin sağlanması bakımından toplumsal gelişmişliğin temel gereklilikleri olarak görülmektedir (Saraçoğlu ve Öztürk, 2015). Her bir KVB için 0 ile 1 arasında olan etkinlik değeri, yapılan analizler sonucunda hesaplanmaktadır. Etkinlik değerleri yorumlandığında, 1'e eşit olan birimlerin etkin olduğu, 1'den küçük olan birimler için ise göreceli olarak etkin olmadığı şeklinde yorumlar yapılabilmektedir. KVB'nin elde ettiği sonuçlar, başlangıçta belirlediği hedeflerle uyumlu olduğunda, bu birimin etkin olduğu ifade edilebilmektedir. Ancak, elde edilen sonuçlar belirlenen hedeflerle uyumlu değilse, bu birimin etkin olmadığı söylenebilmektedir. Bu durumda etkinlik ölçüsü, gerçekleşen sonuçlar ile hedeflenen sonuçlar arasındaki benzerliğe bağlı olarak değerlendirilmektedir (Behdioğlu ve Özcan, 2009). Veri zarflama analizi (VZA) etkinlik ölçümünde yaygın olarak kullanılmaktadır.

Çok kriterli ve parametrik olmayan etkinlik ölçme yöntemi olarak adlandırılan veri zarflama analizi (VZA), ilk defa 1957'de Farrell tarafından ortaya konulan çalışmanın etkisiyle Charnes, Cooper ve Rhodes'un 1978'de European Journal of Operations Research dergisinde yayımlanarak literatüre CCR modeli olarak geçen bir araştırmayla başladığı belirtilmektedir. Bu araştırmada, Charnes ve ekibi ölçeğe göre sabit getiri (Constant Return to Scale: CRS) koşulunu temel almaktadır. Sonraki zamanlarda; BCC modeli olarak bilinen model ile Banker, Charnes ve Cooper çalışmalarında ölçeğe göre değişken getiri (Variable Return to Scale: VRS) koşulunu ele almaktadır. CCR ve BCC modelleri girdi ve çıktı açısından iki ayrı form içermektedir. Böylelikle, veri zarflama analizi ile yapılan araştırmaların sonuçlarını analiz etme yeteneği artmakta ve çalışma alanı genişlemektedir (Yeşilyurt ve Alan, 2003). VZA, sadece KVB'lerin etkinliklerini belirlemekle kalmayıp, aynı zamanda etkin olmayan KVB'lerin etkin konuma geçmeleri için gereken iyileştirme oranlarını da sağlamaktadır (Okursoy ve Tezsürücü Coşansu, 2014).

Sağlık hizmetlerinde çıktıları artırmak temel hedefler arasında görülmemektedir. KVB'lerin en uygun ölçekte üretim yaptıkları varsayıldığında, CCR modelinin kullanılması uygun görülmektedir (Ismail, 2004). Sağlık hizmetleri sunumunda çıktıların kontrol altına alınmasının zorlukları bakımından, girdiler üzerinde düzenleme yapılmak üzere veriler sağlayan CCR-I metodu kullanılmıştır. Böylelikle çıktıların

sabit kalması esası ile, girdilere ait durum tespiti yapılarak, belirlenen KVB'lerin etkinlik düzeyleri ölçülmüştür.

Araştırma kapsamında elde edilen veriler DEA-Solver programı ile analiz edilmiştir.

2. BULGULAR

Bu bölümde öncelikle; T.C. Sağlık Bakanlığı sağlık istatistikleri yıllıkları raporlarından elde edilen tanımlayıcı istatistikler, en düşük ve en yüksek değerleri ve hangi bölgelere ait olduğunu gösteren tablolar üzerinden sunulmaktadır. Bu verilerle yapılan VZA sonuçlarına göre elden edilen toplam etkinlik skor tablolarına da yer verilmektedir.

Değişkenlerimize ait bulguları içeren sunum tabloları; Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastaneler, üniversite ve özel hastanelerin toplamı (TÜM) ve yalnızca Sağlık Bakanlığı (SB) hastaneleri verilerini gösterecek şekilde tasarlanmıştır.

Tablo 4: MR cihazı ve MR görüntüleme sayıları istatistikleri: 2011-2020

YILLAR	MR-TOP (milyonda)		MR-TOP (milyonda)		MRGORTOP (binde)		MRGORTOP (binde)	
	EN DÜŞÜK	Bölge	EN YÜKSEK	Bölge	EN DÜŞÜK	Bölge	EN YÜKSEK	Bölge
2011 TÜM	6,8	6.	12,8	5.	16,3	10.	27	2.
2011 SB	2,3	5.	5,8	7.	11,1	10.	24,7	5.
2012 TÜM	7,6	4.	16,8	5.	18,7	10.	31,8	2.
2012 SB	2,6	6.	6,3	7.	13,9	10.	26,9	5.
2013 TÜM	7,5	6.	12,6	7.	20,7	10.	28	4.
2013 SB	2,1	6.	5,6	11.	14,6	10.	24	5.
2014 TÜM	7,8	6.	11,7	12.	22,8	3.	30,1	2.
2014 SB	2,7	6.	5,1	9.	16,4	3.	28,1	5.
2015 TÜM	8,2	6.	12,3	12.	22,5	11.	31,5	2.
2015 SB	2,6	6.	5,8	9.	17,7	10.	32	5.
2016 TÜM	8,1	2.	13,5	12.	24	11.	32,5	5.
2016 SB	2,8	3.	6,4	9.	18,7	6.	32,5	5.
2017 TÜM	8,6	2.	13	12.	25,4	3.	35,6	5.
2017 SB	3	3.	6,1	9.	19,6	3.	35,2	5.
2018 TÜM	8,1	11.	13,5	13.	26,9	11.	36	5.
2018 SB	3,1	6.	6,3	9.	21,2	6.	35,6	5.
2019 TÜM	8,6	11.	12,7	12.	26,1	6.	36,6	5.
2019 SB	3,1	6.	6,3	9.	20,2	6.	36,2	5.
2020 TÜM	8,7	6.	13,5	5.	27,3	6.	38,2	9.
2020 SB	3,2	6.	6,3	9.	20,9	6.	38,1	5.

Yataklı tedavi kurumlarında bir milyon kişiye düşen MR cihazı ve yataklı tedavi kurumlarına müracaatlarda bin kişiye düşen MR görüntüleme sayılarına ait istatistiki bulgular Tablo 4'te sunulmaktadır. 2011-2020 yılları arasında yayınlanan sağlık istatistikleri yıllık raporlarından elde edilen verilerin en düşük ve en yüksek değerleri ile ait olduğu bölgeler bu tabloda gösterilmektedir.

MR cihazı sayıları en düşük bölgeler; ağırlıklı olarak 6. bölge (Güneydoğu Anadolu) hem TÜM verilerine göre hem de SB verilerine göre öne çıkmaktadır ancak tabloda göreceğimiz diğer bölgelere ait verilerin de birbirlerine yakın olduklarını düşünürsek genel olarak; 2.(Ortadoğu Anadolu), 3.(Orta Anadolu), 4.(Kuzeydoğu Anadolu), 5.(İstanbul), 6.(Güneydoğu Anadolu) ve 11.(Batı Karadeniz) bölgelerinin en

düşük cihaz sayılarına sahip olduğunu söyleyebiliriz. Hatta diyebiliriz ki TÜM verilerine göre en düşük bölge SB verilerine göre de en düşük ya da en düşüğe yakın bir değere sahip olacaktır. Fakat en yüksek sayılara bakıldığında; bu durum aynı olmayacaktır.

TÜM verilerine göre en yüksek ile SB verilerine göre en yüksek genelde farklılık göstermektedir. 2011 ve 2012 yılları 5.(İstanbul) bölge için önemli bir göstergeye sahiptir. SB kapsamında en düşük sayıya sahip 5.(İstanbul) bölge TÜM verilerine göre en yüksek sayıya sahiptir. Devam eden yıllarda da bu gösterge benzer oranlarla devam etmektedir. TÜM verilerine göre öne çıkan bölgeler 5.(İstanbul), 7.(Ege) ve 12.(Batı Anadolu) bölgeleri iken; SB verilerine göre 7.(Ege), 9.(Doğu Karadeniz) ve 11.(Batı Karadeniz) bölgeleridir.

Görüntüleme sayılarında en düşük bölgeler 3.(Orta Anadolu), 6.(Güneydoğu Anadolu), 10.(Batı Marmara) ve 11.(Batı Karadeniz) bölgeleri iken en yüksek görüntüleme sayıları 2.(Ortadoğu Anadolu), 4.(Kuzeydoğu Anadolu), 5.(İstanbul) ve 9.(Doğu Karadeniz) bölgeleridir.

Tablo 5: BT cihazı ve BT görüntüleme sayıları istatistikleri: 2011-2020

YILLAR	BT-TOP (milyonda)		BT-TOP (milyonda)		BTGORTOP (binde)		BTGORTOP (binde)	
	EN DÜŞÜK	Bölge	EN YÜKSEK	Bölge	EN DÜŞÜK	Bölge	EN YÜKSEK	Bölge
2011 TÜM	10,2	6.	17,3	12.	15,4	10.	29,5	6.
2011 SB	4,7	8.	9,4	11.	12,5	10.	27,9	5.
2012 TÜM	11,8	6.	18,8	5.	17,8	10.	34,3	4.
2012 SB	4,6	5.	8,7	11.	15,3	10.	34,7	5.
2013 TÜM	11	8.	16,3	12.	20,5	10.	35,5	5.
2013 SB	4,2	5.	9,4	9.	16,6	10.	39,5	5.
2014 TÜM	11,3	8.	17,6	12.	23,7	10.	35,2	4.
2014 SB	4,5	5.	9,7	9.	19,7	10.	39,7	5.
2015 TÜM	11,6	6.	16,9	12.	28,1	10.	37,3	4.
2015 SB	4,6	5.	10,1	9.	24,1	3.	41,9	5.
2016 TÜM	11,4	6.	17,8	12.	28,1	10.	37,1	4.
2016 SB	4,7	5.	10	4.	23,7	3.	41,2	5.
2017 TÜM	12	8.	17	12.	30,5	3.	40,1	5.
2017 SB	4,7	5.	9,5	9.	25,3	3.	44,2	5.
2018 TÜM	12,3	3.	17,3	13.	31,9	6.	42	11.
2018 SB	4,8	5.	10	4.	28,4	2.	45,7	5.
2019 TÜM	12,3	8.	16,9	12.	32,3	6.	43,5	11.
2019 SB	4,8	5.	10,5	4.	28,5	10.	46,7	5.
2020 TÜM	11,5	6.	17,3	5.	56,9	10.	77,9	11.
2020 SB	5,6	6.	10,1	9.	51,2	10.	79	5.

Yataklı tedavi kurumlarında bir milyon kişiye düşen BT cihazı ve yataklı tedavi kurumlarına müracaatlarda bin kişiye düşen BT görüntüleme sayılarına ait istatistiki bulgular Tablo 5'te sunulmaktadır. 2011-2020 yılları arasında yayınlanan sağlık istatistikleri yıllık raporlarından elde edilen verilerin en düşük ve en yüksek değerleri ile ait olduğu bölgeler bu tabloda gösterilmektedir.

BT cihazları için en düşük bölgeler, TÜM verilerine göre; 3.(Orta Anadolu), 6.(Güneydoğu Anadolu) ve 8.(Doğu Marmara) bölgeleridir. SB verilerine göre ise; 5.(İstanbul), 6.(Güneydoğu Anadolu) ve 8.(Doğu Marmara) bölgeleridir. En yüksek bölgeler baktığımızda TÜM verilerine göre; 5.(İstanbul), 12.(Batı Anadolu) ve 13.(Akdeniz) bölgeleriyken, SB verilerine göre; 4.(Kuzeydoğu Anadolu), 9.(Doğu Karadeniz) ve 11.(Batı Karadeniz) bölgeleridir.

Görüntüleme sayılarında en düşük bölgeler her iki durum için de benzerlikler gösterdiğinden 2.(Ortadoğu Anadolu), 3.(Orta Anadolu), 6.(Güneydoğu Anadolu) ve 10.(Batı Marmara) bölgelerinin en düşük görüntüleme sayılarına sahip olduğu söylenebilir. En yüksek sayılar değerlendirildiğinde yine farklılıklar söz konusudur. Şöyle ki; TÜM verilerine göre en yüksek; 4.(Kuzeydoğu Anadolu), 5.(İstanbul), 6.(Güneydoğu Anadolu) ve 11.(Batı Karadeniz) bölgeleridir. SB verilerine göre ise; 5.(İstanbul) bölge her yıl en yüksek veriye sahiptir.

Bu karşılaştırmalarda; MR ve BT cihaz sayılarında TÜM verilerine göre, yüksek sayıya sahip KVB'lerin, SB hastanelerine ait verilere göre çok daha düşük sayılara sahip olduğu dikkat çekmektedir. MR ve BT cihaz sayıları için, bu cihazların ağırlıklı olarak Üniversite ve Özel hastanelerde bulundukları söylenebilir.

Tablo 6: Yatak sayıları istatistikleri: 2011-2020

YILLAR	YATAK (onbinde)				YB YATAK (onbinde)			
	EN DÜŞÜK	Bölge	EN YÜKSEK	Bölge	EN YÜKSEK	Bölge	EN YÜKSEK	Bölge
2011 TÜM	17,8	6.	32,8	12.	1,9	4.	3,4	12.
2011 SB	11,2	5.	25,4	9.	0,9	5.	1,8	12.
2012 TÜM	19,7	6.	35,8	12.	2	5.	3,8	13.
2012 SB	11,1	5.	26,5	9.	1	5.	1,9	12.
2013 TÜM	20,2	6.	34,4	12.	2,5	4.	4,1	12.
2013 SB	10,9	5.	25,4	9.	1	5.	2	9.
2014 TÜM	20,5	6.	34,6	12.	2,7	4.	4,4	12.
2014 SB	11	5.	25,2	9.	1	5.	2,2	9.
2015 TÜM	20,9	6.	32,8	12.	2,8	4.	4,6	12.
2015 SB	10,6	5.	24	9.	1,2	5.	2,1	9.
2016 TÜM	23	6.	34,1	12.	2,9	4.	4,6	12.
2016 SB	11,7	5.	24,8	9.	1,2	5.	2,2	9.
2017 TÜM	23,3	6.	33	12.	3,2	4.	5,3	13.
2017 SB	11,8	5.	25,2	9.	1,3	5.	2,5	9.
2018 TÜM	23,2	6.	33,2	12.	3,3	4.	5,6	13.
2018 SB	12,5	5.	24,9	9.	1,4	5.	2,5	9.
2019 TÜM	23,3	6.	33,9	12.	3,4	4.	5,6	13.
2019 SB	12,8	5.	25,5	9.	1,6	5.	2,7	9.
2020 TÜM	24,1	6.	35,7	9.	4,1	4.	6,4	13.
2020 SB	15,2	6.	28	9.	2,5	5.	3,8	9.

On bin kişiye düşen hastane yatağı ve yoğun bakım yatak sayılarına ait istatistikî bulgular Tablo 6'da sunulmaktadır. 2011-2020 yılları arasında yayınlanan sağlık istatistikleri yıllık raporlarından elde edilen verilerin en düşük ve en yüksek değerleri ile ait olduğu bölgeler bu tabloda gösterilmektedir.

Tüm yıllarda 5.(İstanbul) bölge yatak sayılarında SB kapsamında en düşük bölge iken TÜM verilerine göre 6.(Güneydoğu Anadolu) bölge en düşük yatak sayısına sahip bölge olarak tespit edilmiştir. En yüksek yatak sayılarında TÜM verilerine göre 12.(Batı Anadolu) bölge ve SB verilerine göre 9.(Doğu Karadeniz) bölge en yüksek yatak sayısına sahiptir.

YB Yatak sayılarında TÜM verilerine göre en düşük 4.(Kuzeydoğu Anadolu) bölge, SB verilerine göre ise 2.(Ortadoğu anadolu) bölge ile 5.(İstanbul) bölgeleridir. En yüksek YB yatak sayısı TÜM verilerine göre 12.(Batı Anadolu) bölge ve 13.(Akdeniz) bölgelerinde görülürken, SB verilerine göre 9. (Doğu Karadeniz) bölgede görülmektedir.

Tablo 7: Hekim ve hemşire sayıları istatistikleri: 2011-2020

YILLAR	HEKİM (yüzbinde)				HEMŞİRE (yüzbinde)			
	EN DÜŞÜK	Bölge	EN YÜKSEK	Bölge	EN DÜŞÜK	Bölge	EN YÜKSEK	Bölge
2011 TÜM	116	6.	260	12.	179	6.	330	9.
2011 SB	76	6.	137	12.	118	5.	284	9.
2012 TÜM	121	6.	266	12.	184	6.	339	9.
2012 SB	79	6.	133	12.	115	5.	291	9.
2013 TÜM	124	6.	274	12.	184	5.	343	9.
2013 SB	80	6.	134	12.	108	5.	292	9.
2014 TÜM	122	6.	270	12.	184	5.	342	9.
2014 SB	80	6.	131	12.	111	5.	291	9.
2015 TÜM	131	6.	273	12.	205	6.	345	9.
2015 SB	88	6.	132	12.	124	5.	291	9.
2016 TÜM	122	6.	269	12.	197	6.	342	9.
2016 SB	85	6.	144	12.	119	5.	284	9.
2017 TÜM	131	6.	273	12.	222	5.	358	9.
2017 SB	94	6.	143	12.	131	5.	300	9.
2018 TÜM	129	6.	267	12.	248	6.	368	9.
2018 SB	93	6.	146	12.	163	5.	310	9.
2019 TÜM	137	6.	274	12.	254	6.	372	9.
2019 SB	101	6.	157	12.	156	5.	314	9.
2020 TÜM	140	6.	295	12.	281	6.	410	9.
2020 SB	103	6.	171	12.	195	5.	348	9.

Yüz bin kişiye düşen hekim ve hemşire sayılarına ait istatistiki bulgular Tablo 7’de sunulmaktadır. 2011-2020 yılları arasında yayınlanan sağlık istatistikleri yıllık raporlarından elde edilen verilerin en düşük ve en yüksek değerleri ile ait olduğu bölgeler bu tabloda gösterilmektedir.

Hekim sayısında her iki durumda en düşük 6.(Güneydoğu Anadolu) bölgedir. En yüksek 12. (Batı Anadolu) bölgedir.

Hemşire sayısında da TÜM verilerine göre en düşük 6. (Güneydoğu Anadolu) bölge iken, SB verilerine göre 5.(İstanbul) bölgedir. En yüksek bölge ise her iki grup için de 9. (Doğu Karadeniz) bölgedir.

Her yıl için bölgelerin nüfus göstergeleri ve yatan hasta sayılarına ait istatistiki bulgular Tablo 8’de sunulmaktadır. 2011-2020 yılları arasında yayınlanan sağlık istatistikleri yıllık raporlarından elde edilen verilerin en düşük ve en yüksek değerleri ile ait olduğu bölgeler bu tabloda gösterilmektedir.

Tablo 8: Yatan Hasta Sayıları ve Nüfus İstatistikleri: 2011-2020

YILLAR	YATAN HASTA SAYISI				NÜFUS			
	EN DÜŞÜK	Bölge	EN YÜKSEK	Bölge	EN YÜKSEK	Bölge	EN YÜKSEK	Bölge
2011 TÜM	301.299	4.	1.970.977	5.	2.230.394	4.	13.624.240	5.
2011 SB	232.787	4.	972.651	7.				
2012 TÜM	338.440	4.	1.870.233	5.	2.261.155	4.	13.854.740	5.
2012 SB	247.659	4.	989.687	7.				
2013 TÜM	332.675	4.	1.964.876	5.	2.207.602	4.	14.160.467	5.
2013 SB	227.001	4.	1.002.585	7.				
2014 TÜM	338.540	4.	2.069.201	5.	2.206.326	4.	14.377.018	5.
2014 SB	231.330	4.	1.024.862	7.				
2015 TÜM	346.105	4.	2.056.943	5.	2.195.359	4.	14.657.434	5.
2015 SB	231.184	4.	991.314	7.				
2016 TÜM	333.055	4.	2.020.366	5.	2.201.368	4.	14.804.116	5.
2016 SB	229.803	4.	1.017.642	7.				
2017 TÜM	358.446	4.	2.082.662	5.	2.188.214	4.	15.029.231	5.
2017 SB	241.329	4.	1.003.517	13.				
2018 TÜM	351.635	4.	2.083.714	5.	2.211.054	4.	15.067.724	5.
2018 SB	226.932	4.	1.070.053	13.				
2019 TÜM	346.394	4.	2.132.647	5.	2.200.022	4.	15.519.267	5.
2019 SB	215.331	4.	1.111.521	13.				
2020 TÜM	266.287	4.	1.799.286	5.	2.192.453	4.	15.462.452	5.
2020 SB	155.958	4.	792.269	5.				

Her KVB'nin bulunduğu çevrenin toplumsal yapısı, nüfusu ve sağlık kuruluşu başına düşen insan sayısı etkinlik ölçümlerinde önemli faktörlerdir (Şenol ve Gençtürk, 2017). Zira, nüfus sayılarının dahil edilmediği yatan hasta sayısı değerlendirmelerinde en yüksek ve en düşük algısının yanıltıcı olacağı düşünülmektedir. Diğer taraftan tüm girdi ve çıktı değişkenleri, belirlenmiş kişi sayılarına oranlanarak istatistiksel veri sağlarken yatan hasta sayılarının doğrudan işlendiği görülmektedir. Bölgesel etkinliğin ölçümüne yardımcı olabilmesi bakımından Tablo 9'da yatan hasta sayılarının nüfusa oranları da sunulmaktadır.

Tablo 9: Yatan hasta sayıları ve nüfus istatistikleri: 2011-2020

YILLAR		2011 TÜM	2012 TÜM	2013 TÜM	2014 TÜM	2015 TÜM	2016 TÜM	2017 TÜM	2018 TÜM	2019 TÜM	2020 TÜM
YATAN HASTA SAYISI / NÜFUS	EN DÜŞÜK	0,131	0,135	0,139	0,144	0,14	0,136	0,139	0,138	0,137	0,116
	Bölge	5.	5.	5.	5.	5.	5.	5.	5.	5.	5.
	EN YÜKSEK	0,215	0,193	0,191	0,202	0,199	0,194	0,205	0,2	0,2	0,149
	Bölge	3.	9.	9.	9.	9.	3.	9.	9.	9.	9.

Tablo 8'e göre; Türkiye'nin en düşük nüfusuna sahip bölgesinin 4. (Kuzeydoğu Anadolu) bölge olması yatan hasta sayısının da, hem TÜM hem de SB verilerine göre, en düşük olduğu bölgenin 4. (Kuzeydoğu Anadolu) bölge olmasını açıklamaktadır. Ancak nüfusuna oranla en düşük bölge değildir.

En yüksek yatan hasta sayısında ise, TÜM verilerine göre; 5.(İstanbul) bölge, SB verilerine göre ise; 5. (İstanbul), 7.(Ege) ve 13.(Akdeniz) bölgeler olarak görülmektedir.

Tablo 9'un değerlendirmesinde; 5. (İstanbul) bölge her yıl yatan hasta sayılarında en yüksek rakama sahip olmasına karşın yatan hasta sayısının nüfusa oranlanmasında Türkiye'nin en düşük oranına sahip olduğu dolayısı ile nüfusa göre en düşük yatan hasta sayısına sahip olduğu söylenebilmektedir.

KVB'lerin, TÜM ve SB 2011-2020 yılları arası verileriyle yapılan analiz neticesinde yıllara göre toplam etkinlik skorları elde edilmiştir. Tablo 8 tüm hastaneleri kapsayan verilerin analizi neticesinde elde edilmiş olup, Tablo 10 ise yalnızca Sağlık Bakanlığı hastanelerine ait verilerle elde edilmiştir.

Tablo 10: Karar Verme Birimlerinin Yıllara Göre Toplam Etkinlik Skor Tablosu
2011-2020: Sağlık Bakanlığı, Üniversite ve Özel Hastaneler Toplamı (TÜM)

KVB	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
2.bölge	1	1	0,98619	1	1	1	1	1	1	1
3.bölge	0,69455	0,78771	0,83107	0,86955	0,94038	0,93773	0,87624	0,94955	0,9622	0,98675
4.bölge	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5.bölge	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6.bölge	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7.bölge	1	0,94383	0,95268	0,93309	1	1	1	1	1	1
8.bölge	0,85126	0,90448	0,9778	0,99492	1	1	1	1	1	1
9.bölge	0,78997	0,83166	0,85123	0,90404	0,92301	1	1	1	1	0,98243
10.bölge	0,75141	0,60512	0,76843	0,86807	0,79572	0,83791	0,95791	0,95747	0,97509	0,98268
11.bölge	0,80858	0,94653	0,87077	0,92473	0,99832	1	1	1	1	1
12.bölge	0,78979	0,89435	0,76704	0,77204	0,78056	0,83645	0,84086	0,85365	0,87983	0,89624
13.bölge	1	1	0,99005	0,96602	1	1	1	1	1	1

Tablo 10'a göre; 4. bölge (Kuzeydoğu Anadolu), 5. bölge (İstanbul) ve 6. bölge (Güneydoğu Anadolu) 2011-2020 yılları arasında her yıl etkin oldukları görülmektedir. Diğer taraftan; 3. bölge (Orta Anadolu), 10. bölge (Batı Marmara) ve 12. bölge (Batı Anadolu) skorlarının 10 yıl boyunca göreceli olarak daha düşük etkinlik değerine sahip oldukları görülmektedir. 3. bölgenin istikrarlı bir şekilde etkin olma sınırına yaklaştığı, 10. bölge ve 12. bölge ise dalgalanmalarla devam ederek sonuçta iyileşme gösterdiği izlenmektedir. 2. bölge (Ortadoğu) yalnızca 2013 yılında az farkla etkin olma sınırının altında kalmış ise de diğer yıllarda etkin olarak görülmektedir. 13. bölge (Akdeniz) de 2013 ve 2014 yıllarını etkin olma sınırının çok az altında iken diğer yıllarda etkin olduğu görülmektedir. 2012, 2013 ve 2014 yıllarında etkin olma sınırına yakın olan 7. bölge (Ege) diğer yıllarda etkin olarak görülmektedir. 8. bölge (Doğu Marmara) ise 2011-2014 yıllarından sonra etkin olarak devam etmiştir. İlk 5 yıl boyunca etkin olma sınırının altında olan 9. bölge (Doğu Karadeniz) 2016-2019 yılları arasında etkin iken 2020 yılında tekrar etkin olma sınırının altında kalmıştır. 9. bölge gibi ilk 5 yıl boyunca etkin olma sınırının altında olan 11. bölge (Batı Karadeniz) ise kalan yıllarda etkin olarak görülmektedir.

Tablo 11: Karar Verme Birimlerinin Yıllara Göre Toplam Etkinlik Skor Tablosu
2011-2020: Sağlık Bakanlığı hastaneleri (SB)

KVB	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
2.bölge	0,78215	0,82025	0,77419	0,8951	0,90489	0,81267	0,74026	0,821	0,79282	0,89923
3.bölge	0,59491	0,56343	0,64898	0,62011	0,63845	0,6701	0,62964	0,72614	0,74814	0,92604
4.bölge	0,66185	0,83585	0,69703	0,84759	0,82724	0,79514	0,71524	0,79738	0,71734	0,76458
5.bölge	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6.bölge	1	1	0,8371	0,96329	0,91693	0,97316	0,81457	0,8346	0,78659	0,93697
7.bölge	0,69203	0,67243	0,73567	0,68804	0,71434	0,76908	0,7222	0,78218	0,80944	0,89615
8.bölge	0,73813	0,77153	0,82362	0,81921	0,77839	0,8644	0,79924	0,90129	0,91532	1
9.bölge	0,62834	0,71463	0,77798	0,71626	0,67023	0,84101	0,71748	0,91578	0,89016	0,8844
10.bölge	0,46374	0,53895	0,61474	0,70646	0,69047	0,73527	0,75568	0,79936	0,84786	0,85733
11.bölge	0,61333	0,65041	0,75152	0,74742	0,74681	0,89648	0,85294	0,94915	0,9173	0,89386
12.bölge	0,53386	0,57783	0,57612	0,60185	0,61502	0,63826	0,63707	0,66261	0,65142	0,71205
13.bölge	0,77288	0,77048	0,76727	0,8031	0,9132	1	0,88333	0,89339	0,88471	1

Tablo 11'e göre Sağlık Bakanlığı hastaneleri özelinde yalnızca 5. bölge (İstanbul) tüm yıllar boyunca etkin görülmektedir. Tablo 9' ye göre de tüm yıllar boyunca etkin olarak tespit edilen 5. bölge (İstanbul) dışında, Sağlık bakanlığı hastaneleri kapsamında, başka bir KVB tüm yıllar boyunca etkin olarak tespit edilememiştir. 6. bölge (Güneydoğu Anadolu) yalnızca 2011-2012 yıllarında, 8. Bölge (Doğu Marmara) yalnızca 2020 yılında ve 13. Bölge (Akdeniz) ise yalnızca 2016 ve 2020 yıllarında etkin olarak görülmektedir.

TARTIŞMA

2011-2020 dönemi için tüm sektörlerle ait sağlık hizmet sunucularına ilişkin göstergelere bakıldığında, 6. bölge MR cihazı sayısı bakımından 5 yıl, BT cihazı sayısı bakımından 5 yıl, nüfusa göre yatak sayısında 10 yıl boyunca en düşük değerlere sahipken, nüfusa göre hekim sayısında ise dönemin tamamında en düşük değerlere sahiptir. Buna rağmen, etkinlik analizi sonucunda 6. bölge tüm yıllarda etkin olarak değerlendirilmiştir. 4. bölgenin sağlık hizmeti sunumu açısından kaynak kullanımı, etkinlik seviyesini sağlayacak düzeyde görülmektedir. Ayrıca, nüfusa göre yatan hasta sayısı açısından 4. bölge tüm yıllarda en düşük, 5. bölge ise en yüksek değerlere sahip olup, her iki bölge de tüm yıllar boyunca etkin olarak değerlendirilmiştir. Bu bulgular, kaynak miktarı açısından hem en düşük hem de en yüksek değerlere sahip karar birimlerinin etkin bir sağlık hizmeti sunumu sağladığını göstermektedir. Chu ve Chiang (2013, s.624) Tayvan Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde yaptıkları verimlilik

çalışmalarında daha yüksek doluluk oranları, daha kısa hasta kalış süreleri ve daha düşük ölüm oranları ile görece daha küçük hastanelerin verimlilik oranlarının yüksek olduğunu göstermektedirler. Fakat, Keskin (2018, s.139-140) yaptığı çalışmada İBBS-1 bölgelerindeki hastanelerin teknik etkinlik skorları arasında önemli bir fark bulamazken, sosyoekonomik gelişmişlik düzeyine göre sınıflandırdıkları 6 bölgeyi (İstanbul, Ankara, İzmir, Kocaeli, Antalya, Bursa) ayrıca değerlendirmiş ve gelişmiş bölgelerde hizmet veren hastanelerin daha etkin olduklarını belirtmiştir. Görece daha büyük hastanelere sahip ve sosyoekonomik olarak diğer bölgelere göre daha gelişmiş olduğu bilinen, 5. bölgenin (İstanbul), incelenen yıllarda her yıl etkin olarak görülmesini, Keskin' in çalışması; diğer bölgelere göre daha küçük hastanelere sahip 6. bölgenin (Güneydoğu Anadolu) da etkin olma durumu ise Chu ve Chiang'ın çalışması ile desteklenebilmektedir. 4. bölge (Kuzeydoğu Anadolu), 5. bölge (İstanbul) ve 6. bölgenin (Güneydoğu Anadolu) ortalamaların altında girdilerle ortalamaların üzerinde çıktı elde edebildikleri görülmektedir. Bu durum, tüm yıllar boyunca etkin kalabilmelerinin nedeni olarak düşünülmektedir.

Diğer taraftan, 2011-2020 dönemi boyunca 12. bölge MR cihazı sayısı ve yoğun bakım yatağı sayısı bakımından 5 yıl, BT cihazı sayısı bakımından 7 yıl, nüfusa göre yatak sayısında 9 yıl boyunca en yüksek değerlere sahipken, nüfusa göre hekim sayısında ise dönemin tamamında en yüksek değerlere sahiptir. Ancak, 12. bölge 10 yıllık dönemin tamamında her yıl etkinlik seviyesinin altında kalmıştır. Bu durum, 12. bölgenin sahip olduğu yüksek kaynak seviyesine rağmen yeterli sağlık hizmeti etkinliği sağlayamadığını göstermektedir. Özdemir (2020) ise; İBBS-1 düzeyinde sağlık hizmetleri sunumunu VZA ile etkinliğini ölçtüğü çalışmasında, araştırma sonuçları 2018 yılı özelinde değerlendirildiğinde; seçilen girdi ve çıktı değişkenlerine göre, 3. bölge (Orta Anadolu), 10. bölge (Batı Marmara) ve 12. bölge (Batı Anadolu) etkin olamadığından bu bölgeler için benzer sonuçlardan bahsetmek mümkündür.

Tüm sektörlere ait sağlık kuruluşlarının etkinlik değerlendirmeleri ile Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kuruluşlarının etkinlik analiz sonuçları karşılaştırıldığında, Sağlık Bakanlığı'na ait sağlık kuruluşlarının etkinlik analizi sonucuna göre, 5. bölge dışında tüm bölgelerde etkinlik seviyesinin sağlanmadığı yılların belirgin olduğu görülmektedir. Özellikle, 6. bölge için 2011-2012 yılları, 13. bölge için 2016 ve 2020 yılları, 8. bölge içinse 2020 yılı dışında etkinlik seviyesinin sağlanmadığı dikkat çekmektedir. Buna karşılık, tüm sektörlere ait sağlık kuruluşları etkinlik analizine göre birden fazla bölgenin etkinlik seviyesini sağladığı ve 5., 6., 7. bölgelerin istikrarlı bir şekilde etkinlik seviyesini koruduğu görülmektedir. Boğa ve Kayahan (2021, s.949 ve 953) tarafından, hastanelerin etkinliklerini ölçmek amacıyla yaptıkları çalışmalarında; Türkiye genelinde 2017 verilerine göre bulunan 58 eğitim ve araştırma hastanesinden

49'unun verilerine ulaşarak 2015, 2016 ve 2017 yıllarına ait performansları girdi yönelimli BCC modeli ile ölçmüşlerdir. Bu araştırma verilerine göre; 2015, 2016 ve 2017 yılları etkinlik skorları değerlendirildiğinde 3. bölge (Orta Anadolu) toplam etkinlik skorlarında (2015 skoru:0,94038; 2016 skoru:0,93773; 2017 skoru:0,87624) azalma izlenmektedir. Ancak diğer bölgelerin tamamında etkin olma durumu ya da etkinlik skorlarında yükseliş görülmektedir.

Sağlık Bakanlığı'na ait sağlık kuruluşlarının göstergelerine bakıldığında ise İstanbul Bölgesinin (5. Bölgenin) BT cihaz sayısında 8 yıl boyunca, nüfusa göre yatak sayısında 9 yıl boyunca, nüfusa göre yoğun bakım yatağı ve hemşire sayısında ise 10 yıllık dönemin tamamında en düşük değerlere sahip olduğu görülmektedir. Etkinlik analizi sonucunda ise bu bölgenin tüm yıllar boyunca etkinlik seviyesini sağladığı tespit edilmiştir. Bu durum, Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kuruluşlarında kaynak tahsisi açısından politika değişikliklerine ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir. Özçelik ve Yiğit (2020, s.992) 2015 yılı TÜİK sağlık istatistikleri verileri ile yaptıkları çalışmalarında, İstanbul, Ege ve Akdeniz bölgelerinin tamamının verimsiz olduğu görülürken, verimli bulunan 10 ilin (Artvin, Hakkâri, Iğdır, Kırklareli, Mardin, Nevşehir, Sakarya, Sinop, Şanlıurfa ve Şırnak) bölgelere dağılımına göre bölgesel ortalamaya çok etki etmeyeceği düşünülmektedir. Dolayısı ile çalışmanın sonucu olarak Türkiye genelinde kaynakların verimsiz kullanıldığı belirtilmektedir.

SONUÇ

Bu çalışma sonucunda, çalışılan zaman aralığında; 2013 yılında, 4. bölge (Kuzeydoğu Anadolu), 5. bölge (İstanbul) ve 6. bölge (Güneydoğu Anadolu) hariç, diğer tüm bölgelerin etkin olmadığı bulunmuştur. Diğer taraftan, araştırmanın zaman aralığında; 3. bölge (Orta Anadolu), 10. bölge (Batı Marmara) ve 12. bölge (Batı Anadolu) hiç etkin olamamışlardır. 2016 yılı ve sonrasında tüm bölgelerin etkinlik skorlarında iyileşme görülmektedir. Tüm bölgeler, çoğunlukla etkin olma sınırına çok yakın ya da tam etkin olarak performans göstermişlerdir.

Bu çalışmanın zaman aralığında tam etkin olan ya da hiç etkin olamayan bölgelerin nüfus sıralamasındaki yerlerine bakıldığında, etkinlik durumunun nüfus ile ilişkisi olmadığı anlaşılmaktadır.

Sağlık Bakanlığı hastanelerinde yapılan tıbbi cihaz yatırımları ile personel istihdamının, üniversite ve özel hastanelerdeki verilerle birlikte değerlendirilerek, bölge nüfusunun ihtiyaçlarına uygun olarak yapılmasının genel performans göstergeleri ve Sağlık Bakanlığı hastaneleri göstergeleri üzerinde olumlu etkiye sahip olacağı düşünülmektedir. Genel olarak etkin olmayan KVB'lerin girdilerini verimsiz kullandıklarından veya ihtiyaç fazlası girdiye sahip olduklarından bahsetmek

mümkündür. Tıbbi cihazların ihtiyaca uygun kapasite ve sayıda olması hastanelerin performans değerlendirmeleri bakımından önemli bir konudur (Bozer ve Ağırbaş, 2016). Özellikle Sağlık Bakanlığı hastanelerinde ihtiyaç fazlası cihazların ve personel istihdamının bulunduğu ve bu atıl kapasitenin etkinliği ve dolayısı ile genel performansı olumsuz etkilediğinden bahsetmek mümkündür. Etkin olamayan KVB'lerin, bu çalışma ve benzer çalışmalar ışığında, girdilerinde yapacakları değişikliklerle etkin olmaları mümkün olabilecektir.

Araştırmanın tasarlanmasında seçilen araştırma yılı ve seçilen değişkenler için temel sınırlılık, verilerin ulaşılabilirliği olmuştur. Bu araştırma İBBS-1 düzeyinde bölgelerin etkinlik analizlerini tespit etmek amacıyla tasarlanmıştır. Sağlık istatistikleri yıllıkları ile İBBS-1 düzeyinde incelemeler ilk olarak 2008 yılında başlatıldığından, çalışma kapsamında 2008-2020 yılları arasındaki yıllıkların değerlendirilmesi hedef alınmıştır. Ancak 2008 yılında; MR ve BT cihaz sayıları için, İBBS-1'e göre, bölgesel sayılar baz alınmasına karşın gelecek yıllarda kişi başına düşen olarak gösterilmektedir. 2009 yılı MR ve BT görüntüleme sayıları 10.000 kişiye düşen olarak; MR ve BT cihaz sayıları 100.000 kişi için rapor edilmektedir. 2008-2009-2010 yıllıkları, hemşire ve ebe sayılarını ayrı tablolarda incelerken; 2011 ve sonraki yıllık raporlarda hemşire ve ebe sayısı tek bir tabloda toplam olarak verilmektedir. Sağlık istatistiki yıllıkları 2011 öncesi verilerinin farklı ölçeklerle rapor edilmiş olması araştırma verilerinin analizlerinde karşılaştırma gücüne neden olacağı öngörülerek değerlendirme dışı bırakılmak zorunda kalmıştır. Bu nedenlerle araştırmanın başlangıç hedefi gerçekleştirilememiş ve 2011-2020 yılları arası veriler değerlendirilmiştir. Farklı yıl aralıklarında, farklı değişkenlerle ve İBBS-2 ya da İBBS-3 düzeyinde araştırmalarla farklı sonuçların elde edilmesi mümkün olacaktır.

Bölgelerin performans analizlerinde verilerin ulaşılabilirliği kısıtı nedeniyle Sağlık Bakanlığı hastaneleri verilerine ayrıca ulaşılabilmiş ancak üniversite hastaneleri ve özel hastanelere ait veriler ayrıca değerlendirilememiştir. Bu kapsamda yapılacak bir değerlendirme ile bölgelerin performans göstergelerini olumlu ya da olumsuz etkileyen yönetsel grupların ve önlem alınması gereken tarafların tespiti ile politika yapıcılara yol gösterici sonuçlar elde edilebileceği düşünülmektedir. Akbulut (2023) çalışmasında, sonuçların kullanılacak modelden etkilenebileceğini ve KVB'lerin etkinlik ölçümlerinin oluşturulan referans kümesinin etkinlik sınırına en yakın ve en uzak olan KVB'lerin performansına göre belirlenmesinin de VZA'dan kaynaklanan kısıtlılıklar olarak belirtmektedir. Bununla birlikte analiz sonuçları seçilen değişkenler ve kullanılacak veri analizi metodlarına göre değişkenlik gösterebilmektedir. VZA ile yapılacak analizlerde, analizi yapılacak KVB sayısı ile ilgili Dyson vd. (2001, s.46) KVB'lerin sayısının girdi ve çıktı değişkenleri toplam sayısının en az 2 katı olması

gerektiğini belirtmektedirler. Çalışma kapsamında; toplam 9 değişkene karşın İBBS-1 düzeyinde belirlenmiş olan 12 KVB, Dyson'ın varsayımına göre araştırmanın kısıtlılıkları arasında gösterilebilir.

Araştırmanın etkinliği altı girdi ve üç çıktı değişkeni kullanılarak ölçülmesi de araştırmada önemli bir kısıt olarak değerlendirilmektedir. Değerlendirmeye alınabilecek başkaca değişkenlerle farklı sonuçlar elde edilebileceği öngörülmektedir. Yanı sıra analizlerin girdi veya çıktı odaklı olması ile birlikte ölçüğe göre sabit (CCR) veya ölçüğe göre değişken getiri (BCC) metodlarının her biri ile ayrı ayrı yapılabileceği bilinmektedir.

Literatür incelemelerinde; homojen olsalar da sağlık hizmetlerinin performans ölçümü için standardize edilmiş bir performans analizi metodu bulunmamaktadır. Yapılan çalışmalar VZA ile kullanılacak değişkenlerin de nasıl seçileceği ve sayılarına dair bir standart içermemektedir. Girdi ve çıktı değişkenlerinin seçiminde, daha çok; KVB'ler, araştırmanın amacı ve verilerin ulaşılabilirliği gibi unsurlara dikkat edilmektedir. Dolayısı ile girdi ve çıktı değişkenleri her bir araştırmada farklılık gösterebilmektedir (Çavmak ve Çavmak, 2017, s.30). Elde edilecek sonuçların seçilen değişkenler ve kullanılacak veri analizi metodlarına göre değişkenlik göstereceği unutulmamalıdır.

Bölgelerin etkin olamamalarında başlıca iki nedenin öne çıktığı değerlendirilmektedir: Birincisi; KVB'lerin yüksek girdilere sahip atıl kapasiteyle hizmet sunuyor olması, ikincisi ise mevcut kaynaklarla daha yüksek performans sergileyebilecek kapasiteye sahip olmalarıdır. Sonuç olarak; bu çalışma kapsamında değerlendirilen KVB'ler çerçevesinde, kaynakların nüfusla orantısının KVB'lerin performans değerlendirmelerinde etkili olduğu görülmektedir. Yanı sıra tahsis edilen kaynakların etkin kullanımı için, olması gereken performans göstergelerinin; KVB'nin yapısına uygun, ulaşılabilir hedefler çerçevesinde tespit edilerek, bu performans göstergelerine paralel çıktılar elde edilmesi için çaba gösterilmesi gerekmektedir.

Bu araştırmanın kısıtlılıklarına rağmen; seçilen değişkenler ile yapılan analiz sonuçlarının, karar vericiler için gelecek yıllara ilişkin sağlık hizmetleri planlamasında ve bu alanda çalışma yapan araştırmacılara katkı sağlaması beklenmektedir. Bununla birlikte karmaşık sağlık hizmetleri sektöründe KVB'lerin performans kriterlerinin belirlenmesi, analiz edilmesi ve geliştirilmesi için farklı değişkenlerle ve farklı metodlarla yapılacak daha fazla analiz sonuçlarına ihtiyaç bulunmaktadır.

KAYNAKÇA

- Akbulut, F. (2023). Veri zarflama analizi yöntemiyle hastane birimlerinin etkinliklerinin incelenmesi: Devlet hastanesinde bir uygulama. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(2), 359-376.
- Balçık P. ve Nangır ÖF. (2016). Avrupa ve Türkiye’de Sağlık İnsan Gücü ve Sağlık Teknolojileri. *Ankara Med J*, 2016;16(1):90-7.
- Behdioğlu, S. ve Özcan, G. (2009). Veri zarflama analizi ve bankacılık sektöründe bir uygulama. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 14(3), 301-326.
- Boğa, A. ve Kayahan, C. (2021). Hastanelerin teknik performans ölçümünde veri zarflama analizi ve Türkiye örneği. *Finans Ekonomi ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 6(4), 944-955.
- Bozer, A. ve Ağırbaş, İ. (2016). Tıbbi görüntüleme cihazlarının sayısal durumu ve kullanımlarının değerlendirilmesi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 69(3), 193-201.
- Chu, H.L. ve C.Y. Chiang (2013). The effects of strategic hospital alliances on hospital efficiency. *The Service Industries Journal*, 33(6), 624-635.
- Çavmak, Ş. ve Çavmak, D. (2017). Sağlık hizmetlerinde etkinlik kavramı. *Sağlık Yönetim Dergisi*, 1(1): 21-34, 12.04.2024 tarihinde <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/340280> adresinden alındı.
- Çelik, F. (2015). Bölgesel Kalkınma Ajanslarının Yeniliklere Katkıları: Teori, Deneyimler ve Türkiye Uygulamalarının Değerlendirilmesi (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Erciyes Üniversitesi.
- Çevik, H.H., Göksu, T., Bilgiç, V.K., Karakaya, M. Seyhan, K. ve Gül, K. (2008). Kamu kurumlarında performans yönetimi. *Seçkin yayınları*, Ankara.
- Çilhoroz, Y. (2021). İstatistiki bölge birimlerinin sağlık hizmetleri etkinliğinin ölçülmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 24(3), 589-602.
- Delice, E., Karadayı, M.A. ve Tozan, H. (2022). Sağlık Hizmetlerinde performans değerlendirmede kullanılan araç ve yöntemler. *Düzce Üniversitesi Bilim ve Teknoloji dergisi*, 10(3), 1543-1566.
- Demir, Ö., Diğer, H. ve Taşar, S.A. (2019). Sağlık kurumlarında finansal performans ölçümü: İl ve ilçe devlet hastaneleri üzerine bir örnek. *Sağlık Yönetimi Dergisi*, 3(2), 1-15.

- Demirci, A. (2012). OECD üyesi ülkelerin ekonomik ve sosyal etkinliklerinin veri zarflama analizi yöntemiyle belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Erzurum.
- Dyson, R.G., Allen, R., Camanho, A.S., Podinovski, V.V, Sarrico, C.S. ve Shale, E.A. (2001). Pitfalls and protocols in DEA. *European Journals of Operational Research*, 132(2), 245-259.
- Ercan, C., Dayı, F. ve Akdemir, E. (2013). Kamu sağlık işletmelerinde finansal performans değerlemesi: Kamu Hastane Birlikleri üzerine bir uygulama. *Asia Minor Studies-International Journal of Social Sciences*, 1(2), 54-71.
- Güler, M., Doğan, Ö.İ. ve Erdem, S. (2015). Sağlık kuruluşları performansının veri zarflama analizi ile incelenmesi ve bir uygulama. VI. European Conference on Social and Behavioral Sciences, 5-7 Şubat 2015, İzmir.
- Ismail, M. (2004). A Dea analysis of bank performance in Malaysia. Emrouznejad, A. ve Podinovski, V. (Eds.) *Data envelopment analysis and performance measurement* içinde, UK: Warwick Print.
- Kaçak, H. (2023). Regional performance evaluation of healthcare services in Türkiye with cross-efficiency approach. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, 80(3): 329-344.
- Kalkınma Ajansı, Kalkınma Planlamasında İstatistiki Bölge Birimleri Sınıflandırması, 19.01.2025 tarihinde <https://ka.gov.tr/sayfalar/kalkinma-planlamasinda-istatistiki-bolge-birimleri-siniflandirmasi--24> adresinden alındı.
- Kar A. ve Özer Ö. (2020). Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Altyapı Kaynaklarının, Hizmet Kullanım Düzeylerinin Ve Sağlık Sonuçlarının Bölgesel Düzeyde Karşılaştırılması. *Dicle Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 10(20): 331-350.
- Karahan, M. (2018). Sağlık işletmelerinde performans yönetimi. *Rating Academy Yayınları*. Çanakkale. e-ISBN: 978-605-68867-0-6, 143-163.
- Karsak, E. E., & Karadayi, M. A. (2017). Imprecise DEA framework for evaluating health-care performance of districts. *Kybernetes*, 46(4), 706-727.
- Keskin, H.İ. (2018). Türkiye’de sağlıkta dönüşüm programı ve kamu hastanelerinin etkinliği. *Akdeniz İ.İ.B.F. Dergisi* 38, 124-150.
- Kocaman, A. M., Mutlu, M., Bayraktar, D., ve Araz, Ö. M. (2012). OECD ülkelerinin sağlık sistemlerinin etkinlik analizi. *Endüstri Mühendisliği Dergisi*, 23(4), 14-31.
- Kumru S., Özatkan Y. (2023). Hastane ve Sağlık Yönetimi: Güncel Konular - I, Dr. Pelin Yılık, Prof. Dr. Umut Beylik, Editör, İksad Yayınevi, Ankara, ss.18-45

- Mourad, N., Habib, A.M. ve Tharwat, A. (2021). Appraising healthcare systems efficiency in facing Covid-19 through data envelopment analysis. *Decision Science Letters* (10), 301-310.
- Okursoy, A. ve Tezsürücü C. D. (2014). Veri zarflama analizi ile göreceli etkinliklerin karşılaştırılması: Türkiye' deki illerin kültürel göstergelerine ilişkin bir uygulama. *Yönetim ve Ekonomi: Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 21(2), 1-18.
- Özçelik, M. ve Yiğit, P. (2020). Türkiye sağlık sistemi verimliliğinin incelenmesi. *Çukurova Med J.*, 45(3), 992-1017.
- Özdemir, A. (2020). Türkiye' deki İBBS-1 bölgelerinin sağlık hizmeti sunum etkinliğinin veri zarflama analizi kullanılarak ölçülmesi. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 231-242.
- Pekkaya, M. ve Dökmen, G. (2019). OECD ülkeleri kamu sağlık harcamalarının çok kriterli karar verme yöntemleri ile performans değerlendirmesi. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 15-4, 923-950
- Saraçoğlu, A. G. S., ve Öztürk, F. (2015). Sağlık hizmetlerine yönelik talebin belirleyicileri: Türkiye üzerine bir uygulama. VIII. European Conference on Social and Behavioral Sciences, Belgrad.
- Şenol, O. ve Gençtürk, M. (2017). Veri zarflama analiziyle kamu hastaneleri birliklerinde verimlilik analizi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 4(29), 265-286.
- Tunca, H. (2018). Türkiye'de illerin sağlık etkinliğinin belirlenmesi: Bootstrap veri zarflama analizi. *Rating Academy Yayınları*. Çanakkale. e-ISBN: 978-605-68867-0-6, 239-276.
- Yeşilaydın, G. (2017). Health efficiency measurement in Turkey by using data envelopment analysis: A systematic review. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 49-69.
- Yeşilyurt, C. ve Alan M. A. (2003). Fen liselerinin 2002 yılı göreceli etkinliğinin veri zarflama analizi (VZA) yöntemi ile ölçülmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 2(4), 91-104.
- Yiğit, V. (2016). Hastanelerde teknik verimlilik analizi: Kamu hastane birliklerinde bir uygulama. *SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 7(2), 9-16.

EK-1**DEĞİŞKENLERİN KORELASYON KATSAYISI TABLOLARI**

Girdi ve çıktı değişkenlerinin korelasyon katsayıları: 2011

	MRGORTOP	BTGORTOP	YATANTUM
MRTOP	0,261322	-0,29056	0,353377
BTTOP	0,130386	-0,29399	0,361184
YATAKTUM	-0,09657	-0,29031	-0,33439
YBYATAKTUM	0,352476	0,095241	0,666004
HEKİMTUM	0,224878	-0,06727	0,377237
HEMSİRETUM	-0,25536	-0,43149	-0,46149

Girdi ve çıktı değişkenlerinin korelasyon katsayıları: 2012

	MRGORTOP	BTGORTOP	YATANTUM
MRTOP	0,745607	0,668359	0,710292
BTTOP	0,824017	0,764412	0,606424
YATAKTUM	0,772874	0,744254	0,26414
YBYATAKTUM	-0,27356	-0,31288	-0,13524
HEKİMTUM	0,732713	0,704415	0,605628
HEMSİRETUM	0,72749	0,671723	0,210988

Girdi ve çıktı değişkenlerinin korelasyon katsayıları: 2013

	MRGORTOP	BTGORTOP	YATANTUM
MRTOP	0,054529	0,061465	0,679009
BTTOP	0,157014	-0,08868	0,195337
YATAKTUM	0,205891	-0,2973	-0,47293
YBYATAKTUM	0,040356	0,192742	0,655805
HEKİMTUM	-0,03537	-0,1145	0,357632
HEMSİRETUM	-0,12507	-0,59341	-0,54288

Girdi ve çıktı değişkenlerinin korelasyon katsayıları: 2014

	MRGORTOP	BTGORTOP	YATANTUM
MRTOP	-0,03446	-0,35396	0,214615
BTTOP	0,077766	-0,169	-0,09314
YATAKTUM	-0,07111	-0,34204	-0,47823
YBYATAKTUM	0,517371	0,0824	0,507325
HEKİMTUM	0,127664	-0,22775	0,385806
HEMSİRETUM	-0,39983	-0,57563	-0,50661

Girdi ve çıktı değişkenlerinin korelasyon katsayıları: 2015

	MRGORTOP	BTGORTOP	YATANTUM
MRTOP	0,134529	-0,10088	0,36235
BTTOP	0,241072	0,096563	-0,05829
YATAKTUM	-0,09433	-0,31478	-0,53853
YBYATAKTUM	0,347006	-0,03174	0,541344
HEKİMTUM	0,161173	-0,18667	0,376679
HEMSİRETUM	-0,39023	-0,61493	-0,45002

Girdi ve çıktı değişkenlerinin korelasyon katsayıları: 2016

	MRGORTOP	BTGORTOP	YATANTUM
MRTOP	0,443883	0,092883	0,200056
BTTOP	0,449082	0,414078	0,010029
YATAKTUM	0,234812	-0,17035	-0,47067
YBYATAKTUM	0,193149	-0,18869	0,597006
HEKİMTUM	0,607552	0,112445	0,364478
HEMSİRETUM	0,020166	-0,29336	-0,39964

Girdi ve çıktı değişkenlerinin korelasyon katsayıları: 2017

	MRGORTOP	BTGORTOP	YATANTUM
MRTOP	0,495964	0,296075	0,439001
BTTOP	0,364021	0,401842	0,102511
YATAKTUM	-0,02849	-0,01717	-0,49105
YBYATAKTUM	0,193899	-0,16288	0,609292
HEKİMTUM	0,506554	0,14357	0,337991
HEMSİRETUM	-0,15252	-0,11834	-0,59206

Girdi ve çıktı değişkenlerinin korelasyon katsayıları: 2018

	MRGORTOP	BTGORTOP	YATANTUM
MRTOP	0,579958	0,16999	0,546324
BTTOP	0,373091	0,291135	0,158692
YATAKTUM	0,118572	0,056886	-0,46351
YBYATAKTUM	0,025875	-0,10026	0,625222
HEKİMTUM	0,5715	0,252308	0,447604
HEMSİRETUM	0,102249	0,035214	-0,56849

Girdi ve çıktı değişkenlerinin korelasyon katsayıları: 2019

	MRGORTOP	BTGORTOP	YATANTUM
MRTOP	0,796677	0,072396	0,503187
BTTOP	0,655689	0,298955	0,009874
YATAKTUM	0,349709	0,177186	-0,48897
YBYATAKTUM	-0,05389	-0,30077	0,612764
HEKIMTUM	0,665072	0,328317	0,393496
HEMSIRETUM	0,22802	0,031282	-0,58482

Girdi ve çıktı değişkenlerinin korelasyon katsayıları: 2020

	MRGORTOP	BTGORTOP	YATANTUM
MRTOP	0,733174	0,049487	0,468948
BTTOP	0,837686	0,298453	0,146883
YATAKTUM	0,706105	0,356521	-0,40838
YBYATAKTUM	-0,0271	0,125355	0,62716
HEKIMTUM	0,613946	0,333467	0,397777
HEMSIRETUM	0,595902	0,261001	-0,66013

TÜRKİYE’DE BİREYSEL EMEKLİLİK SİSTEMİ HAKKINDA YAPILAN AKADEMİK ÇALIŞMALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ali Kemal TERZİ

Dr., Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
akemaltr19@gmail.com

ORCID: 0000-0002-3270-5879

Başvuru Tarihi: 18/12/2024

Kabul Tarihi: 04/03/2025

DOI: 10.21441/sosyalguvence.1603545

Türü: Araştırma Makalesi

Atıf: Terzi, K. A. (2025). Türkiye’de Bireysel Emeklilik Sistemi Hakkında Yapılan Akademik Çalışmaların Değerlendirilmesi. *Sosyal Güvençe Dergisi*, 28, s. 1870-1907. <https://doi.org/10.21441/sosyalguvence.1603545>.

ÖZ

Bu çalışma, Türkiye’de bireysel emeklilik sistemi konusunda hazırlanan lisansüstü tezlerin bibliyometrik ve metodolojik analizini yapmayı amaçlamaktadır. 2003-2024 yılları arasında Yükseköğretim Kurulu (YÖK) Ulusal Tez Merkezi’nde kayıtlı olan 44 tez incelenmiş ve bu tezlerin bireysel emeklilik sistemine dair literatüre katkıları, araştırma yöntemleri ve içerikleri değerlendirilmiştir. Araştırmada, tezlerin büyük çoğunluğunun yüksek lisans düzeyinde hazırlandığı ve ekonomi, işletme, sigortacılık gibi disiplinlerde yoğunlaştığı tespit edilmiştir. Bulgular, bireysel emeklilik sisteminin Türkiye’de tasarruf oranlarını artırdığı, sermaye piyasalarının derinleşmesine katkı sağladığı ve sosyal koruma mekanizmalarını desteklediğini göstermektedir. Bununla birlikte, düşük gelir gruplarının sisteme erişimde zorluk yaşadığı ve katılımcıların sistem hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığı belirlenmiştir. Çalışmada, otomatik katılım uygulamalarının ve devlet katkılarının sisteme olan ilgiyi artırdığı ancak sürdürülebilirlik açısından daha geniş teşviklere ihtiyaç duyulduğu vurgulanmıştır. Ayrıca, bölgesel ve demografik analizler, bireysel emeklilik sisteminin eşitlikçi bir yapıya kavuşması gerektiğini ortaya koymuştur. Sonuç olarak, bu tezlerin bireysel emeklilik sistemine dair çok disiplinli yaklaşımları içeren değerli bilgiler sunduğu ve sistemin eksikliklerini gidermeye yönelik somut politika önerileri geliştirilmesine katkı sağladığı görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bireysel Emeklilik Sistemi, Tasarruf, Sosyal Güvenlik, Ekonomik Büyüme, Otomatik Katılım

AN EVALUATION OF ACADEMIC STUDIES ON THE INDIVIDUAL PENSION SYSTEM IN TURKEY

ABSTRACT

This study aims to conduct a bibliometric and methodological analysis of postgraduate theses on the individual pension system in Turkey. A total of 44 theses registered in the National Thesis Center of the Council of Higher Education (YÖK) between 2003 and 2024 were analyzed to evaluate their contributions to the literature, research methods, and content. The analysis revealed that most theses were prepared at the master's level and were concentrated in disciplines such as economics, business administration, and insurance. Findings indicate that the individual pension system has significantly increased savings rates, contributed to the deepening of capital markets, and supported social protection mechanisms in Turkey. However, challenges in accessibility for low-income groups and participants' lack of adequate knowledge about the system were identified. The study highlights that automatic enrollment programs and state contributions have boosted interest in the system, yet broader incentives are required for long-term sustainability. Additionally, regional and demographic analyses demonstrated the need for a more inclusive and equitable pension system. In conclusion, these theses provide valuable insights with multidisciplinary approaches and contribute to the development of concrete policy recommendations aimed at addressing the system’s shortcomings.

Keywords: Individual Pension System, Savings, Social Security, Economic Growth, Automatic Enrollment

GİRİŞ

Bireysel emeklilik sistemi (BES), bireylerin yaşlılık dönemlerinde mali istikrarlarını sağlamak ve yaşam kalitelerini korumak amacıyla modern ekonomilerde önemli bir sosyal ve finansal mekanizma olarak geliştirilmiştir. Nüfusun yaşlanması, sosyal güvenlik sistemlerinin sınırlılıkları ve ekonomik belirsizlikler, bireylerin geleceklerini daha etkin bir şekilde planlamalarını gerekli kılmış ve BES gibi sistemlerin öne çıkmasına neden olmuştur. Özellikle Türkiye'de 2003 yılında uygulanmaya başlanan bireysel emeklilik sistemi, bireylerin uzun vadeli tasarruf alışkanlıklarını desteklerken aynı zamanda makroekonomik düzeyde sermaye birikimine katkı sağlama potansiyeli ile dikkat çekmektedir. BES, sadece bireylerin gelecekteki mali güvenliklerini garanti altına almakla kalmayıp, aynı zamanda toplumun genel ekonomik yapısının sağlamlığına da önemli bir katkı sağlamaktadır.

Son yıllarda bireysel emeklilik sistemi üzerine yapılan akademik çalışmaların artması, bu sistemin sosyal, ekonomik ve finansal boyutlarının daha derinlemesine anlaşılmasını sağlamıştır. Bu kapsamda hazırlanan lisansüstü tezler, bireysel emeklilik sistemine ilişkin mevcut bilgi birikimini öne çıkarırken, çeşitli metodolojik yaklaşımların uygulandığı akademik çalışmalar olarak önem arz etmektedir. Ancak, bu tezlerin bibliyometrik ve metodolojik açıdan derinlemesine incelenmesi ihtiyacı halen devam etmektedir. Literatürde yer alan çalışmalar, bireysel emeklilik sistemine dair genel bir perspektif sunsa da bu perspektifin sistematik ve kapsam dâhilinde bir değerlendirme ile zenginleştirilmesi, alanın daha iyi anlaşılmasına önemli bir katkı sağlayacaktır.

Bu çalışma, Türkiye'de bireysel emeklilik sistemi konusunda hazırlanmış lisansüstü tezlerin bibliyometrik ve metodolojik bir analizini sunmayı amaçlamaktadır. Bu bağlamda, tezlerin hazırlandığı üniversiteler ve anabilim dalları, lisansüstü program türleri, uygulanan araştırma yöntemleri, örneklem grupları ve veri toplama teknikleri detaylı bir inceleme altına alınmıştır. Bunun yanı sıra, elde edilen veriler ışığında bireysel emeklilik sistemine dair akademik literatürün mevcut durumu ortaya konulacak ve gelecekteki çalışmalar için öneriler geliştirilecektir. Bu inceleme, bireysel emeklilik sistemi üzerine yapılan akademik çalışmaları hem niceliksel hem de niteliksel boyutlarıyla ele alarak, bu alanda çalışma yürütmek isteyen araştırmacılar için metodolojik bir rehber sunmayı hedeflemektedir.

Ayrıca, bu çalışma sadece akademik literatüre katkıda bulunmayı değil, aynı zamanda politika yapıcılara da önemli bilgiler sunmayı amaçlamaktadır. Bireysel emeklilik sistemi, hem bireylerin hem de toplumun gelecekteki ekonomik refahını önemli ölçüde etkileyen bir yapı olarak görülmektedir. Bu bağlamda, sistemin

sosyoekonomik etkilerini anlamak ve geliştirme yönünde çözümler sunmak, bu araştırmanın temel çıkış noktalarından biridir. Dolayısıyla, bireysel emeklilik sisteminin akademik ve pratik boyutlarını kapsayacak bu çalışma, alanın gelişiminde kilit bir rol oynayacaktır.

1. TÜRKİYE’DE SOSYAL GÜVENLİK SİSTEMİ VE TARİHSEL GELİŞİMİ

Osmanlı Devleti, Avrupa ülkeleri kadar sanayileşememiş olması nedeniyle sosyal güvenlik sistemini yeterince geliştirememiştir. Tanzimat Dönemi’ne (1839) kadar, Osmanlı Devleti’nde modern anlamda bir sosyal güvenlik sisteminin varlığından söz edilemez. Tarım ekonomisine dayalı yapısı ve kırsal yaşamın gereklilikleri nedeniyle sosyal güvenlik daha çok aile içi yardımlaşma temelinde şekillenmiştir. Bununla birlikte, büyük kentlerdeki çalışma hayatına özgü meslek teşekkülleri, sosyal güvenliğin ilk yapı taşlarını oluşturmuş, mesleki yardımlaşma ve sosyal yardımlar bu sistemin temelini atmıştır (Akkaya, 2000, s. 87).

Modern sosyal güvenlik sistemine benzeyen uygulamalar olmasa da Osmanlı’da lonca teşkilatları bu sistemin en yakın örneğini teşkil etmiştir. Loncalar, meslek gruplarının kendi içlerinde oluşturduğu örgütlenmeler olup, sakatlık, hastalık ve yaşlılık gibi durumlarda üyelerine ve onların ailelerine yardım sağlamıştır. Lonca üyelerinin topladığı bu yardımlar, günümüzdeki sosyal güvenlik primlerine benzetilebilir. Sosyal güvenlik sisteminin temel unsurlarından biri olan emeklilik gelirineline ilişkin uygulamalara da Osmanlı döneminde rastlanmıştır. Örneğin, Kanuni Sultan Süleyman döneminde, yaşlılık nedeniyle görevinden ayrılan Kasım Paşa’ya 200.000 akçe tahsis edilmesi, bu uygulamanın erken örneklerinden biri olarak kabul edilebilir. Daha sonra, görevden ayrılan vezirlere benzer tahsisatlar yapılmıştır (Alper, 2003, s. 22-23).

3 Kasım 1839 senesinde ilan edilen Tanzimat Fermanı, Osmanlı Devleti’nde sosyal güvenlik sisteminin gelişmesi için uygun bir zemin hazırlamıştır. Bu kapsamda, 1865 senesinde Dilaver Paşa tarafından yazılan Dilaver Paşa Nizamnamesi, Ereğli Kömür Havzası’nda çalışan işçilerin çalışma koşullarını düzenleyen ilk resmi belge olarak tarihe geçmiştir. Bu nizamname, hastaların tedavisi, çalışma saatlerinin 10 saatle sınırlandırılması ve dini bayramlarda zorunlu çalışmanın kaldırılması gibi düzenlemeler içermektedir. Ancak, nizamname daha çok üretimin sürekliliğini sağlamaya yönelik bir düzenleme olmuştur. 1869 tarihli Maadin Nizamnamesi ile iş güvenliği konusunda daha ayrıntılı düzenlemeler yapılmış, iş kazalarının önlenmesi için madeni işletenlere sorumluluklar yüklenmiştir (Akpınar ve Ögütoğulları, 2020, s. 135).

Cumhuriyetin ilk yıllarında sosyal güvenlik sistemi, mesleki dayanışma ve yardımlaşma temelinde şekillenmiştir. Bu dönemde kurulan sandıklara örnek olarak, 1926 tarihli İmalat-ı Harbiye Teavün ve Sigorta Sandığı, 1930 tarihli Askeri ve Mülki Tekaüt Kanunu ve 1933 tarihli Telgraf ve Telefon İdaresi Biriktirme ve Yardım Sandığı gösterilebilir. Ayrıca, 1940 yılında çıkarılan Köy Öğretmenleri ve Köy Sağlık Memurları Tekaüt Sandığı gibi düzenlemeler de bu kapsamda değerlendirilebilir. Sanayileşmenin hızlanmasıyla birlikte işçilerin çalışma koşullarını iyileştirmek amacıyla çeşitli düzenlemeler yapılmıştır. 1923 yılında Zonguldak ve Ereğli civarındaki maden işçileri için Amele Birliği, tütün fabrikası işçileri için Samsun Tütün İşçileri Teavün Cemiyeti ve İstanbul'daki elektrik fabrikası işçileri için Yardımlaşma ve Teavün Sandığı bu dönemde hayata geçirilmiş önemli girişimlerdir (Güvercin, 2004, s. 91).

Cumhuriyetin ilanıyla birlikte başlatılan sanayileşme hareketleri, sosyal güvenlik alanında kapsamlı reformların gerçekleştirilmesini zorunlu kılmıştır. Bu kapsamda, 1936 yılında çalışma koşullarını düzenlemek amacıyla 3008 sayılı İş Kanunu çıkarılmış ve sosyal güvenlik alanında ilk önemli düzenlemeler yapılmıştır. Ancak modern anlamdaki ilk sosyal güvenlik kurumu, Cumhuriyet'in ilanından 23 yıl sonra kurulmuştur. 16 Temmuz 1945 tarihinde kabul edilen ve 1 Ocak 1946'da yürürlüğe giren 4792 sayılı yasa ile İşçi Sigortaları Kurumu oluşturulmuştur. Bu kurumun kurulmasının ardından daha önce oluşturulmuş birçok yardımlaşma sandığı tek bir çatı altında birleştirilmiştir. İşçi Sigortaları Kurumu'nun ardından, sosyal güvenlik alanında çeşitli yasalar kabul edilmiştir. Bunlar arasında; 4772 sayılı İş Kazaları, Meslek Hastalıkları ve Analık Sigortaları Kanunu, 1950 tarihli 5417 sayılı İhtiyatlık Sigortası Kanunu, 1951'de yürürlüğe giren 5502 sayılı Hastalık ve Analık Sigortası Kanunu ve 1957'de kabul edilen 6900 sayılı Maluliyet, İhtiyarlık ve Ölüm Sigortası Kanunu bulunmaktadır. Ayrıca, 1949 yılında yürürlüğe giren 5434 sayılı Emeklilik Sandığı Kanunu ile memurların sosyal güvenliği tek bir çatı altında toplanmış ve Türkiye Cumhuriyeti Emeklilik Sandığı Genel Müdürlüğü kurulmuştur. 1961 Anayasası, sosyal güvenlik haklarının anayasal düzeyde güvence altına alındığı ilk belge olmuştur. 1961 Anayasası'nın 48. maddesi, "Herkes, sosyal güvenlik hakkına sahiptir. Bu hakkı sağlamak için sosyal sigortalar ve sosyal yardım teşkilatı kurmak devletin ödevlerindendir." ifadesiyle sosyal güvenliğin anayasal bir hak olduğunu ilan etmiştir. Önceki anayasalar, özellikle 1921 ve 1924 Anayasaları, devletin kurucu yapılarının düzenlenmesine odaklandığından, sosyal güvenlikle ilgili ayrıntılara yer verilmemiştir. 1982 Anayasası ise sosyal güvenlik hakkını 60. maddede şu şekilde tanımlamıştır: "Herkes, sosyal güvenlik hakkına sahiptir. Devlet, bu güvenliği sağlayacak gerekli tedbirleri alır ve teşkilat kurar." Bu hüküm, sosyal güvenliğin anayasal koruma altına alınmasını sağlamıştır (Karabulut, 2016, s. 192).

Türkiye’nin planlı kalkınma döneminin başlangıcını temsil eden birinci beş yıllık kalkınma planında (1962), sosyal güvenlik sisteminin geliştirilmesi ve kapsamının genişletilmesine yönelik önlemler belirlenmiştir. Bu dönemde 17 Temmuz 1964 tarihli 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu kabul edilmiştir. Farklı sosyal güvenlik yasalarının birleştirilmesine yönelik çabalar sonucunda Sosyal Sigortalar Kurumu kurulmuş ve sanayi ile hizmet sektörlerinde çalışan tüm bireylerin sosyal güvenlik kapsamına alınması hedeflenmiştir (Şenocak, 2010, s. 427).

1971 yılında BAĞ-KUR’un kurulması, sosyal güvenlik kapsamının genişletilmesinde bir diğer önemli adım olmuştur. BAĞ-KUR, esnaf, sanatkar ve kendi hesabına çalışan bireylerin sosyal güvenlik sistemine dahil edilmesini kolaylaştırmıştır. 1974 yılında Türkiye, Uluslararası Çalışma Örgütü’ne (ILO) katılarak sosyal güvenlik anlayışını uluslararası standartlara taşımayı amaçlamıştır (Güvercin, 2004, s. 92).

Sosyal devlet anlayışını güçlendiren bir diğer önemli gelişme ise 1976 yılında 2022 sayılı Kanun’un yürürlüğe girmesidir. Bu düzenleme ile 65 yaş üzerindeki ihtiyaç sahibi bireylere, sosyal yardımlaşma vakıfları aracılığıyla devlet tarafından "65 yaş aylığı" bağlanması kararlaştırılmıştır. 2013 yılında yapılan düzenlemelerle, başkalarının yardımı olmadan yaşamını sürdüremeyen 18 yaşını doldurmuş bireyler de bu kapsama dahil edilmiştir. 1990’lı yıllarda Türkiye, siyasi ve ekonomik krizlerin etkisi altında kalmış, sosyal güvenlik sistemindeki sorunların çözümü için IMF ve Dünya Bankası ile iş birliği yapılmıştır. 1994 yılında Dünya Bankası ile yapılan anlaşma sonrası ILO, Türkiye’nin sosyal güvenlik sistemi üzerinde bir inceleme gerçekleştirmiş ve sistemin mevcut haliyle sürdürülebilir olmadığını ortaya koymuştur. 2000’li yılların başında, 1990’lardan devralınan ekonomik sorunlara çözüm getirebilmek için sosyal güvenlik sisteminde köklü reformlar gerçekleştirilmiştir. 16 Mayıs 2006 tarihinde çıkarılan 5502 sayılı yasa ile Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) kurulmuş ve SSK, BAĞ-KUR ve Emekli Sandığı tek bir çatı altında birleştirilmiştir. Bunu takiben 5502 ve 5510 sayılı kanunlarla sosyal güvenlik haklarından yararlanabilecek kişilere ve hakların kapsamına ilişkin düzenlemeler yapılmıştır (Alpar, 2000, s. 8).

1.1. Bireysel Emeklilik Sistemi: Tanım ve İşleyiş

Bireysel Emeklilik Sistemi (BES), bireylerin çalışma hayatları boyunca yaptıkları tasarrufları uzun vadeli yatırımlara yönlendiren ve emeklilik döneminde düzenli bir gelir elde etmelerini sağlayan bir sistemdir. Türkiye Sigorta ve Emeklilik Düzenleme ve Denetleme Kurumu (SEDDEK) tarafından yapılan tanıma göre, BES, bireylerin emeklilikte mevcut refah seviyelerini korumalarını veya arttırmalarını hedefleyen tamamlayıcı bir sosyal güvenlik sistemidir. Aynı zamanda devletin sosyal

güvenlik üzerindeki mali yükünü hafifletmek ve bireysel tasarruflar yoluyla ekonomik kalkınmaya destek sağlamak gibi hedeflere sahiptir.

Bu sistem, katılımcıların gönüllü katılımıyla özel emeklilik şirketleri aracılığıyla işletilmektedir. Katılımcılar, birikimlerini düzenli olarak belirli fonlara yatırır ve bu fonlar uzun vadeli yatırımlarda değerlendirilir. BES'in temel işleyişi, katılımcıların bireysel hesaplarında biriken primlerin, sermaye piyasalarında değerlendirilen fonlara yönlendirilmesi üzerine kuruludur. Bu süreçte Emeklilik Gözetim Merkezi (EGM) gibi düzenleyici kurumlar, sistemin denetim ve gözetiminden sorumludur (SEDDK, 2022).

BES, tamamen gönüllülük esasına dayanan bir sistemdir. Ancak, 2017 yılında uygulamaya konulan Otomatik Katılım Sistemi (OKS), çalışanların belirli şartlar altında otomatik olarak sisteme dahil edilmesini sağlamıştır. Bu kapsamda, gönüllülük esasına ek olarak zorunlu bir katılım mekanizması oluşturulmuş, ancak çalışanlara sistemden çıkma hakkı tanınmıştır. OKS'nin amacı, katılım oranlarını artırarak bireylerin tasarruf yapma alışkanlıklarını geliştirmek ve bu birikimlerin ekonomiye kazandırılmasını sağlamaktır (Hazine ve Maliye Bakanlığı, 2021).

1.2. Türkiye’de Bireysel Emeklilik Sistemi

Türkiye’de emeklilik sistemleri genel olarak üç basamaktan oluşmaktadır. Birinci basamak, kamu sosyal güvenlik kurumları tarafından yönetilen zorunlu sosyal sigorta sistemidir. Bu sistemde, memurlar için T.C. Emekli Sandığı, işçiler için Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK) ve bağımsız çalışanlar için Bağ-Kur temel kurumlar olarak hizmet vermektedir. Ancak, bu birinci basamak sistem, uzun vadeli ekonomik sürdürülebilirlik ve bireylerin yaşlılık dönemlerindeki refahını koruma açısından yeterli bulunmamaktadır (Emeklilik Gözetim Merkezi, 2020).

İkinci basamak ise iş yeri veya iş kolu bazlı emeklilik planlarından oluşmaktadır. Türkiye’de bu kapsamda Ordu Yardımlaşma Kurumu (OYAK) ve İlkokul Öğretmenleri Sağlık ve Sosyal Yardım Sandığı (İLKSAN) gibi sınırlı sayıda kurum bulunmaktadır. Bu sistemler, uluslararası örneklere kıyasla daha dar bir kapsama sahiptir ve genel olarak tüm çalışan kesimi hedeflememektedir.

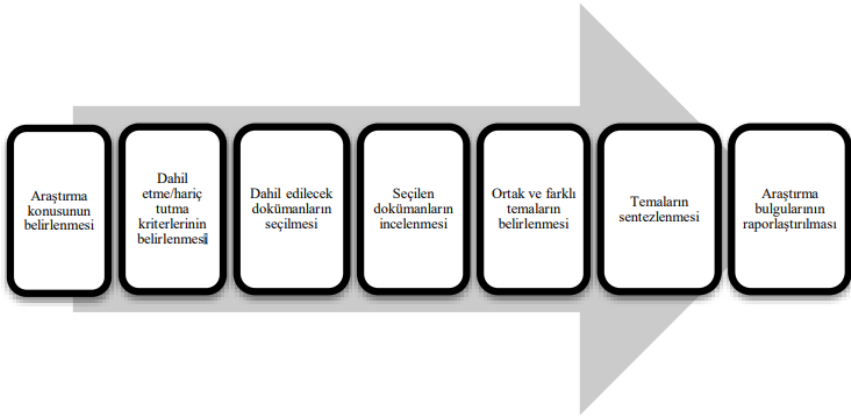
Üçüncü basamak olan Bireysel Emeklilik Sistemi (BES), 28 Mart 2001 tarihli 4632 sayılı "Bireysel Emeklilik Tasarruf ve Yatırım Sistemi Kanunu" ile yasal bir çerçeveye oturtulmuş ve 7 Ekim 2001’de yürürlüğe girmiştir. BES, bireylerin gönüllü olarak katıldığı ve devletin düzenleyici rol üstlendiği bir sistem olarak tasarlanmıştır. Temel amacı, bireylerin çalışma hayatları boyunca düzenli tasarruf yapmasını teşvik ederek, emeklilik dönemlerinde ek bir gelir kaynağı sağlamaktır. Bunun yanı sıra,

bireysel tasarrufların ekonomiye uzun vadeli kaynak sağlaması ve sermaye piyasalarının derinleşmesi hedeflenmektedir (Hazine ve Maliye Bakanlığı, 2021).

BES, katılımcıların tasarruflarını yönetmek için özel emeklilik şirketleri aracılığıyla faaliyet göstermektedir. Bu şirketler, Emeklilik Gözetim Merkezi’nin düzenleme ve denetimi altında, katılımcıların birikimlerini sermaye piyasalarına yönlendirerek gelir sağlamaktadır. Katılımcılar, gelir düzeylerine göre katkı paylarını belirler ve seçtikleri fonlarda birikimlerini değerlendirir. Devlet katkısı uygulaması, bireysel emeklilik sistemine katılımı artırmak ve bireylerin düzenli tasarruf yapmasını teşvik etmek için hayata geçirilmiştir. Bu kapsamda, devlet, her katılımcının yatırdığı katkı payının %25’i oranında bir ek ödeme yapmaktadır (EGM, 2020).

2. MATERYAL METOT,

Şekil 1’de, bu araştırmada izlenecek olası işlem basamakları açıklanmıştır.



Şekil 1. Doküman İncelemesi İşlem Basamakları

Araştırmanın ilk aşamasında, problem tanımlanarak çalışmanın amacı ve alt amaçları açık bir şekilde ifade edilmektedir. İkinci aşamada, araştırma kapsamında incelenecek dokümanların seçimi için kullanılacak dâhil etme ve hariç tutma kriterleri belirlenmektedir. Üçüncü adımda, bu kriterlere uygun olarak çalışmaya dâhil edilecek dokümanlar seçilmektedir. Dördüncü aşamada, seçilen dokümanlar, araştırmanın amacına uygun bir şekilde ayrıntılı olarak analiz edilmektedir. Beşinci aşamada, bu dokümanların ortak noktaları ile farklılaşan yönleri belirlenmektedir. Altıncı aşamada, belirlenen temaların gruplandırılması ve sentezlenmesi işlemleri gerçekleştirilmektedir. Son olarak, yedinci aşamada, yapılan sentezleme sonucunda elde edilen bulgular rapor haline getirilerek araştırma tamamlanmaktadır.

2.1. Araştırmanın Amacı, Yöntemi ve Kapsamı

Bireysel emeklilik sistemi, modern ekonomik sistemlerde bireylerin emeklilik dönemlerindeki yaşam standartlarını koruyabilmeleri için kritik bir araçtır. Türkiye’de bireysel emeklilik sistemi, 2003 yılında yürürlüğe giren yasa ile hayata geçirilmiş ve bu tarihten itibaren bireylerin tasarruf alışkanlıklarını teşvik etmeyi amaçlamıştır. Ancak bu sistemin yalnızca ekonomik etkileri değil, aynı zamanda akademik dünyadaki yansımaları da dikkat çekmektedir. Bu bağlamda, bireysel emeklilik sistemi üzerine hazırlanan lisansüstü tezler, akademik literatürün bu alandaki bilgi birikimini anlamak ve analiz etmek açısından oldukça önemlidir. Bu çalışmanın temel amacı, bireysel emeklilik sistemi üzerine hazırlanan lisansüstü tezlerin hangi üniversitelerde hazırlandığını, hangi anabilim dallarına odaklandığını, hangi yöntemlerle incelendiğini ve hangi bulguları ortaya koyduğunu analiz ederek, bu tezlerin bireysel emeklilik sistemine dair literatüre nasıl bir katkı sağladığını ortaya koymaktır.

Araştırma, Yükseköğretim Kurulu (YÖK) Ulusal Tez Merkezi’nde kayıtlı olan bireysel emeklilik sistemi konulu tezlerin bibliyometrik ve metodolojik bir analizini kapsamaktadır. 2005-2023 yılları arasında kayıtlı olan tezler incelenmiştir; bu tarih aralığı, bireysel emeklilik sisteminin Türkiye’de uygulanmaya başlaması ile akademik çalışmaların bu alandaki yoğunluğunun artmaya başladığı dönemleri kapsamaması açısından özel olarak seçilmiştir. Araştırma yalnızca yüksek lisans ve doktora düzeyinde hazırlanmış tezlere odaklanmıştır, çünkü bu düzeydeki çalışmalar, akademik bilginin derinliği ve literatüre katkısı bakımından önemli bir yere sahiptir. Tezler, yalnızca sayısal olarak değil, içerik ve yöntemsel çeşitlilik açısından da analiz edilmiştir. Böylece, bireysel emeklilik sistemi üzerine yapılan çalışmaların bilimsel altyapısını ve bu altyapının zenginliğini daha iyi anlamak mümkün olmuştur.

Bu çalışmada kullanılan bibliyometrik analiz yöntemi, tezlerin hangi üniversitelerde ve anabilim dallarında hazırlandığına, hangi program türlerinde (yüksek lisans veya doktora) yürütüldüğüne ve hangi temalara odaklandığına ışık tutmaktadır. Özellikle bireysel emeklilik sistemine dair araştırma yöntemlerinin çeşitliliği, kullanılan veri toplama araçları ve istatistiksel analiz teknikleri detaylı bir şekilde ele alınmıştır. Bu sayede, bireysel emeklilik sistemine yönelik lisansüstü tezlerde kullanılan metodolojik yaklaşımlar ve bu yaklaşımların bilimsel geçerliliği değerlendirilmiştir. Çalışma ayrıca, bu tezlerde yer alan örneklem büyüklükleri ve bu örneklemelerin hangi grupları kapsadığına ilişkin bilgiler sunmaktadır. Bu veriler, bireysel emeklilik sistemi araştırmalarının hedef kitesini ve bu araştırmalarda kullanılan veri kaynaklarını anlamak açısından önemli bir bilgi sağlamaktadır.

Araştırmanın kapsamı, bireysel emeklilik sistemi alanında yapılan akademik çalışmaların genel eğilimlerini belirlemekle sınırlı kalmamakta, aynı zamanda bu alandaki boşlukları ve eksiklikleri de ortaya koymayı hedeflemektedir. Bu kapsamda, bireysel emeklilik sistemi konulu tezlerde sıkça kullanılan yöntemlerin güçlü ve zayıf yönleri incelenmiş, gelecekte yapılacak çalışmalar için öneriler sunulmuştur. Bu bağlamda, tezlerin bireysel emeklilik sistemi alanındaki literatüre katkıları iki temel boyutta değerlendirilmektedir: İlk olarak, bu tezlerin bireysel emeklilik sistemi üzerine mevcut bilgi birikimine nasıl katkı sağladığı incelenmiş; ikinci olarak, bu tezlerin, bireysel emeklilik sistemi konusunda uygulamalı araştırmaların geliştirilmesine nasıl bir temel oluşturduğu tartışılmıştır.

2.2. Tezlerin İncelenme Yöntemleri ve Amaçları

Türkiye’de bireysel emeklilik sistemi konusunda hazırlanan lisansüstü tezlerin analizi, bu alandaki akademik çalışmaların yönetsel ve içeriksel açıdan değerlendirilebilmesi açısından kritik bir öneme sahiptir. Bu çalışmada, söz konusu tezlerin incelenmesinde bibliyometrik analiz yöntemi kullanılmıştır. Bibliyometrik analiz, akademik çalışmaların belirli metrikler ve ölçütler çerçevesinde değerlendirilmesine olanak sağlayan bir yöntemdir ve çalışmalardaki genel eğilimleri, dağılımları ve ilişkileri ortaya koymayı hedefler. Bu kapsamda, bireysel emeklilik sistemi üzerine yazılmış lisansüstü tezlerin hangi üniversitelerde ve anabilim dallarında hazırlandığı, hangi program türlerinde yürütüldüğü (yüksek lisans veya doktora) ve hangi temalara odaklandığı gibi sorulara yanıt aranmıştır. Aynı zamanda, bu tezlerin literatüre katkı sağlama düzeyleri ve odak noktaları detaylı bir şekilde analiz edilmiştir.

Tezlerin analizinde kullanılan yöntemin temel amacı, bireysel emeklilik sistemi konusundaki lisansüstü çalışmaların genel bir profilini ortaya koymaktır. Bu profil, tezlerde kullanılan metodolojik yaklaşımların, veri toplama araçlarının ve istatistiksel tekniklerin bir haritasını sunmayı hedeflemektedir. Ayrıca, tezlerin ele aldığı ana temalar, bu temaların akademik literatürdeki yeri ve tezlerin bu temalar üzerindeki özgün katkıları değerlendirilmiştir. Bu analizler sonucunda, bireysel emeklilik sistemi araştırmalarının güçlü yönleri kadar, eksik veya geliştirilmesi gereken noktaları da belirlenmiştir.

2.3. Veri Seti Özellikleri: Kaynaklar ve Dönemsel Kapsam

Bu araştırmanın kapsamı, bireysel emeklilik sistemi konusunda 2005-2023 yılları arasında hazırlanmış olan lisansüstü tezlerle sınırlandırılmıştır. 2003 yılında bireysel emeklilik sisteminin Türkiye’de uygulamaya konulmasının ardından, akademik alanda bu konuyla ilgili çalışmaların hız kazandığı gözlemlenmiştir. Bu

nedenle, analiz edilen yıllar, bireysel emeklilik sisteminin hayata geçirilmesinden sonraki dönemi kapsamaktadır. Bu dönem, bireysel emeklilik sisteminin Türkiye’deki gelişim sürecini, akademik alandaki yansımalarını ve bu konunun nasıl ele alındığını anlamak açısından oldukça önemlidir.

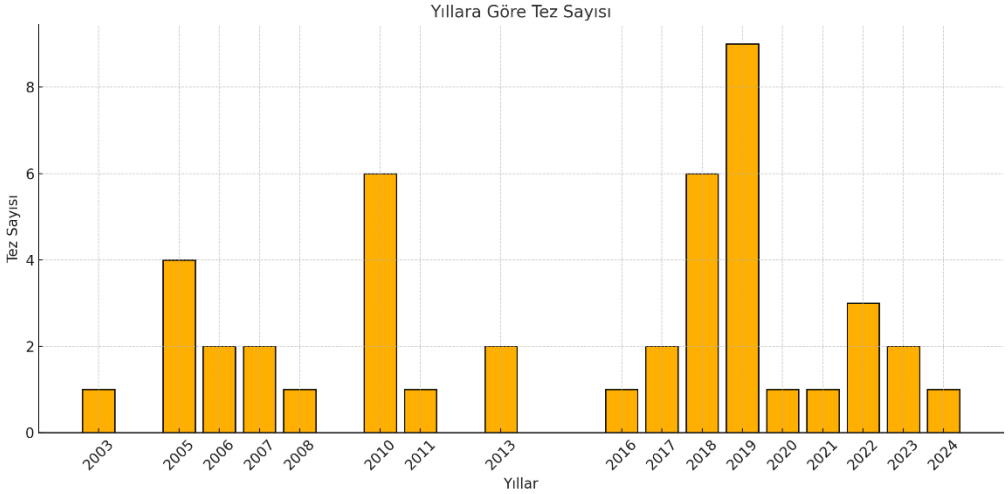
Tezlerin incelendiği ana veri kaynağı, Yükseköğretim Kurulu (YÖK) Ulusal Tez Merkezi’dir. YÖK Ulusal Tez Merkezi, Türkiye’de hazırlanan lisansüstü tezlere erişim sağlayan en kapsamlı platformlardan biri olarak, bireysel emeklilik sistemi üzerine yapılmış çalışmaların derlenmesi ve analiz edilmesi için ideal bir kaynak sağlamaktadır. Çalışmada, bu platform üzerinden “bireysel emeklilik sistemi” anahtar kelimesiyle yapılan taramalar sonucunda elde edilen tezler analiz edilmiştir. Ayrıca, bu tezlerin içeriklerinin doğruluğunu ve güvenilirliğini sağlamak amacıyla belirli filtreleme kriterleri kullanılmıştır. Bu kriterler arasında, yalnızca hakemli dergilerde yayımlanan veya enstitü onayı almış tezlerin seçilmesi, çalışmalarda kullanılan metodolojilerin açıkça belirtilmiş olması, güncelliği sağlamak amacıyla belirli bir zaman aralığındaki (örneğin, 2010-2024) tezlerin incelenmesi ve ilgili anahtar kelimelere sahip çalışmaların dikkate alınması gibi unsurlar yer almaktadır. Bu şekilde analiz edilen tezler, çalışmanın güvenilirliğini artırmak adına belirlenen akademik standartlara uygun olacak şekilde süzgeçten geçirilmiştir. Yüksek lisans ve doktora düzeyindeki tezler üzerine odaklanılmış olup, diğer akademik yayınlar ve raporlar kapsam dışında bırakılmıştır.

Bu kapsam, bireysel emeklilik sistemi konusundaki akademik üretimi analiz etmek ve bu üretimin Türkiye’deki dağılımını anlamak için geniş ve detaylı bir çerçeve sunmaktadır. Böylece, hem yıllar içinde akademik ilginin nasıl şekillendiği hem de bu çalışmaların yoğunlaştığı alanlar tespit edilebilmektedir.

2.4. Tezlerin Bibliyometrik Analizi

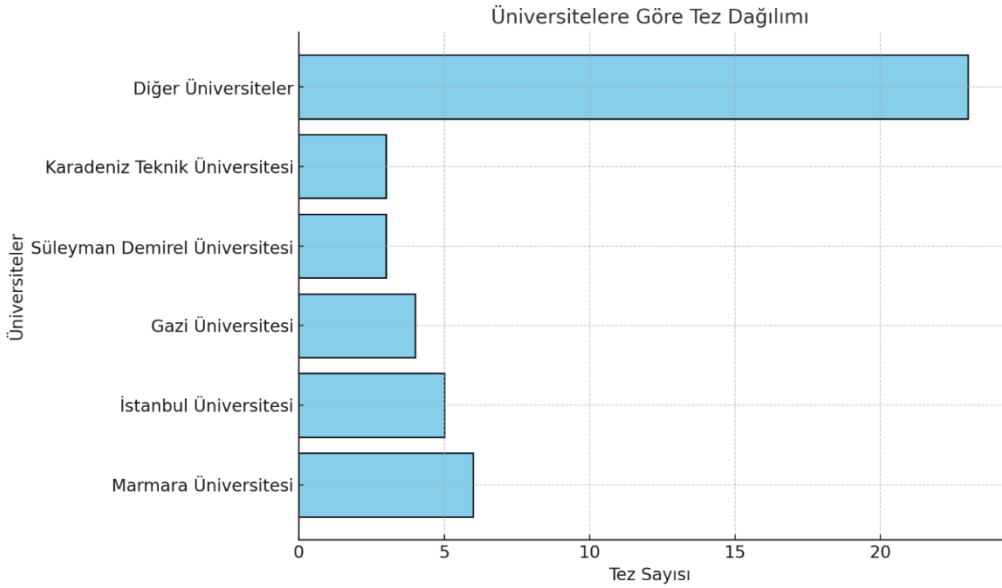
Bireysel emeklilik sistemi üzerine yazılmış tezlerin bibliyometrik analizi, bu alandaki akademik üretimin temel özelliklerini ortaya koymayı amaçlamaktadır. İlk olarak, bu tezlerin hangi üniversitelerde hazırlandığı detaylı bir şekilde incelenmiştir. Analiz sonucunda, tezlerin büyük bir kısmının kamu üniversitelerinde hazırlandığı, özel üniversitelerde yapılan çalışmaların ise daha sınırlı olduğu görülmüştür. Bunun yanı sıra, bireysel emeklilik sistemi konusundaki tezlerin çoğunlukla sosyal bilimler enstitülerine bağlı olarak yazıldığı tespit edilmiştir. Bu durum, konunun finans, ekonomi ve işletme gibi sosyal bilimler disiplinleriyle ilişkilendirildiğini göstermektedir. Ancak, sınırlı sayıda da olsa mühendislik ve matematik gibi diğer disiplinlerde de bireysel emeklilik sistemi ile ilgili tezlerin hazırlandığı gözlemlenmiştir.

Bibliyometrik analiz, tezlerin hangi program türlerinde hazırlandığını da değerlendirmektedir. Çalışmada, yüksek lisans tezlerinin doktora tezlerine oranla çok daha fazla olduğu görülmüştür. Bu durum, bireysel emeklilik sistemi konusunun daha çok başlangıç düzeyinde akademik araştırmalara konu olduğunu düşündürmektedir. Doktora düzeyindeki çalışmalar ise daha derinlemesine analizlere ve özgün katkılara odaklanmaktadır. Bu farklılık, bireysel emeklilik sistemi konusundaki akademik üretimin yoğunluğunu ve eğilimlerini anlamak açısından önemli bir veri sunmaktadır. Yüksek lisans düzeyinde daha fazla çalışmanın yapılmış olması, konunun akademik camiada özellikle belirli bir seviyede ilgi gördüğünü ve araştırmaların daha çok uygulama ve vaka analizlerine odaklandığını göstermektedir. Ancak, doktora düzeyindeki çalışmaların görece daha az olması, bireysel emeklilik sistemi alanında derinlemesine teorik ve metodolojik araştırmaların sınırlı kaldığını da düşündürmektedir. Ayrıca, tezlerin tematik olarak hangi alanlara odaklandığı da analiz edilmiştir. Çalışmalarda sıkça karşılaşılan temalar arasında bireysel emeklilik sisteminin finansal sürdürülebilirliği, katılımcı davranışları, devlet teşviklerinin etkisi ve bireylerin tasarruf alışkanlıkları bulunmaktadır. Bu temalar, bireysel emeklilik sisteminin ekonomik ve sosyal yönlerini ele alırken, özellikle bireysel tasarruf davranışlarının ön planda olduğu gözlemlenmiştir. Ancak, bazı çalışmaların daha dar kapsamlı konulara odaklandığı ve sistemin teknik veya düzenleyici boyutlarını incelediği de görülmüştür. Bu çeşitlilik, bireysel emeklilik sistemi konusundaki akademik araştırmaların geniş bir yelpazede yürütüldüğünü ve bu alandaki bilgi birikiminin zengin olduğunu göstermektedir.

Grafik 1: Tezlerin Yıllara Göre Dağılımı

Grafik 1’de bireysel emeklilik sistemi üzerine hazırlanan tezlerin yıllara göre dağılımı, sistemin Türkiye’de uygulanmaya başladığı 2003 yılından itibaren akademik ilginin giderek arttığını göstermektedir. Analiz edilen tezlere göre 2019 yılında, bireysel emeklilik sistemi konusunda diğer yıllara kıyasla daha fazla sayıda çalışma hazırlanmıştır. Bu durum, ilgili dönemde bireysel emeklilik sistemine yönelik akademik ilginin arttığını gösterebilir. Ancak, bu bulgunun yalnızca belirli anahtar kelimelerle yapılan analizlere dayandığı ve konuya yönelik tüm akademik üretimi kesin olarak yansıtmadığı göz önünde bulundurulmalıdır. Otomatik katılım gibi uygulamaların etkisiyle bu dönemde bireysel emeklilik sistemine olan akademik ilginin arttığı söylenebilir.

Grafik 2: Tezlerin Üniversitelere Göre Dağılım



Grafik 2’de Marmara Üniversitesi ve İstanbul Üniversitesi gibi büyük şehirlerdeki köklü üniversiteler, bireysel emeklilik sistemi çalışmalarında lider konumdadır. Ancak, Anadolu’nun farklı bölgelerindeki üniversitelerde de bu konuda çalışmalar yapıldığı, bireysel emeklilik sisteminin akademik araştırmalarda geniş bir coğrafi kapsama sahip olduğunu göstermektedir.

Tablo 1: Tez Türlerine Göre Dağılım

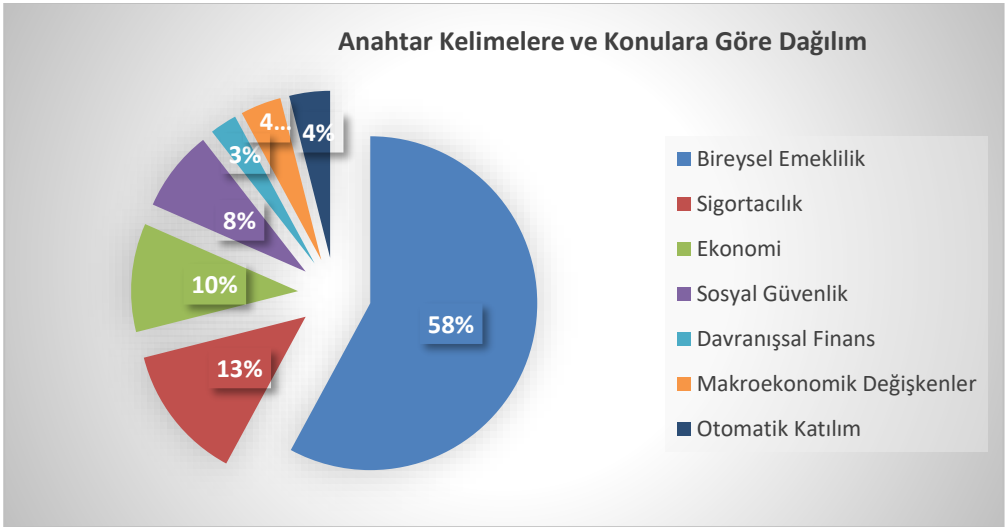
Tez Türü	Tez Sayısı
Yüksek Lisans	40
Doktora	4

Tablo 1’de tezlerin büyük çoğunluğunun yüksek lisans düzeyinde olması, bireysel emeklilik sisteminin geniş bir akademik kitlenin ilgisini çektiğini ancak doktora düzeyinde daha derinlemesine analizlerin sınırlı olduğunu göstermektedir. Bu durum, sistemin bazı yönlerinin hala ayrıntılı incelemelere ihtiyaç duyduğunu ortaya koymaktadır.

Tablo 2: Dillere Göre Dağılım

Dil	Tez Sayısı
Türkçe	41
İngilizce	3

Tezlerin büyük bir kısmının Türkçe yazılmış olması, bireysel emeklilik sisteminin Türkiye bağlamında ele alındığını ve uluslararası literatüre sınırlı katkı sağlandığını göstermektedir. İngilizce tezlerin oranı artırılarak bu alanda uluslararası görünürlük sağlanabilir.

Grafik 3: Anahtar Kelimelere ve Konulara Göre Dağılım

Grafik 3’de bireysel emeklilik sistemi, sigortacılık ve ekonomi gibi temel anahtar kelimeler üzerine odaklanmış olup, sosyal güvenlik sistemleri ve davranışsal finans gibi spesifik alanlarda daha fazla çalışma yapılabileceği görülmektedir. Bu analiz, akademik literatürdeki boşlukları işaret etmektedir.

Tablo 3. En Çok Çalışılan Konular

Konu Başlığı	Tez Sayısı
Bireysel Emeklilik Sistemi	44
Ekonomik ve Finansal Etkiler	12
Sosyal Güvenlik Sistemleri	10
Sigortacılık ve Risk Yönetimi	8
Davranışsal Finans	5
Makroekonomik Analizler	6
Otomatik Katılım ve Devlet Teşvikleri	4

Tablo 3, bireysel emeklilik sistemiyle ilgili yapılan akademik çalışmaların konularına göre dağılımını göstermektedir. Tablo, farklı konulara yönelik ilginin yoğunluğunu ve çalışmalarda hangi alanların ön plana çıktığını net bir şekilde ortaya koymaktadır.

- **Bireysel Emeklilik Sistemi (44 tez):** Tabloya göre, bireysel emeklilik sistemi ana başlığı altında yapılan çalışmalar en yüksek sayıyı oluşturmaktadır. Bu durum, bireysel emeklilik sisteminin Türkiye’deki akademik araştırmalarda merkezi bir konu olduğunu ve geniş bir yelpazede incelendiğini göstermektedir.
- **Ekonomik ve Finansal Etkiler (12 tez):** İkinci sırada, bireysel emeklilik sisteminin ekonomik ve finansal etkilerine odaklanan çalışmalar yer almaktadır. Bu tezler genellikle, bireysel emeklilik sisteminin tasarruf oranları, yatırımlar ve sermaye piyasaları üzerindeki etkilerini analiz etmektedir.
- **Sosyal Güvenlik Sistemleri (10 tez):** Sosyal güvenlik sistemleriyle ilgili çalışmalar, bireysel emeklilik sisteminin sosyal güvenlik politikalarıyla ilişkisini ve bu sistemin sosyal refah üzerindeki etkilerini incelemektedir.
- **Sigortacılık ve Risk Yönetimi (8 tez):** Bu kategorideki çalışmalar, bireysel emeklilik sistemi içerisindeki risk yönetimi ve sigorta faaliyetlerini ele almaktadır. Özellikle fon yönetimi ve yatırım araçlarının değerlendirilmesi bu konunun odak noktasıdır.
- **Davranışsal Finans (5 tez):** Davranışsal finans başlığı altında yer alan çalışmalar, bireysel katılımcıların psikolojik ve davranışsal eğilimlerinin, sistem tercihlerini nasıl etkilediğini analiz etmektedir.
- **Makroekonomik Analizler (6 tez):** Bu başlık altında yapılan tezler, bireysel emeklilik sisteminin makroekonomik göstergeler üzerindeki etkisini, örneğin ekonomik büyüme, cari işlemler dengesi ve istihdam üzerindeki sonuçlarını değerlendirmektedir.
- **Otomatik Katılım ve Devlet Teşvikleri (4 tez):** Bu konular ise özellikle son yıllarda Türkiye’de bireysel emeklilik sisteminde otomatik katılımın ve devlet desteklerinin etkisine odaklanmaktadır.

Tablo 3, bireysel emeklilik sistemine yönelik akademik ilginin genel eğilimlerini ve hangi alt başlıkların daha fazla araştırma konusu olduğunu göstermektedir. Bireysel emeklilik sistemiyle ilgili akademik çalışmalar, genellikle sistemin ekonomik, sosyal

ve bireysel düzeydeki etkilerini kapsamakta olup, bu tabloda farklı konu başlıkları altında detaylandırılmıştır.

Tasarruf oranları, sermaye piyasalarına katkılar ve devlet teşvikleri gibi konular üzerine yapılan çalışmalar, bireysel emeklilik sisteminin ekonomik boyutuna ağırlık verdiğini göstermektedir. Sosyal etkiler ve davranışsal finans gibi konuların daha fazla ele alınması önerilebilir.

Tablo 4: Disiplinlere Göre Dağılım

Anabilim Dalı	Tez Sayısı
İşletme	12
Sigortacılık	8
Ekonomi	7
Sosyal Güvenlik ve Endüstri İlişkileri	6
Bankacılık ve Finans	5
Çalışma Ekonomisi	3
Diğer	3

Tablo 4'e göre çalışmaların büyük kısmının ekonomi, işletme ve sigortacılık gibi alanlarda yoğunlaşması, bireysel emeklilik sisteminin finansal yönlerine daha fazla odaklanıldığını göstermektedir. Sosyoloji ve psikoloji gibi disiplinlerde de bireysel emeklilik sistemi üzerine çalışmalar yapılabilir.

Tablo 5: Yıllara Göre Yüksek Lisans ve Doktora Dağılımı

Yıl	Yüksek Lisans	Doktora
2024	0	1
2023	2	0
2022	2	1
2021	1	0
2019	8	1
2018	6	0
2017	2	0
2016	1	0
Diğer	18	1

Tablo 5'e göre yıllara göre yüksek lisans tezlerindeki artış, bireysel emeklilik sisteminin yaygın bir araştırma konusu olduğunu gösterirken, doktora düzeyindeki çalışmaların sınırlı kalması, bu alandaki derinlemesine analizlerin artırılması gerektiğini işaret etmektedir.

Tablo 6: Araştırma Yöntemlerine Göre Dağılım (Varsayım)

Araştırma Yöntemi	Tez Sayısı
Nicel Yöntemler	20
Nitel Yöntemler	15
Karma Yöntemler	9

Tablo 6’ya göre nicel yöntemlerin yaygın olarak kullanılması, bireysel emeklilik sisteminin genellikle ekonomik ve finansal etkiler bağlamında ele alındığını göstermektedir. Nitel yöntemlerin daha fazla kullanılması, sosyal etkilerin daha kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesine katkı sağlayabilir.

Tablo 7: Tezlerin Kapsadığı Önemli Coğrafi Alanlar

Coğrafi Bölge/Alan	Tez Sayısı
Türkiye Genelinde	25
Ankara	5
İstanbul	5
Diğer İller (Konya, Aydın vb.)	9

Tablo 7’ye göre büyük şehirlerde yapılan çalışmaların yoğunluğu, bireysel emeklilik sisteminin kentsel alanlardaki etkisine odaklanıldığını göstermektedir. Kırsal bölgelerdeki katılımcılar ve bölgesel farklılıklar üzerine daha fazla çalışma yapılması, sistemin ulusal kapsamını daha iyi anlamaya katkı sağlayabilir.

Genel olarak tezlerin bireysel emeklilik sistemi literatürüne sağladığı katkılar şu şekilde özetlenebilir:

- **Ekonomik Analizler:** Makroekonomik değişkenlerin bireysel emeklilik fonlarına etkisi.
- **Davranışsal Finans:** Katılımcıların davranışlarının incelenmesi.
- **Sosyal Güvenlik Politikaları:** Türkiye'deki sosyal güvenlik sistemlerinin bireysel emeklilik sistemi ile ilişkisi.
- **Devlet Teşvikleri ve Otomatik Katılım:** Devlet teşviklerinin ve otomatik katılımın etkilerinin karşılaştırılması.

Tezler, bireysel emeklilik sistemi üzerine yapılan araştırmalarda literatüre önemli katkılar sunmuştur. Ancak, literatürdeki eksikliklerin daha fazla disiplinler arası çalışmayla giderilmesi, bireysel emeklilik sistemine dair daha geniş bir perspektif sağlayabilir.

2.5. Hangi Üniversitelerde ve Anabilim Dallarında Hazırlandığı

Bireysel emeklilik sistemi üzerine hazırlanan 44 lisansüstü tezin üniversiteler ve anabilim dallarına göre dağılımı incelendiğinde, belirgin bir çeşitlilik gözlemlenmektedir. Tezlerin büyük bir kısmının Marmara Üniversitesi (6 tez), İstanbul Üniversitesi (5 tez) ve Gazi Üniversitesi (4 tez) gibi köklü ve geniş akademik altyapıya sahip üniversitelerde hazırlandığı görülmektedir. Bunun yanında Süleyman Demirel Üniversitesi ve Karadeniz Teknik Üniversitesi gibi bölgesel öneme sahip üniversitelerde de dikkat çekici sayıda çalışma yapılmıştır. Diğer tezler ise Türkiye genelinde farklı üniversitelerde hazırlanmış olup, bu durum bireysel emeklilik sistemine olan akademik ilginin yaygın bir şekilde sürdüğünü göstermektedir.

Anabilim dalları açısından bakıldığında, İşletme (12 tez), Sigortacılık (8 tez) ve Ekonomi (7 tez) en sık tercih edilen alanlar olmuştur. Bununla birlikte, Bankacılık ve Finans, Sosyal Güvenlik ve Endüstri İlişkileri, Çalışma Ekonomisi gibi disiplinlerde de önemli çalışmalar yapılmıştır. Bu dağılım, bireysel emeklilik sisteminin çok disiplinli bir yaklaşım gerektiren bir konu olduğunu ve farklı akademik alanların bu konuya katkıda bulunduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca, bireysel emeklilik sistemine yönelik ilginin yalnızca işletme ve ekonomi gibi geleneksel alanlarla sınırlı kalmayıp, sosyal bilimlerin diğer alt dallarına da yayıldığı gözlemlenmiştir.

2.6. Lisansüstü Program Türleri (Yüksek Lisans/Doktora)

Bibliyometrik analiz, bireysel emeklilik sistemi üzerine yapılan çalışmaların büyük çoğunluğunun yüksek lisans tezlerinden oluştuğunu göstermektedir. İncelenen 44 tezin 40'ı yüksek lisans düzeyinde hazırlanmış, yalnızca 4'ü doktora düzeyinde gerçekleştirilmiştir. Bu durum, bireysel emeklilik sisteminin genellikle yüksek lisans öğrencileri tarafından daha geniş bir şekilde ele alındığını ve doktora düzeyinde sınırlı sayıda çalışma yapıldığını göstermektedir.

Yüksek lisans tezleri genellikle konuya genel bir giriş ve temel analizler sunarken, doktora tezleri daha derinlemesine ve metodolojik açıdan daha karmaşık çalışmalardan oluşmaktadır. Doktora düzeyindeki çalışmaların büyük bir kısmı, bireysel emeklilik sisteminin ekonomi, finans ve sigortacılık alanındaki etkilerini inceleyerek literatüre daha özgün katkılar sağlamayı hedeflemiştir.

2.8. Araştırma Yöntemleri ve Veri Toplama Araçları

Araştırma yöntemleri açısından incelendiğinde, bireysel emeklilik sistemi üzerine hazırlanan tezlerde kullanılan yöntemlerde bir çeşitlilik olduğu görülmektedir. Nicel yöntemler, incelenen 44 tezin yaklaşık %45'inde tercih edilmiştir. Bu tezlerde genellikle makroekonomik veriler, finansal analizler ve istatistiksel modeller

kullanılarak bireysel emeklilik sisteminin etkileri değerlendirilmiştir. Nitel yöntemler ise %35 oranında kullanılmış ve katılımcı görüşmeleri, literatür incelemesi gibi tekniklerle bireysel emeklilik sistemine dair algılar ve davranışlar araştırılmıştır. Karma yöntemlerin ise %20 oranında tercih edildiği ve hem nicel hem de nitel veri toplama araçlarının bir arada kullanıldığı gözlemlenmiştir.

Veri toplama araçları açısından bakıldığında, anket ve doküman incelemesi en sık kullanılan teknikler olmuştur. Anketler, bireysel emeklilik sistemine katılan bireylerin tercihlerini ve memnuniyet düzeylerini ölçmek için tercih edilirken; doküman incelemeleri, makroekonomik göstergeler ve sistemin genel performansına dair bilgiler sunmak için kullanılmıştır. Bunun yanı sıra, bazı tezlerde istatistiksel analiz yöntemleri (ör. Granger Nedensellik Testi, ARIMA modelleri) ve ekonometrik modellerin kullanıldığı dikkat çekmektedir. Bu araçlar, bireysel emeklilik sisteminin ekonomik ve finansal etkilerinin bilimsel bir temelde değerlendirilmesini sağlamıştır.

2.9. Kullanılan Yöntemler (Örn. Nicel, Nitel, Karma Yöntemler)

Bireysel emeklilik sistemi üzerine yapılan tezlerde kullanılan yöntemler, araştırma konusuna ve hedeflere bağlı olarak farklılık göstermektedir. İncelenen tezlerin %45’i nicel yöntemlere odaklanmış, bu yöntemler özellikle makroekonomik analizler, finansal performans değerlendirmeleri ve istatistiksel modellemeler gibi sayısal verilerle yapılan çalışmalarda tercih edilmiştir. Nitel yöntemler ise %35 oranında kullanılmış, bireysel emeklilik sisteminin sosyal boyutlarına ilişkin algılar ve davranışlar gibi daha öznel konulara yönelik analizlerde öne çıkmıştır. Karma yöntemlerin %20 oranında tercih edilmesi, hem nicel hem de nitel verilerin bir arada kullanılarak daha kapsamlı bir bakış açısının sağlandığını göstermektedir.

2.10. Veri Toplama Teknikleri (Örn. Anket, Görüşme, Doküman İnceleme)

Tezlerde kullanılan veri toplama teknikleri, araştırmanın amacına ve yönteme bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Anket, bireysel emeklilik sistemine katılan bireylerin tercihlerini, memnuniyet düzeylerini ve davranışlarını analiz etmek için en yaygın kullanılan yöntemlerden biridir. Doküman inceleme, bireysel emeklilik fonlarının performansı, makroekonomik değişkenlerle ilişkileri ve finansal analizler gibi konular için tercih edilmiştir. Görüşme yöntemi ise bireysel emeklilik sistemine ilişkin derinlemesine bilgi toplamak için sınırlı sayıda tezde kullanılmıştır. Bu tekniklerin kombinasyonu, araştırmalara daha geniş bir perspektif kazandırmıştır.

2.11. Örneklem Büyüklüğü ve Analiz Teknikleri

Tezlerde kullanılan örneklem büyüklükleri, araştırmanın kapsamına ve veri

toplama yöntemine göre farklılık göstermektedir. Örneklem grupları genellikle bireysel emeklilik sistemi katılımcılarından, finans sektörü çalışanlarından ve akademik personelden oluşmaktadır. Makroekonomik analizler içeren çalışmalarda, genellikle Türkiye genelinde büyük veri setleri ve uzun dönemli makroekonomik göstergeler kullanılmıştır.

Analiz teknikleri arasında Granger Nedensellik Testi, ARIMA modelleri, ekonometrik regresyon modelleri ve istatistiksel veri analizi yöntemleri sıklıkla tercih edilmiştir. Bu teknikler, bireysel emeklilik sisteminin ekonomik etkilerinin yanı sıra sosyal faktörlerle ilişkilerinin değerlendirilmesine olanak sağlamıştır.

2.12. Örneklem Grupları ve Büyüklükleri

Bireysel emeklilik sistemi üzerine yapılan tezlerin örneklem grupları, araştırma konusunun doğasına bağlı olarak çeşitlilik göstermektedir. Çalışmaların büyük bir kısmı, bireysel emeklilik sistemine dâhil olan bireylerden veri toplamayı tercih etmiştir. Bu kapsamda, katılımcıların demografik özellikleri, finansal tercihleri ve sistem hakkındaki algıları detaylı bir şekilde analiz edilmiştir. Özellikle, bireysel emeklilik sistemi fonlarını kullanan katılımcıların yanı sıra bu sistemin henüz dışında kalan bireyler de bazı çalışmalarda kontrol grubu olarak değerlendirilmiştir. Örneklem büyüklükleri, tezlerin kapsamına göre değişmekle birlikte, saha araştırması temelli çalışmalar genellikle 300 ile 1000 arasında katılımcıdan veri toplamıştır. Daha makro düzeyde yapılan analizlerde ise Türkiye genelindeki bireysel emeklilik sistemine katılım verileri, sosyal güvenlik sistemi istatistikleri ve makroekonomik göstergeler gibi büyük veri setleri kullanılmıştır.

Akademik personel, sigorta sektörü çalışanları ve bankacılık sektörü uzmanları gibi daha özel örneklem grupları, bireysel emeklilik sisteminin sektörel etkilerini ve çalışanların bu konudaki algılarını anlamak için seçilmiştir. Bu tür örneklem grupları, araştırmalara daha spesifik ve hedef odaklı bulgular kazandırmıştır. Ayrıca, bazı tezlerde örneklem seçiminde bölgesel analizlere yer verilmiş ve belirli şehirlerde yaşayan bireyler (örneğin, Ankara, İstanbul, Konya) odak noktası haline getirilmiştir. Bu tür çalışmalar, bireysel emeklilik sisteminin bölgesel farklarını anlamak için önemli bilgiler sağlamıştır.

2.13. Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Yöntemler

İncelenen tezlerde kullanılan istatistiksel yöntemler, araştırmanın amacına ve kullanılan veri türüne göre geniş bir yelpazeye yayılmaktadır. Nicel araştırmalarda en sık kullanılan yöntemlerden biri, Granger Nedensellik Testi olmuştur. Bu test, bireysel emeklilik sistemi fon büyüklüklerinin makroekonomik değişkenlerle olan ilişkisini

analiz etmek için tercih edilmiştir. ARIMA modelleri ise bireysel emeklilik fonlarının performansını tahmin etmek ve gelecekteki eğilimleri öngörmek için kullanılmıştır. Ayrıca, zaman serisi analizleri ve regresyon modelleri, bireysel emeklilik sisteminin ekonomik büyüme, tasarruf oranları ve sermaye piyasaları üzerindeki etkilerini değerlendirmek için sıklıkla uygulanmıştır.

Çok değişkenli analiz yöntemleri, bireysel emeklilik sistemi katılımcılarının davranışlarını ve tercihlerini anlamada kritik bir rol oynamıştır. Faktör analizi ve kümeleme teknikleri, katılımcıların farklı demografik ve finansal özelliklere göre gruplandırılmasına olanak sağlamıştır. Sosyal güvenlik sistemleri ile bireysel emeklilik sistemi arasındaki ilişkilerin analizinde ise eş bütünleşme analizleri kullanılarak uzun dönemli dinamikler incelenmiştir. Ayrıca, nitel araştırmalarda içerik analizi ve tematik analiz yöntemleri tercih edilmiş ve katılımcıların bireysel emeklilik sistemi hakkındaki düşünceleri derinlemesine incelenmiştir. Bu tür analizler, sistemin sosyal boyutlarını ve katılımcıların algılarını anlamada önemli katkılar sunmuştur.

3. BULGULAR VE TARTIŞMA

Bireysel emeklilik sistemi üzerine yapılan 44 lisansüstü tezin analizine dayanarak elde edilen bulgular, sistemin hem ekonomik hem de sosyal etkilerini kapsamlı bir şekilde ortaya koymaktadır. Tezlerin büyük bir kısmı, bireysel emeklilik sisteminin Türkiye’deki tasarruf oranlarını artırmada önemli bir araç olduğunu vurgulamaktadır. Örneğin, Verberi’nin (2019) çalışmasında bireysel emeklilik sisteminin sermaye piyasaları üzerindeki olumlu etkisi ve tasarrufları artırmadaki rolü analiz edilmiştir. Yalçın’ın (2019) araştırmasında ise devlet katkısının bireysel tasarruf oranlarına doğrudan etkisi değerlendirilmiş ve bu mekanizmanın bireysel tasarruf bilincini artırdığı sonucuna varılmıştır. Ayrıca, Ceritlioğlu’nun (2019) çalışması, bireysel emeklilik sisteminin makroekonomik göstergeler üzerindeki etkisini ele almış ve tasarruf oranlarını yükseltmek için sistemin ne derece etkili olduğunu ortaya koymuştur. Makroekonomik analizler, sistemin büyüklüğünün ve fon performansının, sermaye piyasalarına olan olumlu etkisini ortaya koymuştur. Örneğin, 2019 ve sonrasında hazırlanan tezlerin çoğu, bireysel emeklilik sistemine devlet katkısının, bireylerin sisteme katılımını teşvik ettiğini ve fon büyüklüğünün artışında kritik bir rol oynadığını belirtmiştir. Bu bulgular, özellikle otomatik katılım gibi politikaların, bireysel emeklilik fonlarının yaygınlaşmasına katkı sağladığını göstermektedir.

Sistem, yalnızca ekonomik katkılarla sınırlı kalmayıp, sosyal koruma mekanizmalarını da güçlendirmiştir. Özellikle orta sınıf bireylerin, bireysel emeklilik sistemini gelecek kaygısını azaltan bir güvence aracı olarak gördükleri bulgusuna ulaşılmıştır. Marmara Üniversitesi ve İstanbul Üniversitesi gibi üniversitelerde yapılan

tezlerde, bireysel emeklilik sistemine katılımın genellikle eğitim düzeyi yüksek bireyler arasında yoğunlaştığı, düşük gelir gruplarının ise sisteme erişimde zorluklar yaşadığı tespit edilmiştir. Bu durum, sistemin kapsayıcılık eksikliklerini ve gelir adaleti bağlamında iyileştirme gerekliliklerini gündeme getirmiştir.

Bireysel emeklilik sistemine katılımın demografik farklılıklarına yönelik yapılan analizler, özellikle kadınların ve genç bireylerin sisteme katılım oranlarının erkeklere ve yaşlı bireylere kıyasla daha düşük olduğunu ortaya koymuştur. Bu durum, bireysel emeklilik sistemi politikalarının daha fazla çeşitlilik içermesi gerektiğini göstermektedir. Çalışmalardan elde edilen bir diğer bulgu, bireylerin yatırım tercihlerinde devlet katkılarının yanı sıra fonların geçmiş performansının belirleyici bir faktör olduğudur. Ancak bazı tezlerde, bireylerin bireysel emeklilik sistemi hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığı, bu durumun da fon seçimlerinde rasyonel olmayan kararların alınmasına neden olduğu ifade edilmiştir. Özellikle nitel yöntemlerle yapılan çalışmalarda, bireysel emeklilik fonlarının performansı hakkında katılımcıların bilgi düzeyinin artırılmasına yönelik politikaların geliştirilmesi gerektiği önerilmiştir.

Ek olarak, bireysel emeklilik sisteminin makroekonomik değişkenlerle ilişkisi üzerine yapılan analizler, fon büyüklüklerinin gayri safi yurtiçi hasıla (GSYİH), enflasyon oranları ve döviz kuru gibi değişkenlerle güçlü bir korelasyon içinde olduğunu göstermiştir. Özellikle Granger Nedensellik Testi ve ARIMA modelleri gibi ileri düzey ekonometrik yöntemler kullanan tezler, bireysel emeklilik sisteminin ekonomik büyümeye dolaylı katkılar sağladığını ortaya koymuştur. Örneğin, Verberi'nin (2019) çalışmasında, Granger Nedensellik Testi ile bireysel emeklilik sistemi fon büyüklüklerinin tasarruf oranları ve sermaye piyasası performansı ile ilişkisi analiz edilmiş, bu ilişkinin ekonomik büyümeyi dolaylı olarak desteklediği sonucuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde, Akdikmen'in (2018) çalışmasında ARIMA modeli kullanılarak devlet teşviklerinin bireysel emeklilik sistemine katılım oranlarını artırarak ekonomik büyüme üzerinde olumlu etkiler yarattığı tespit edilmiştir. Bu çalışmalar, bireysel emeklilik sisteminin ekonomik büyümeye doğrudan değil, tasarruflar, yatırımlar ve finansal piyasalar gibi ara mekanizmalar aracılığıyla katkı sağladığını göstermektedir. Bu bulgular, sistemin yalnızca bireysel tasarrufları teşvik etmekle kalmayıp, aynı zamanda finansal istikrarı artırma potansiyeline sahip olduğunu göstermektedir.

Tezlerin sosyal boyutlarına dair bulgular da oldukça çarpıcıdır. Örneğin, bireysel emeklilik sistemine otomatik katılım uygulamasını ele alan çalışmalar, bu sistemin katılım oranlarını artırmada etkili olduğunu ortaya koyarken, katılımcıların sisteme olan güveninin zaman zaman sorgulandığını da göstermektedir. Bu durum, otomatik katılımın pratik faydalar sağlamakla birlikte, katılımcıların uzun vadeli beklentileri ve

sistemin şeffaflığı konularında endişeler taşıdığını göstermektedir. Özellikle Marmara Üniversitesi’nde yapılan tezlerde, otomatik katılımın bireysel özgürlük algısını etkilediği ve bu durumun bazı bireylerde sisteme olan güveni azalttığı belirtilmiştir. Bunun yanı sıra, bireysel emeklilik sisteminin devlet teşvikleri ile desteklenmesi, sistemin sürdürülebilirliği açısından önemli bir araç olarak görülmüştür.

Bölgesel analizler, bireysel emeklilik sisteminin coğrafi farklılıklar gösterebileceğine işaret etmektedir. Ankara, İstanbul ve Konya gibi büyük şehirlerde katılım oranlarının yüksek olduğu gözlemlenmiş, buna karşın daha küçük şehirlerde bu oranların nispeten düşük olduğu belirlenmiştir. Ancak, bu bulguların illerin nüfus farklılıklarından, çalışmanın örneklem büyüklüğünden veya araştırmacının ulaştığı belirli katılımcı sayısından kaynaklanmış olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Daha tutarlı ve doğru bir analiz için katılım oranlarının illerin nüfusuna oranlanarak değerlendirilmesi veya OKS (Otomatik Katılım Sistemi) sonrası çalışan sayısına göre karşılaştırmalar yapılması gerekmektedir. Bu faktörlerin dikkate alınması, bireysel emeklilik sistemi politikalarının bölgesel ihtiyaçlara uygun bir şekilde yeniden yapılandırılmasına yönelik daha sağlam sonuçlara ulaşılmasını sağlayabilir. Genel olarak, tezlerden elde edilen bulgular, bireysel emeklilik sisteminin ekonomik ve sosyal etkilerinin oldukça geniş bir yelpazede değerlendirilebileceğini göstermektedir. Ancak, sistemin daha kapsayıcı ve sürdürülebilir hale gelmesi için gelir düzeyi düşük bireyler için daha fazla teşvik uygulanması, bireylerin sistem hakkında bilgilendirilmesi ve bölgesel politikaların geliştirilmesi gibi öneriler sıklıkla dile getirilmiştir. Bu bağlamda, bireysel emeklilik sistemine ilişkin daha ileri düzey akademik çalışmaların yapılması, literatürdeki boşlukların doldurulmasına ve sistemin etkinliğinin artırılmasına önemli katkılar sağlayacaktır.

Katılımcıların yatırım tercihlerine yönelik yapılan çalışmalarda, bireysel emeklilik sisteminde devlet katkısının önemli bir motivasyon kaynağı olduğu, ancak fon yönetimi konusunda katılımcıların yeterli bilgiye sahip olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Özellikle, fonların performansı hakkında doğru bilgilendirme yapılmamasının, katılımcıların yatırım kararlarını olumsuz etkileyebileceği ifade edilmiştir. Bu nedenle, fon yönetimi süreçlerinde daha şeffaf bir yaklaşım benimsenmesi ve katılımcıların yatırım tercihlerini destekleyecek bilgi platformlarının oluşturulması önerilmiştir.

Son olarak, bireysel emeklilik sisteminin uzun vadeli etkilerine ilişkin bulgular, sistemin sadece bireysel tasarrufları artırmakla kalmayıp, aynı zamanda toplumsal refahı destekleyen bir araç olduğunu göstermektedir. Ancak, sistemin sürdürülebilirliği için daha güçlü bir kurumsal yapı, genişletilmiş teşvik mekanizmaları ve düşük gelir

gruplarına yönelik özel politikalar geliştirilmesi gerekmektedir. Ayrıca, bireysel emeklilik sisteminin sosyal güvenlik sistemleri ile entegrasyonunun güçlendirilmesi ve bu entegrasyonun katılımcılar üzerinde yaratacağı olumlu etkilerin artırılması gerektiği vurgulanmıştır.

Tablo 8: İncelenen Tezlerin Genel Özellikleri

Yazar	Üniversite	Yıl	Tez Başlığı	Araştırma Amacı	Analiz Dönem	Kullanılan Yöntem	Elde Edilen Bulgular
Samet Hacılar	Ankara Yıldırım Beyazıt Üni.	2022	Financial literacy and individual pension system in Turkey: An area research in Ankara	Finansal okuryazarlığın BES üzerindeki etkileri araştırılmıştır.	2003-2020	Anket yöntemi	Finansal okuryazarlık BES katılımını artırmaktadır.
Can Verberi	İstanbul Üni.	2019	The effects of individual retirement system over savings and capital markets in Turkey	BES'in tasarruflar ve sermaye piyasalarına etkisi incelenmiştir.	2003-2018	Granger Nedensellik Testi	BES'in sermaye piyasalarında pozitif etkisi görülmüştür.
Elif Ertem	Orta Doğu Teknik Üni.	2018	Middle class' construction of future through retirement: Individual pension system in Turkey	Orta sınıfın BES üzerinden gelecek planlaması incelenmiştir.	2005-2017	Nitel analiz	BES'in orta sınıf için önemli bir birikim aracı olduğu bulunmuştur.
Furkan Evranos	Marmara Üni.	2005	Personal pension system in Turkey and pension fund analysis	BES ve fon performanslarının analizi yapılmıştır.	2003-2005	Performans analizi	BES fonlarının performansında çeşitlilik tespit edilmiştir.
Bahar Dikme	Marmara Üni.	2024	Türkiye'de bireysel emeklilik sistemi ve katılımcı tercihlerini etkileyen faktörlerin davranışsal finans ekseninde incelenmesi	Katılımcı davranışları ve BES tercihleri araştırılmıştır.	2015-2023	Anket ve davranışsal analiz	Davranışsal faktörler BES katılımını doğrudan etkilemektedir.
Yavuz Selim Özen	Süleyman Demirel Üniversitesi	2023	Türkiye'de bireysel emeklilik sistemi fon büyüklüğü ile makroekonomik değişkenler arasındaki ilişki	BES fon büyüklüğü ile makroekonomik değişkenlerin ilişkisi analiz edilmiştir.	2003-2022	ARDL Sınır Testi	BES fon büyüklüğü ekonomik büyümeyi pozitif yönde etkilemiştir.

Tablo 8 (Devamı): İncelenen Tezlerin Genel Özellikleri

Yazar	Üniversite	Yıl	Tez Başlığı	Araştırma Amacı	Analiz Dönemi	Kullanılan Yöntem	Elde Edilen Bulgular
Alparslan Akbaş	Düzce Üniversitesi	2022	Türkiye’de bireysel emeklilik sisteminin gelişimi ve farklı iktisadi değişkenlerle ilişkisinin analizi	BES’in ekonomik değişkenlerle ilişkisi incelenmiştir.	2003-2021	Ekonometrik modelleme	Ekonomik büyüme ile BES arasında güçlü bir ilişki bulunmuştur.
Sinem Değer	Marmara Üniversitesi	2021	Türkiye’de bireysel emeklilik sistemi: Otomatik katılım sonrası üniversite çalışanları üzerine karşılaştırmalı analiz	Otomatik katılımın üniversite çalışanlarına etkisi incelenmiştir.	2017-2020	Anket yöntemi	Otomatik katılım, çalışanların BES’e ilgisini artırmıştır.
Hakan Yalın	Gazi Üniversitesi	2020	Türkiye’de bireysel emeklilik sisteminin finansmanı ve fonlarının performans değerlendirmesi	BES fonlarının performans değerlendirilmesi yapılmıştır.	2003-2019	Performans analizi	BES fonlarının yatırım araçlarına göre farklı performans gösterdiği belirlenmiştir.
Çağla Pınar Çengelci	Karabük Üniversitesi	2019	Türkiye’de bireysel emeklilik sistemi katılımcılarının fon tutarını belirlemeye yönelik bir analiz	Katılımcıların fon tutarını etkileyen faktörler araştırılmıştır.	2005-2018	Anket ve regresyon analizi	Gelir seviyesi fon tutarını etkileyen en önemli faktör olarak belirlenmiştir.
Melek Bağlar	Çankırı Karatekin Üniversitesi	2019	Türkiye’de bireysel emeklilik sisteminin ve Türkiye ile Arjantin bireysel emeklilik sisteminin karşılaştırılması	Türkiye ve Arjantin BES sistemleri karşılaştırılmıştır.	2003-2018	Karşılaştırmalı analiz	Türkiye’nin teşvik sistemi daha etkili bulunmuştur.

Tablo 8 (Devamı): İncelenen Tezlerin Genel Özellikleri

Yazar	Üniversite	Yıl	Tez Başlığı	Araştırma Amacı	Analiz Dönemi	Kullanılan Yöntem	Elde Edilen Bulgular
Ahmet Can	İstanbul Üniversitesi	2019	Türkiye’de bireysel emeklilik sistemine dahil olanların sosyo-ekonomik durumları: Bir alan araştırması	Katılımcıların sosyo-ekonomik durumları değerlendirilmiştir.	2010-2019	Anket yöntemi	Katılımcıların gelir seviyesi ve eğitim düzeylerinin sisteme katılımı etkilediği bulunmuştur.
Suham Korkmaz	Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi	2019	Türkiye’de bireysel emeklilik sisteminin gelişim süreci ve etkileri	BES’in sosyal ve ekonomik etkileri incelenmiştir.	2003-2018	Literatür analizi	BES’in sosyal güvenlik sistemine katkı sağladığı görülmüştür.
Özgül Yalçın	Gazi Üniversitesi	2019	Türkiye’de bireysel emeklilik sisteminin gelişimine devlet katkısının etkisi üzerine bir araştırma	Devlet katkısının sistem üzerindeki etkileri analiz edilmiştir.	2013-2018	Ekonometri k analiz	Devlet katkısı, katılım oranlarını artırmada etkili bulunmuştur.
Aslan Ceritlioğlu	Karadeniz Teknik Üniversitesi	2019	Türkiye’de bireysel emeklilik sisteminin cari denge üzerindeki etkisi	BES’in cari işlemler dengesi üzerindeki etkisi incelenmiştir.	2003-2017	Ekonometri	BES fonlarının cari dengeye olumlu katkı sağladığı bulunmuştur.
Sare Melike Yıldız	Necmettin Erbakan Üniversitesi	2019	Türkiye’de Bireysel Emeklilik Sistemi ve kamu sektörü çalışanlarının BES’ne giriş kararlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi; Konya ili örneği	Kamu sektörü çalışanlarının BES’e giriş kararları analiz edilmiştir.	2010-2018	Anket yöntemi	Kamu personelinin BES’e giriş motivasyonu daha çok devlet teşvikleri ve uzun vadeli tasarruf odaklıdır.
Bekir Zengin	Gazi Üniversitesi	2018	Türkiye’de bireysel emeklilik sistemi ve ekonomik büyüme arasındaki ilişkinin ampirik analizi	BES ve ekonomik büyüme arasındaki ilişki incelenmiştir.	2003-2017	Ekonometri	BES fonlarının ekonomik büyümeye pozitif etkisi olduğu saptanmıştır.

Tablo 8 (Devamı): İncelenen Tezlerin Genel Özellikleri

Yazar	Üniversite	Yıl	Tez Başlığı	Araştırma Amacı	Analiz Dönemi	Kullanılan Yöntem	Elde Edilen Bulgular
Simge Kaya	İstanbul Kültür Üniversitesi	2018	Türkiye’de bireysel emeklilik sisteminin gelişimi ve kullanımı	BES’in kullanım düzeyleri ve gelişimi ele alınmıştır.	2003-2017	Literatür analizi	BES kullanım oranlarında 2013 sonrası ciddi artış görülmüştür.
Ezgi Akdikmen	İstanbul Ticaret Üniversitesi	2018	Türkiye’de bireysel emeklilik sisteminde devlet teşviki ve otomatik katılım-ARIMA modeliyle bir analiz	Devlet teşviki ve otomatik katılımın BES’e etkisi incelenmiştir.	2013-2018	ARIMA Modeli	Otomatik katılımın katılım oranlarını artırdığı ancak fon getirilerinin yeterince etkili olmadığı bulunmuştur.
Mehmet Sinan Çelik	Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi	2018	Türkiye’de bireysel emeklilik sistemi ve sistemde değerlendirilen fonların performans ölçümü	BES fonlarının performansı analiz edilmiştir.	2010-2018	Performans analizi	BES fonlarının uzun vadede yüksek performans sergilediği görülmüştür.
Hakan Uluçay	Dokuz Eylül Üniversitesi	2018	Türkiye’de bireysel emeklilik sistemine giriş kararlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi üzerine bir araştırma	BES’e giriş kararlarında etkili olan faktörlerin analizi yapılmıştır.	2003-2018	Anket ve regresyon	BES’e girişte devlet katkısı ve otomatik katılımın önemli olduğu belirlenmiştir.
Mehmet Alperen Gökhan	Marmara Üniversitesi	2018	İktisadi ve hukuki açıdan Türkiye’de bireysel emeklilik sistemi	BES’in ekonomik ve hukuki boyutları incelenmiştir.	2003-2017	Literatür analizi	BES’in sosyal güvenlik sistemine destek sağladığı ortaya konmuştur.

Tablo 8 (Devamı): İncelenen Tezlerin Genel Özellikleri

Yazar	Üniversite	Yıl	Tez Başlığı	Araştırma Amacı	Analiz Dönemi	Kullanılan Yöntem	Elde Edilen Bulgular
Burçin Demirhan	Marmara Üniversitesi	2017	Bireysel emeklilik sistemi ve Türkiye'de bireysel emeklilik sisteminin getirilerinin farklı yatırım araçları ile karşılaştırmalı analizi	BES getirileri farklı yatırım araçları ile karşılaştırılmıştır.	2005-2016	Karşılaştırmalı analiz	BES fonlarının hisse senedi ve devlet tahvillerine göre daha düşük getiri sağladığı görülmüştür.
Tuba Gülay	Süleyman Demirel Üniversitesi	2017	Türkiye'de bireysel emeklilik sistemi ve akademisyenlerin sisteme otomatik katılıma bakış açılarına ilişkin bir analiz: Süleyman Demirel Üniversitesi örneği	Akademisyenlerin otomatik katılıma yönelik tutumları araştırılmıştır.	2015-2017	Anket yöntemi	Akademisyenlerin çoğunlukla otomatik katılımı desteklediği ancak fon getirilerini yetersiz bulduğu görülmüştür.
Onur Doğan	Kırgızistan-Türkiye Manas Üniversitesi	2016	Türkiye'de bireysel emeklilik sistemi problemler ve çözüm önerileri (2007-2012)	BES'in sorunları ve çözüm önerileri ele alınmıştır.	2007-2012	Literatür analizi	BES'in devlet katkısı öncesinde düşük katılım oranına sahip olduğu tespit edilmiştir.
Sertaç Babat	İstanbul Teknik Üniversitesi	2013	Türkiye'de Bireysel Emeklilik Sistemi'nin gelişimi: Fırsat eşitliği perspektifinden bir değerlendirme	BES'in gelişimi ve fırsat eşitliği etkisi değerlendirilmiştir.	2003-2012	Literatür analizi	BES'in fırsat eşitliği sağlamada sınırlı etkisi olduğu tespit edilmiştir.
Murat Altay	Adnan Menderes Üniversitesi	2013	Türkiye'de bireysel emeklilik sistemi: Aydın ili örneği	BES'in Aydın ili özelindeki etkileri araştırılmıştır.	2003-2012	Alan araştırması	BES katılımcılarının ağırlıklı olarak orta gelir grubunda olduğu belirlenmiştir.

Tablo 8 (Devamı): İncelenen Tezlerin Genel Özellikleri

Yazar	Üniversite	Yıl	Tez Başlığı	Araştırma Amacı	Analiz Dönemi	Kullanılan Yöntem	Elde Edilen Bulgular
Hilal İlgin Uyar	Süleyman Demirel Üniversitesi	2011	Türkiye’de bireysel emeklilik sistemi ile ekonomik gelişmişlik arasındaki ilişkinin incelenmesi	BES’in ekonomik gelişmişlik üzerindeki etkileri incelenmiştir.	2003-2010	Ekonometri analizi	BES fon büyüklüğünün ekonomik büyümeyi olumlu etkilediği görülmüştür.
Selen Samancı	Gazi Üniversitesi	2010	Türkiye’de bireysel emeklilik sisteminin analizi ve tüketicilerin yaklaşımları üzerine bir araştırma (Ankara ili örneği)	Tüketicilerin BES’e yönelik tutumları incelenmiştir.	2003-2010	Anket yöntemi	BES’e katılımda güven eksikliğinin önemli bir etken olduğu tespit edilmiştir.
Yavuz Öztürk	Karadeniz Teknik Üniversitesi	2010	Dünyada ve Türkiye’de bireysel emeklilik sistemi: Türkiye performansı üzerine değerlendirmeler	Türkiye ve dünya BES sistemlerinin performans karşılaştırması yapılmıştır.	2003-2010	Karşılaştırmalı analiz	Türkiye’nin BES performansının gelişmiş ülkelere kıyasla düşük olduğu belirlenmiştir.
Anuşka Natof	İstanbul Üniversitesi	2010	Türkiye’de bireysel emeklilik sistemi, fon yaratma kapasitesi ve sermaye piyasaları üzerine etkisi	BES’in sermaye piyasalarına katkısı incelenmiştir.	2003-2009	ARIMA modeli	BES fonlarının sermaye piyasalarındaki büyümeye katkı sağladığı görülmüştür.
Burhan Demirpehlivan	İstanbul Üniversitesi	2010	Avrupa Birliği ülkeleri ve Türkiye’de bireysel emeklilik sistemi	Türkiye ve AB ülkelerinin BES sistemleri karşılaştırılmıştır.	2003-2009	Karşılaştırmalı analiz	Türkiye’nin devlet teşviklerinin AB ülkelerinden daha sınırlı olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 8 (Devamı): İncelenen Tezlerin Genel Özellikleri

Yazar	Üniversite	Yıl	Tez Başlığı	Araştırma Amacı	Analiz Dönemi	Kullanılan Yöntem	Elde Edilen Bulgular
Meliha Melike Çıltık	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi	2010	Türkiye'de bireysel emeklilik sistemi: Sorunlar ve çözüm önerileri	BES'teki sorunların analizi ve çözüm önerileri sunulmuştur.	2003-2010	Literatür analizi	BES'te sürdürülebilirlik ve şeffaflık eksiklikleri tespit edilmiştir.
Faruk Akın	Kadir Has Üniversitesi	2008	Özel emeklilik fonları ve Türkiye'de bireysel emeklilik sistemi üzerine bir araştırma	BES fonlarının yönetimi ve etkinliği incelenmiştir.	2003-2008	Performans analizi	BES fonlarının yönetiminde risk yönetiminin geliştirilmesi gerektiği belirlenmiştir.
Cem Gülhan	Kocaeli Üniversitesi	2007	Türkiye'de bireysel emeklilik sistemi	BES'in genel işleyişi ve katılımcı profilleri analiz edilmiştir.	2003-2007	Anket ve istatistiksel analiz	BES katılımcılarının büyük kısmının orta yaş grubunda olduğu saptanmıştır.
Yasin Karade niz	Celal Bayar Üniversitesi	2007	Türkiye'de bireysel emeklilik sisteminin sermaye piyasasına etkileri	BES'in sermaye piyasasındaki etkileri analiz edilmiştir.	2003-2007	Ekonometri analizi	BES fon büyüklüğünün sermaye piyasası derinliğine katkı sağladığı belirlenmiştir.
Cihan Bağlan	Dumlupınar Üniversitesi	2006	Dünyada ve Türkiye'de bireysel emeklilik sistemi	Dünya genelindeki BES uygulamaları ile Türkiye karşılaştırılmıştır.	2003-2006	Literatür incelemesi	Türkiye'nin BES uygulamalarının küresel trendlere kıyasla yetersiz olduğu görülmüştür.
Tevfik Erhan Yılmaz	Anadolu Üniversitesi	2006	Türkiye'de bireysel emeklilik sistemi ve uygulamalarında özel emeklilik programlarının yeri	Özel emeklilik programlarının BES içindeki rolü değerlendirilmiştir.	2003-2006	Karşılaştırmalı analiz	Özel emeklilik programlarının yeterince tanıtılmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 8 (Devamı): İncelenen Tezlerin Genel Özellikleri

Yazar	Üniversite	Yıl	Tez Başlığı	Araştırma Amacı	Analiz Dönemi	Kullanılan Yöntem	Elde Edilen Bulgular
Fatih Arslan	Yıldız Teknik Üniversitesi	2006	Türkiye’de bireysel emeklilik sistemi, fon yaratma kapasitesi ve sermaye piyasaları üzerine etkisi	BES’in fon yaratma kapasitesi ve sermaye piyasalarına katkısı incelenmiştir.	2003-2006	Performans analizi	BES fonlarının ekonomiye katkısının artırılabilceği belirlenmiştir.
Özlem Okunakul	Haliç Üniversitesi	2005	Hayat sigortacılığı deneyimi ışığında Türkiye’de bireysel emeklilik sisteminin ve ekonomik katkılarının değerlendirilmesi	BES’in ekonomik katkıları analiz edilmiştir.	2003-2005	Literatür incelemesi	BES’in ekonomik büyümeye sınırlı katkı sağladığı tespit edilmiştir.

Bireysel emeklilik sistemi üzerine yapılan 44 tez incelendiğinde, bu alandaki akademik çalışmaların genellikle yüksek lisans düzeyinde yoğunlaştığı görülmektedir. Doktora tezlerinin sayısının oldukça sınırlı olması, bireysel emeklilik sisteminin başlangıç düzeyinde daha fazla araştırmaya konu olduğunu göstermektedir. Tezlerin büyük bir kısmı Marmara Üniversitesi, İstanbul Üniversitesi ve Gazi Üniversitesi gibi köklü üniversitelerde hazırlanmış olup, bu durum akademik altyapının önemini ortaya koymaktadır. Bunun yanı sıra, Anadolu’nun farklı bölgelerindeki üniversitelerde de bireysel emeklilik sistemi üzerine çalışmalar yapılmıştır. Bu durum, konunun ulusal ölçekte akademik ilgi gördüğünü ve farklı coğrafi bölgelerde ele alındığını göstermektedir.

Çalışmalar genellikle ekonomi, işletme ve sigortacılık gibi alanlarda yoğunlaşmıştır. Ancak, sosyal güvenlik ve çalışma ekonomisi gibi disiplinlerde de dikkat çekici sayıda çalışma bulunmaktadır. Sosyoloji ve psikoloji gibi sosyal bilimlerin farklı alanlarında ise bu konudaki çalışmaların sınırlı olduğu gözlemlenmiştir. Tezlerin içeriklerine bakıldığında, bireysel emeklilik sisteminin ekonomik etkileri, fon performansları, devlet teşvikleri ve otomatik katılım uygulamaları gibi konulara odaklanıldığı görülmektedir. Bununla birlikte, sosyal güvenlik politikaları ve davranışsal finans gibi daha özgün temaların daha az çalışıldığı dikkat çekmektedir.

Araştırma yöntemleri açısından değerlendirildiğinde, çoğu tezde nicel yöntemlerin tercih edildiği, istatistiksel analizlerin ve ekonometrik modellerin yoğun olarak kullanıldığı tespit edilmiştir. Nitel yöntemlerin daha az tercih edilmesi, bireysel emeklilik sisteminin sosyal ve bireysel düzeydeki etkilerinin yeterince incelenememiş olabileceğini düşündürmektedir. Elde edilen bulgular, bireysel emeklilik sisteminin tasarruf oranlarına ve sermaye piyasalarına olumlu katkı sağladığını ortaya koymaktadır. Bununla birlikte, sistemin sürdürülebilirliği, şeffaflık ve fon yönetimi gibi alanlarda bazı eksikliklerin bulunduğu vurgulanmıştır.

Tezlerin yıllara göre dağılımında ise 2019 yılının bireysel emeklilik sistemi araştırmalarında bir zirve noktası olduğu görülmektedir. Bu dönemde otomatik katılım uygulamalarının başlaması, akademik ilgiyi artırmış olabilir. Tezlerin dil dağılımında ise büyük bir kısmının Türkçe olarak yazıldığı, İngilizce yazılmış tezlerin sayısının oldukça sınırlı olduğu görülmektedir. Bu durum, bireysel emeklilik sistemine ilişkin çalışmaların genellikle ulusal bağlamda kaldığını ve uluslararası literatüre katkının sınırlı olduğunu göstermektedir.

SONUÇ VE DEĞERLENDİRMELER

Bireysel emeklilik sistemi, bireylerin emeklilik döneminde yaşam standartlarını korumalarını destekleyen ve aynı zamanda ulusal tasarruf oranlarını artırarak ekonomik büyümeye katkıda bulunan önemli bir finansal araçtır. Bu çalışma kapsamında, Türkiye’de bireysel emeklilik sistemi üzerine yapılan lisansüstü tezlerin bibliyometrik ve metodolojik analizleri gerçekleştirilmiştir. Analiz sonuçları, bireysel emeklilik sistemi üzerine yapılan akademik çalışmaların hem teorik hem de uygulamalı anlamda önemli katkılar sunduğunu ve literatüre çok disiplinli bir bakış açısı kazandığını göstermektedir. Ancak, bu çalışmalar aynı zamanda bireysel emeklilik sisteminin bazı eksikliklerini ve geliştirilmesi gereken yönlerini de ortaya koymuştur.

Sonuçlar, bireysel emeklilik sisteminin ekonomik boyutta tasarruf oranlarını artırmada ve sermaye piyasalarının derinleşmesine katkıda bulunmada etkili olduğunu ortaya koymuştur. Devlet katkıları ve otomatik katılım gibi politikaların, bireysel emeklilik sistemine olan ilgiyi artırdığı ancak bu uygulamaların sürdürülebilirliği konusunda bazı zorlukların olduğu belirtilmiştir. Örneğin, düşük gelir grubundaki bireylerin sisteme katılımının sınırlı kalması, bireysel emeklilik sisteminin kapsayıcılık açısından geliştirilmesi gerektiğini göstermektedir. Ayrıca, katılımcıların sistem hakkındaki bilgi düzeyinin genellikle düşük olduğu ve bu durumun yatırım tercihlerini olumsuz etkilediği bulgusuna ulaşılmıştır.

Tezlerin sosyal boyutuna ilişkin bulgular, bireysel emeklilik sisteminin katılımcılar arasında güven oluşturduğunu ve sosyal koruma mekanizmalarını

desteklediğini göstermiştir. Ancak, kadınlar, genç bireyler ve düşük gelirli gruplar gibi dezavantajlı kesimlerin sisteme katılım oranlarının düşük olması, sistemin bu gruplar için daha erişilebilir hale getirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Bölgesel analizler de sistemin coğrafi eşitsizlikler içerdiğini ve bu eşitsizliklerin giderilmesi için hedefe yönelik politikaların uygulanması gerektiğini vurgulamaktadır.

Bu doğrultuda, bireysel emeklilik sisteminin daha etkili ve kapsayıcı hale gelmesi için aşağıdaki öneriler sunulabilir:

- **Kapsayıcı Politikalar Geliştirilmesi:** Düşük gelir gruplarını hedef alan özel teşvik programları oluşturulmalı ve bu grupların sisteme katılımını artıracak esnek ödeme planları uygulanmalıdır. Ayrıca, kadınlar ve genç bireyler gibi dezavantajlı gruplar için özel kampanyalar ve bilgilendirme programları düzenlenmelidir.
- **Finansal Okuryazarlığın Artırılması:** Katılımcıların bireysel emeklilik sistemi hakkında bilinçlenmesini sağlamak amacıyla eğitim programları düzenlenmeli ve sistemin avantajları, fon yönetimi ve uzun vadeli getirileri hakkında bilgi verilmelidir. Bu çabalar, yatırım kararlarının daha bilinçli bir şekilde alınmasına katkı sağlayacaktır.
- **Bölgesel Farklılıkların Azaltılması:** Bireysel emeklilik sistemine katılımda bölgesel farklılıkları azaltmak için kırsal bölgelerde bilgilendirme çalışmaları yapılmalı ve bu bölgelerdeki bireylerin sisteme katılımını teşvik edecek politikalar geliştirilmelidir.
- **Devlet Teşviklerinin Etkinleştirilmesi:** Devlet katkılarının etkinliğini artırmak için şeffaf bir mekanizma oluşturulmalı ve bu katkıların fon büyüklüklerine olan etkisi düzenli olarak analiz edilmelidir. Ayrıca, devlet teşviklerinin özellikle düşük gelir gruplarını hedef alacak şekilde yeniden düzenlenmesi önerilmektedir.
- **Otomatik Katılım Uygulamalarının Geliştirilmesi:** Otomatik katılım uygulamasına yönelik katılımcıların sistemden çekilme oranlarını azaltmak için daha cazip teşvikler sunulmalı ve bireylerin sistemden sağladıkları faydalar net bir şekilde anlatılmalıdır.
- **Akademik Çalışmaların Desteklenmesi:** Bireysel emeklilik sistemi üzerine yapılan akademik çalışmaların artması teşvik edilmeli ve bu çalışmaların sonuçları politika yapıcılar tarafından dikkate alınmalıdır. Ayrıca, bireysel

emeklilik sistemi ile ilgili verilerin araştırmacılar için daha erişilebilir hale getirilmesi önerilmektedir.

Sonuç olarak, bireysel emeklilik sistemi üzerine yapılan çalışmalar, bu sistemin güçlü yönlerini ve zayıflıklarını ortaya koymuş ve sistemin daha sürdürülebilir ve kapsayıcı hale gelmesi için önemli öneriler sunmuştur. Bu önerilerin hayata geçirilmesi, bireysel emeklilik sisteminin hem bireyler hem de toplum için daha faydalı bir yapıya kavuşmasını sağlayacaktır. Gelecekte yapılacak araştırmalar, bu sistemin etkilerinin daha kapsamlı bir şekilde incelenmesine ve yeni uygulamaların geliştirilmesine katkı sunacaktır.

KAYNAKÇA

- Akın, F. (2008). *Özel emeklilik fonları ve Türkiye’de bireysel emeklilik sistemi üzerine bir araştırma* (Doktora tezi). Kadir Has Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Finans ve Bankacılık Ana Bilim Dalı.
- Akkaya, Y. (2000). Sosyal güvenlik tarihi üzerine notlar. *Toplum ve Hekim Paneli*, 15(2).
- Akpınar, T., & Ögütoğulları, E. (2020). Türkiye’de sosyal güvenliğin kısa tarihçesi. *Balkan ve Yakındoğu Sosyal Bilimler Dergisi*, 6.
- Alpar, B. (2000). ILO sosyal güvenlik nihai raporu ve gerçekleşen değişiklikler. *Kamu-İş Dergisi*, 5(4), 1-16.
- Alper, Y. (2003). *Türkiye’de sosyal güvenlik ve sosyal sigortalar* (2. basım). Bursa: Ekin Yayınevi.
- Altay, M. (2013). *Türkiye’de bireysel emeklilik sistemi: Aydın ili örneği* (Yüksek lisans tezi). Adnan Menderes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Maliye Ana Bilim Dalı.
- Apak, S. ve Taşçıyan, K. H. (2010). Türkiye’de Bireysel Emeklilik Sisteminin Gelişimi. *Ekonomi Bilimleri Dergisi*, 2 (2), 121-129
- Arslan, F. (2006). *Türkiye’de bireysel emeklilik sistemi, fon yaratma kapasitesi ve sermaye piyasaları üzerine etkisi*(Yüksek lisans tezi). Yıldız Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İktisat Ana Bilim Dalı.
- Babat, S. (2013). *Türkiye’de bireysel emeklilik sisteminin gelişimi: Fırsat eşitliği perspektifinden bir değerlendirme*(Yüksek lisans tezi). İstanbul Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İktisat Ana Bilim Dalı.
- Bağlan, C. (2006). *Dünyada ve Türkiye’de bireysel emeklilik sistemi* (Yüksek lisans tezi). Dumlupınar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalı.
- Bağlar, M. (2019). *Türkiye’de bireysel emeklilik sistemi ve Türkiye ile Arjantin bireysel emeklilik sisteminin karşılaştırılması* (Yüksek lisans tezi). Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalı.
- Can, A. (2019). *Türkiye’de bireysel emeklilik sistemine dahil olanların sosyo-ekonomik durumları: Bir alan araştırması* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Ana Bilim Dalı.
- Ceritlioğlu, A. (2019). *Türkiye’de bireysel emeklilik sisteminin cari denge üzerindeki etkisi* (Yüksek lisans tezi). Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ekonometri Ana Bilim Dalı.

- Çelik, M. S. (2018). *Türkiye'de bireysel emeklilik sistemi ve sistemde değerlendirilen fonların performans ölçümü*(Yüksek lisans tezi). Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalı.
- Çengelcik, Ç. P. (2019). *Türkiye'de bireysel emeklilik sistemi katılımcılarının fon tutarını belirlemeye yönelik bir analiz* (Yüksek lisans tezi). Karabük Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aktüerya ve Risk Yönetimi Ana Bilim Dalı.
- Çıltık, M. M. (2010). *Türkiye'de bireysel emeklilik sistemi: Sorunlar ve çözüm önerileri* (Yüksek lisans tezi). Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Maliye Bölümü.
- Çukur, S. (2008). Türkiye’de ve Dünya’da bireysel emeklilik sistemi. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*.
- Dikme, B. (2024). *Türkiye'de bireysel emeklilik sistemi ve katılımcılarının tercihlerini etkileyen faktörlerin davranışsal finans ekseninde incelenmesi* (Doktora tezi). Marmara Üniversitesi, Bankacılık ve Sigortacılık Enstitüsü, Sigortacılık Ana Bilim Dalı.
- Doğan, O. (2016). *Türkiye'de bireysel emeklilik sistemi: Problemler ve çözüm önerileri (2007-2012)* (Yüksek lisans tezi). Kırgızistan-Türkiye Manas Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Maliye Ana Bilim Dalı.
- Güvercin, H. (2004). Sosyal güvenlik kavramı ve Türkiye’de sosyal güvenliğin tarihçesi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 57(2).
- Hacılar, S. (2022). *Financial literacy and individual pension system in Turkey: An area research in Ankara*(Doktora tezi). Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bankacılık ve Finans Ana Bilim Dalı.
- Karabulut, A. (2016). Sosyal güvenlik hakkı ve 1982 Anayasasına yansımaları. *İş ve Hayat*, 2(3), 187-208.
- Karadeniz, Y. (2007). *Türkiye'de bireysel emeklilik sisteminin sermaye piyasasına etkileri* (Yüksek lisans tezi). Celal Bayar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalı.
- Kaya, S. (2018). *Türkiye'de bireysel emeklilik sisteminin gelişimi ve kullanımı* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Kültür Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İktisat Ana Bilim Dalı.
- Korkmaz, S. (2019). *Türkiye'de bireysel emeklilik sisteminin gelişim süreci ve etkileri* (Yüksek lisans tezi). Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Ana Bilim Dalı.
- Natof, A. (2010). *Türkiye'de bireysel emeklilik sistemini oluşturan emeklilik fonları ve*

- alternatif sermaye piyasaları araçları ile karşılaştırılması: 2003'den günümüze kadar* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Para Sermaye Piyasaları ve Finansal Kurumlar Ana Bilim Dalı.
- Öztürk, Y. (2010). *Dünyada ve Türkiye’de bireysel emeklilik sistemi: Türkiye performansı üzerine değerlendirmeler*(Doktora tezi). Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İktisat Ana Bilim Dalı.
- Rakıcı, C. ve Ela, M. (2016). Türkiye’de Bireysel Emeklilik Sistemine Yönelik Vergisel Teşvikler. *Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 16 (3), 89-110.
- Rüzgar, B. ve Kaleağası, M. (2019). Bilgi Teknolojilerinden Yararlanarak Bireysel Emeklilik Sigortalarının Müşteriye Sunumunda Alternatif Yaklaşımlar, <https://ab.org.tr/ab05/tammetin/34.pdf> (Erişim Tarihi:27.11.2024), ss.1-16
- Şenocak, H. (2010). Sosyal güvenlik sistemini oluşturan bileşenlerin tarihi süreç ışığında değerlendirilmesi. *Journal of Social Policy Conferences*, 0(56).
- Topalhan, T. (2010). Türkiye’de altıncı yılında bireysel emeklilik sistemi ve uygulama sonuçları. *Kamu-İş*, 11(2), 165-210.
- Uluçay, H. (2018). *Türkiye’de bireysel emeklilik sistemine giriş kararlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi üzerine bir araştırma* (Yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ekonometri Ana Bilim Dalı.
- Verberi, C. (2019). *The effects of individual retirement system over savings and capital markets in Turkey* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İktisat Ana Bilim Dalı.
- Yalçın, Ö. (2019). *Türkiye’de bireysel emeklilik sisteminin gelişimine devlet katkısının etkisi üzerine bir araştırma* (Yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sigortacılık Ana Bilim Dalı.