

**BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI
SOSYAL HİZMET TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**COVID-19 PANDEMİSİ SÜRECİNDE YATILI KURULUŞLARDA
ÇALIŞAN SOSYAL HİZMET UZMANLARININ DENEYİMLERİ**

HAZIRLAYAN

BURCU AYDAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI

PROF. DR. ARZU İÇAĞASIOĞLU ÇOBAN

ANKARA - 2022

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

Tarih: 27/06/2022

Öğrencinin Adı, Soyadı: Burcu AYDAN

Öğrencinin Numarası: 21910036

Anabilim Dalı: Sosyal Hizmet Anabilim Dalı

Programı: Sosyal Hizmet Tezli Yüksek Lisans

Danışmanın Unvanı/Adı, Soyadı: Prof. Dr. Arzu İÇAĞASIOĞLU ÇOBAN

Tez Başlığı: Covid-19 Pandemisi Sürecinde Yatılı Kuruluşlarda Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanlarının Deneyimleri

Yukarıda başlığı belirtilen Yüksek Lisans tez çalışmamın; Giriş, Ana Bölümler ve Sonuç Bölümünden oluşan, toplam 85 sayfalık kısmına ilişkin, 27/06/2022 tarihinde şahsım/tez danışmanım tarafından **Turnitin** adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı %10'dur. Uygulanan filtrelemeler:

1. Kaynakça hariç
2. Alıntılar hariç
3. Beş (5) kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

“Başkent Üniversitesi Enstitüleri Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Usul ve Esaslarını” inceledim ve bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranlarına tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Öğrenci İmzası:

ONAY

Tarih: 27/06/2022

Öğrenci Danışmanı Unvan, Ad, Soyad, İmza:

Prof. Dr. Arzu İÇAĞASIOĞLU ÇOBAN

*COVID-19 Pandemisinde olağanıüstü çaba gösteren
sosyal hizmet uzmanlarına...*



TEŞEKKÜR

Hayatlarımızın son iki yılının tek konusu olan COVID-19 Pandemisi... Hepimiz deneyimledik, hepimiz olumlu veya olumsuz bu süreçten etkilendik, bunu unutmadan...

Tüm kısıtlayıcı unsurlara rağmen beni en iyi şekilde yönlendiren, desteğini her zaman hissettiren, bu süreçte bana benden çok inanan ve fikirleriyle yolumu aydınlatan değerli tez danışmanım Prof. Dr. Arzu İÇAĞASIOĞLU ÇOBAN'a verdiği emekler için çok teşekkür ederim.

Çalışmaya katılmayı kabul eden, yoğun iş temposuna rağmen çalışmama vakit ayıran ve içten paylaşımlarıyla büyük katkılar sunan sevgili meslektaşlarım sosyal hizmet uzmanlarına,

Tez jürimde yer almayı kabul ederek fikirleri ve önerileriyle çalışmamın gelişmesini ve zenginleşmesini sağlayan değerli hocalarım Doç. Dr. Seda ATTEPE ÖZDEN'e ve Doç. Dr. Gonca POLAT'a,

Bu süreçte desteklerini eksik etmeyen Tilbe ÇAVUŞMİRZA'ya ve Elif Büşra YÜKSEL'e, çalışmamı okuyup katkılarını sunan Beyza DEMİRCAN'a,

Hayatım boyunca yanımda olan, maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen, beni bu yola çıkmaya teşvik eden ve her zaman yapabileceğime inanan aileme... Babam Hüseyin AYDAN, annem Meryem AYDAN ve ağabeyim Hasan Can AYDAN'a,

Ve hayatıma dokunan herkese,

Sonsuz teşekkür ederim.

ÖZET

Burcu AYDAN, COVID-19 Pandemisi Sürecinde Yatılı Kuruluşlarda Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanlarının Deneyimleri, Başkent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Sosyal Hizmet Yüksek Lisans Programı, 2022.

Pandemiler, kısa süre içinde çok sayıda insanı enfekte eden, şiddetli ve ölümcül etkileri olan büyük ölçekli salgın hastalıkları tanımlamaktadır. 2019 yılında Çin'de ortaya çıkan ve tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 salgını, pandemi olarak nitelendirilmiştir. Virüsünün yayılımını azaltmak amacıyla çeşitli önlemler alınmıştır; maske, mesafe, hijyen, eğitime ara verilmesi, sınırların kapatılması, ekonomik faaliyetlerin kısıtlanması vb. Bu önlemler ekonomik, sosyal ve psikolojik sonuçlar doğurarak insan yaşamının tüm alanlarını etkilemiş, toplumsal yaşamdaki eşitsizlikleri ve kırılganlıkları belirgin hale getirmiştir. COVID-19 pandemisi, toplumsal yaşamda dezavantajlı olarak ifade edilen grupları orantısız bir şekilde etkilemiş; kadın, yaşlı ve engelli bireyleri, hastalığa maruz kalma riskinin yanı sıra savunmasızlıklarını artıracak çeşitli risklerle karşı karşıya bırakmıştır. Bu süreçte topluluğunun savunmasız üyelerini desteklemeye devam eden sosyal hizmet uzmanları, sosyal hizmetin temel bir hizmet olarak kısıtlamalar sırasında da devam etmesi için mesleğinin rol ve amaçlarını pandemi krizinin yarattığı koşullara göre önceliklendirmek zorunda kalmıştır. Bu araştırmanın genel amacı, COVID-19 pandemisinin dezavantajlı gruplara (kadın, yaşlı ve engelli bireyler) yönelik sosyal hizmet sunumuna etkisini pandemi sürecinde yatılı kuruluşlarda çalışan sosyal hizmet uzmanlarının deneyimlerinden hareketle ortaya koymaktır. Araştırma, nitel araştırma yöntemi ile tasarlanmıştır. COVID-19 pandemisi sürecinde kadın, yaşlı ve engelli bireylere yönelik sosyal hizmet sunan yatılı kuruluşlarda çalışan 13 sosyal hizmet uzmanı araştırmanın katılımcılarını oluşturmuştur. Veriler, yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak toplanmış, MAXQDA 2022 programı yardımıyla analiz edilmiştir. Elde edilen veriler sonucunda üç ana tema belirlenmiştir: COVID-19 Pandemisi ve Kişisel Deneyimler, COVID-19 Pandemisinde Çalışma Deneyimi ve COVID-19 Pandemisi ve Sonrası: Deneyimler. Katılımcıların yaşadıkları yoğun kaygı, korku ve endişe ortak duygular olmuş, psikolojik sağlığın ve aile/eş/kişisel yaşamın olumsuz etkilendiği görülmüştür. COVID-19 pandemisinde yatılı kuruluşların işleyişinde değişiklikler olmuş, esnek çalışma/uzaktan çalışma ve 15 günlük vardiya sistemi uygulanmıştır. Bu süreçte kuruluştaki çalışan diğer

personelin de olumsuz etkilendiği görölmüştür. Yatılı kuruluşlarda uygulanan kısıtlamalar nedeniyle müracaatçı gruplarının uzun süre dışarı ile bağlantısı olmamıştır. Bu durum müracaatçı gruplarını da olumsuz etkilemiştir. Sosyal hizmet uzmanları mesleki uygulamalarını olabildiğince gerçekleştirmeye çalışmıştır. Bu süreçte kurumlarda hijyen amaçlı kullanılacak malzeme, çalışanlar için koruyucu ekipman, süreç ve işleyiş hakkında bilgi ve yönlendirme, personelin sayıca eksik olması gibi ihtiyaçlar öne çıkmış ek olarak süpervizyon desteğine de ihtiyaç duyulduğu dile getirilmiştir. Bu bulgular ışığında özellikle yatılı kuruluşlarda pandeminin yol açabileceği kriz durumlarına hazırlıksız olunduğu sonucu ortaya çıkmaktadır. Bireysel çabaların etkili olduğu bu süreçte, pandemi gibi kriz durumlarına karşı bir planın geliştirilmesi, yatılı kuruluşlarda çalışan diğer personelin hizmet içi eğitimlerle kriz durumlarına hazırlanması, yatılı kuruluşların fiziki koşullarının iyileştirilmesi, sosyal hizmet uzmanlarının mikro-mezzo-makro düzeylerde destek ihtiyaçlarının karşılanması hizmet sunumunun kalitesini artıracakđı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19 Pandemisi, Sosyal Hizmet, Sosyal Hizmet Uzmanı, Yatılı Kuruluşlar, Krize Müdahale

ABSTRACT

Burcu AYDAN, Experiences of Social Workers Working in Boarding Institutions During The COVID-19 Pandemic, Baskent University, Institute of Social Sciences, Master's of Social Work with Thesis, 2022.

The word pandemic is used for large-scale epidemics with severe and deadly effects that infect large numbers of people in a short time. The COVID-19 epidemic, which emerged in China in 2019 and affected the whole world, has been described as a pandemic. Various measures have been taken to reduce the spread of the virus; mask, distance, hygiene, interruption of education, closure of borders, restriction of economic activities, etc. These measures have affected all areas of human life by causing economic, social and psychological consequences, and have made the inequalities and vulnerabilities in social life evident. The COVID-19 pandemic has disproportionately affected the disadvantaged groups in social life. Besides the risk of being exposed to the disease; women, the elderly and disabled individuals were also exposed to various risks that increased their vulnerability. Continuing to support vulnerable members of their community during this process, social workers have had to prioritize the roles and objectives of their profession according to the conditions created by the pandemic crisis, so that the social work could continue as a basic service during the restrictions. The general purpose of this study is to reveal the impact of the COVID-19 pandemic on the provision of social services for disadvantaged groups (women, elderly and disabled individuals) based on the experiences of social workers who were working in boarding institutions during the pandemic. The research was designed with the qualitative research method. 13 social workers who worked during the COVID-19 pandemic in boarding institutions that provided social services for women, elderly and disabled individuals constituted the participants of this research. The data were collected using a semi-structured interview form and analyzed with the help of the MAXQDA 2022 program. As a result of the data obtained, three main themes were determined: COVID-19 Pandemic and Personal Experiences, Working Experience in the COVID-19 Pandemic and COVID-19 Pandemic and After: Experiences. Intense anxiety, fear and worry were emotions commonly experienced by the participants, and it was observed that psychological health and family/spouse/personal life were adversely affected. During the COVID-19 Pandemic, there have been changes in the functioning of boarding institutions, flexible working/remote working and a 15-day shift system were

implemented. During this process, it was observed that other personnel working in the organization were also negatively affected. Due to the restrictions applied in boarding institutions, the client groups did not have a connection with the outside for a long time. Therefore, this situation also negatively affected the client groups. Social workers tried to realize their professional practices as much as possible. During this process, needs such as materials to be used for hygiene purposes in institutions, protective equipment for employees, information and guidance about the process and operation, and insufficient number of personnel were observed. In the light of these findings, it emerges that the boarding institutions are unprepared for the crisis situations that the pandemic may cause. It is concluded that during this process where individual efforts were effective; developing a plan against crisis situations such as pandemics, preparing other personnel working in boarding institutions for crisis situations with in-service training, improving the physical conditions of boarding institutions, meeting the support needs of social workers at micro-mezzo-macro levels will increase the quality of service delivery.

Keywords: COVID-19 Pandemic, Social Work, Social Workers, Boarding Institutions, Crisis Intervention

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	i
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar LİSTESİ	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ	x
KISALTMALAR LİSTESİ	xi
BÖLÜM I: GİRİŞ	1
1.1. COVID-19 Pandemisi Hakkında Bilgiler	2
1.1.1. Pandemi kavramı	2
1.1.2. COVID-19 pandemisi	3
1.1.3. COVID-19 hastalığının tanıtımı	3
1.1.4. Dünyada COVID-19 pandemisi	5
1.1.5. Türkiye'de COVID-19 pandemisi	6
1.1.6. COVID-19 pandemisinin etkileri	9
1.1.6.1. Ekonomik etkileri	10
1.1.6.2. Sosyal etkileri	11
1.1.6.3. Psikolojik etkileri	12
1.1.7. COVID-19 pandemisinde dezavantajlı gruplar	14
1.1.7.1. COVID-19 pandemisinde kadınlar	14
1.1.7.2. COVID-19 pandemisinde yaşlılar	17
1.1.7.3. COVID-19 pandemisinde engelliler	19
1.2. COVID-19 Pandemisinde Sosyal Hizmet	20
1.2.1. Sosyal hizmet kavramı	20
1.2.1.1. Sosyal hizmetin amaç, işlev ve rolleri	21
1.2.2. COVID-19 pandemisinde sosyal hizmet uzmanının rol ve işlevleri	22

1.2.3. Türkiye'de sosyal hizmet sunum sistemleri.....	24
1.2.4. COVID-19 pandemisinde sosyal hizmet sunum sistemleri	25
1.2.5. COVID-19 pandemisinde Türkiye’deki sosyal hizmet uzmanlarının deneyimleri ile ilgili yapılmış araştırmalar	27
1.3. Araştırmanın Problemi.....	29
1.4. Araştırmanın Amacı.....	33
1.5. Araştırmanın Önemi	34
1.6. Araştırmanın Sayıltıları.....	35
1.7. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	35
1.8. Tanımlar.....	35
BÖLÜM II: ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ.....	37
2. 1. Araştırmanın Modeli.....	37
2. 2. Araştırmanın Katılımcıları.....	37
2. 3. Veri Toplama Araçları	39
2. 4. Veri Toplama Süreci.....	40
2. 5. Verilerin İşlenmesi ve Çözümlemesi	41
2. 6. Süre ve Olanaklar.....	41
BÖLÜM III: BULGULAR VE TARTIŞMA	43
3.1. COVID-19 Pandemisi ve Kişisel Deneyimler	43
3.1.1. Psikolojik sağlığın olumsuz etkilenmesi	44
3.1.2. Aile/eş/kişisel yaşamın olumlu/olumsuz etkilenmesi	45
3.2. COVID-19 Pandemisinde Çalışma Deneyimi	47
3.2.1. Kurumun işleyişindeki değişiklikler	48
3.2.1.1. Alınan önlemler	48
3.2.1.2. Çalışma sistemleri	51
3.2.1.3. Hastalık sürecinin yönetimi	52
3.2.2. Personelin yaşadığı güçlükler.....	55
3.2.2.1. Personelin olumsuz etkilenmesi	55

3.2.2.2. Yönetici olarak süreci yönetmedeki zorluklar	57
3.2.2.3. Personel arası çatışmalar	58
3.2.3. Müracaatçı gruplarının yaşadığı güçlükler	59
3.3. COVID-19 Pandemisi ve Sonrası: Deneyimler	64
3.3.1. Mesleki uygulamalara yönelik değerlendirmeler	64
3.3.2. Meslek elemanlarının destek ihtiyacı	67
3.3.2.1. Personel-bütçe	67
3.3.2.2. Bilgi-yönlendirme	69
3.3.2.3. Süpervizyon	71
3.3.3. Pandemi sonrasına yönelik görüş ve öneriler	72
BÖLÜM IV: SONUÇ VE ÖNERİLER	76
4.1. Sonuç	76
4.2. Öneriler	78
KAYNAKLAR	81
EKLER	
EK 1: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU	
EK 2: YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU	
EK 3: ETİK KURUL İZİN BELGESİ	

TABLÖLAR LİSTESİ

Sayfa

Tablo 1. Katılımcılara İlişkin Tanıtıcı Bilgiler.....	38
--	----



ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa

Şekil 1. Tema ve Alt Temalar.....	42
-----------------------------------	----



KISALTMALAR LİSTESİ

COVID-19	Coronavirus Disease-2019
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
IFSW	International Federation of Social Workers
NASW	National Association of Social Workers
SARS-CoV-2	Şiddetli Akut Solunum Sendromu Coronavirüs



BÖLÜM I: GİRİŞ

Aralık 2019'da Çin'de ortaya çıkan ve yeni bir koronavirüsün (SARS-CoV-2) neden olduğu bulaşıcı bir hastalık olarak tanımlanan COVID-19, dünya genelinde bir salgına yol açmış, kısa süre içinde hızlı yayılım göstermesi; 114 ülkede 118.000'den fazla vakanın görülmesi ve 4.291 kişinin hayatını kaybetmesi nedeniyle 11 Mart 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi olarak nitelendirilmiştir (WHO, 2020a). Türkiye'de de ilk vakanın resmi olarak açıklandığı tarih olan 11 Mart 2020 tarihi, yaklaşık iki sene sürecek olan bir deneyimin başlangıcı olmuştur.

COVID-19 hastalığına dair bilinmezliğin olduğu dönemde virüsün küresel yayılımını azaltmak önemli görülmüş ve insandan insana bulaşın sınırlandırılması amacıyla çeşitli önlemler alınmıştır. Temasin azaltılması, mesafenin korunması ve hijyene dikkat edilmesi ilk olarak önerilmiş, yayılımın devam etmesiyle ulusal ve uluslararası düzeyde alınan önlemler artırılmıştır. Genel olarak maske, mesafe ve hijyen kuralları, ülke içi ve ülkeler arası seyahat kısıtlamaları, sokağa çıkma kısıtlamaları, eğitime ara verilmesi, ekonomik faaliyetlerin sınırlandırılması, uzaktan/esnek çalışmanın uygulanması gibi pek çok önlem alınmıştır. Tüm bunlar, COVID-19 pandemisinin sadece sağlık sorunu değil insanların yaşam rutinlerini de bozarak yaşamlarını derinden etkileyen; ekonomik, sosyal, psikolojik sonuçları olan toplumsal bir sorun olduğunu göstermiştir.

Pandeminin ilk gününden itibaren 65 yaş ve üstü bireyler ile engelli bireyler, yaş ve altta yatan sağlık sorunları nedeniyle ciddi hastalık geliştirme ihtimali yüksek olarak vurgulanmış ve risk grubu olarak tanımlanmıştır. Risk grubu olmaları nedeniyle alınan önlemlerin ilk bu grupları kapsamış olması bireyleri daha savunmasız kılmıştır. Bunun yanı sıra pandemide evde geçirilen sürenin artmasıyla birlikte ev içi şiddet, kadına yönelik şiddet vakaları artmış dolayısıyla kadınlar da bu süreçte savunmasız kalarak hastalık dışında ikinci bir riskle karşı karşıya kalmışlardır. Toplumsal yaşamda dezavantajlı olarak ifade edilen gruplar pandemi karşısında toplumun geri kalanından daha savunmasız bir konumda kalmış dolayısıyla dezavantajlı grupları pandeminin etkilerinden korumak ve desteklemek için yeni sistemlerin geliştirilmesi gerekmiştir.

Bu süreçte topluluğunun savunmasız üyelerini desteklemeye devam eden sosyal hizmet uzmanları, sosyal hizmet sunum sistemlerinin de pandemiden etkilenmesine karşın alınan önlemlerin getirdiği kısıtlamalar sırasında dahi hizmetlerin devam etmesi için yeni yollar deneyerek olağanüstü bir çaba göstermişler ve göstermeye de devam etmektedirler. Bu nedenle bu çalışmada; pandemi sürecinde dezavantajlı gruplara (kadınlar, yaşlılar, engelli bireyler) yönelik sosyal hizmet sunan yatılı kuruluşlarda çalışan sosyal hizmet uzmanlarının deneyimleri ortaya konulmaya çalışılmıştır. Yeni salgın hastalıkların ve pandemilerin olabileceği gerçeğini unutmamamız gerekmektedir. Bu nedenle, yapılan bu araştırmayla sistemin işleyen ve işlemeyen yanlarını ortaya koyarak pandemiden öğrendiklerimizin, gelecek olası bir kriz durumunda yol haritası oluşturması beklenmektedir.

Çalışmanın birinci bölümünde araştırmanın kuramsal çerçevesi; COVID-19 pandemisi hakkında bilgiler ve COVID-19 pandemisinde sosyal hizmete ilişkin bilgiler, araştırmanın problemi, araştırmanın amacı, araştırmanın önemi, sayıtlılar ve sınırlılıklar yer almaktadır. Takip eden bölümde araştırmanın yöntemi yer almaktadır. Üçüncü bölümde araştırma bulgularına ve tartışma kısmına yer verilmiştir. Son bölümde ise sonuç ve öneriler sunulularak çalışma sonlandırılmıştır.

1.1. COVID-19 Pandemisi Hakkında Bilgiler

1.1.1. Pandemi kavramı

Pandemi kelimesi Yunanca'da tüm anlamına gelen *pan* ile insanlar anlamına gelen *demos* kelimelerinden türetilerek, bir ülkenin tamamında veya aynı anda bir veya daha fazla kıtada yaygın olarak görülen bir salgın hastalığı tanımlamak için kullanılmaktadır (Honigsbaum, 2009). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) de pandemiye yeni bir hastalığın dünya çapında yayılarak çok sayıda insanı etkilemesi olarak tanımlamakta ancak her salgın hastalığın pandemi olmadığını da eklemektedir (World Health Organization [WHO], 2010). Buradan hareketle bir bulaşıcı hastalık salgınının pandemi olarak tanımlanması için

insanlarda bağışıklığının olmaması, geniş coğrafi alanlara yayılarak kısa bir süre içinde çok sayıda insanı etkilemesi ve şiddetli veya ölümcül etkilerinin olması gerektiği ifade edilmektedir (Morens ve diğer., 2009).

1.1.2. COVID-19 pandemisi

Aralık 2019'da Çin'in Hubei Eyaleti, Wuhan'da etiyolojisi bilinmeyen çok sayıda pnömoni vakası bildirilmiştir. Kısa süre içinde Çin dışında ülkelerde de benzer vakaların görülmesi ile DSÖ, 30 Ocak 2020 tarihinde acil durum ilan etmiştir (Yang ve Wang, 2020). Hastalığa yeni bir koronavirüsün neden olduğu belirtilirken Uluslararası Virüs Sınıflandırma Komitesi (International Committee on Taxonomy of Viruses-ICTV), 11 Şubat 2020 tarihinde yeni virüsün adını “şiddetli akut solunum sendromu koronavirüs (SARS-CoV-2)” olarak açıklamıştır. Bunun ardından DSÖ, 11 Şubat 2020'de yeni hastalığın resmi adını “Coronavirus Disease-2019; COVID-19” olarak duyurmuştur (WHO, 2020b). COVID-19 virüsünün hızlı yayılım göstermesi, kısa süre içinde 114 ülkede 118.00'den fazla vakanın bildirilmesi ve 4.291 kişinin hayatını kaybetmesi nedeniyle 11 Mart 2020 tarihinde DSÖ, COVID-19'u bir pandemi olarak nitelendirmiş ve bir koronavirüsün neden olduğu ilk pandemi olarak tanımlamıştır (WHO, 2020a).

1.1.3. COVID-19 hastalığının tanıtımı

COVID-19 hastalığı yeni bir koronavirüsün neden olduğu şiddetli akut solunum sendromu olarak tanımlanmaktadır. Koronavirüsler, soğuk algınlığından ağır/ölümcül hastalıklara kadar çeşitli hastalıklara neden olan geniş bir konak yelpazesini enfekte eden Coronaviridae ailesinin pozitif duyulu, tek iplikli RNA virüsleri olarak ifade edilmektedir (Dhama ve diğer., 2020). Diğer RNA virüsleri gibi SARS-CoV-2'nin de çoklu varyantlarla sonuçlanan genetik evrime yatkın olduğu belirtilmektedir. Bu salgın sırasında da SARS-CoV-2'nin çeşitli varyantları ortaya çıkarken ikinci veya üçüncü bir salgın dalgasına neden

olabileceği ifade edilmektedir (Cascella ve diğer., 2021). SARS-CoV-2, geçmiş yıllarda görülen SARS (Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu) ve MERS (Orta Doğu Solunum Sendromu) ile ilişkilendirilirken bu virüslerin Çin'de 2005 yılından beri yarasalar dahil olmak üzere memelilerde yaygın olarak görüldüğü belirtilmektedir (Wu ve diğer., 2020). Sonuç olarak COVID-19 salgınına neden olan koronavirüsün tam kaynağı bilinmemekle birlikte salgının yerel bir deniz ürünleri pazarından başladığı düşünülmektedir (Zhou ve diğer., 2020).

COVID-19 ile ilgili ilk çalışmalar yerel balık ve vahşi hayvan pazarı ile teması olan vakalar arasında hayvandan insana bulaşma olduğunu gösteren bir bağlantı bildirmektedir. Ancak sonraki vakaların bulaş şekli SARS-CoV-2 virüsünün damlacıklar veya doğrudan temas yoluyla insandan insana bulaşan bir virüs olduğunu göstermektedir (Lai, ve diğer., 2020). Virüs bulaştıktan sonra semptomların ortaya çıkması ortalama 5-6 gün sürmekle birlikte 14 güne kadar sürebileceği belirtilmektedir. COVID-19'un en yaygın klinik semptomları ateş, kuru öksürük ve yorgunluk olmakla birlikte daha az yaygın semptomları ağrı ve sızılar, boğaz ağrısı, ishal, baş ağrısı, tat veya koku kaybı olarak bildirilmektedir. Bu süreç sağlık sistemlerini çökme noktasında getirirken hastanelerin yükünü azaltmak için hafif semptomları olan kişilerin evde tedavi edilmesi ve nefes almada güçlük çeken veya nefes darlığı, göğüs ağrısı, konuşma veya hareket kaybı gibi ağır semptomlar gösteren kişilerin hastanede tedavi edilmesi önerilmektedir (WHO, 2020c).

COVID-19 hastalığı herkeste farklı semptomlar göstermekle birlikte 65 yaş ve üstü kişiler ile kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, kronik solunum yetmezliği ve kanser gibi altta yatan tıbbi sorunları olan kişilerin ciddi hastalık geliştirme ihtimalinin yüksek olduğu belirtilmektedir. Bu nedenle COVID-19 pandemisinde bu kişiler risk grubu olarak tanımlanmaktadır (Meşe ve Ağaçfıdan, 2020).

COVID-19 virüsünün küresel yayılımını azaltmak ve riskli grupları korumak amacıyla virüsün insandan insana bulaşmasının sınırlandırılması önemli görülmüştür. Dolayısıyla akut solunum yolu enfeksiyonu semptomları olan kişilerle sosyal mesafenin korunması ve bu kişilerle yakın temastan kaçınılması önerilirken semptom göstermeyen, asemptomatik vakaların da önemli olduğu belirtilmektedir (Lai, ve diğer., 2020). Bu bilgiler ışığında COVID-19 enfeksiyonunu önlemek ve bulaş riskini azaltmak adına DSÖ, alınması gereken önlemleri maddeleştirmektedir:

- Eller düzenli olarak sabun ve suyla en az 20 saniye yıkanmalı veya alkol bazlı dezenfektan ile temizlenmelidir.
- Eller yıkanmadan ağız, burun ve göze temastan kaçınılmalıdır.
- Hasta kişiler ile yakın temastan kaçınılmalı ve kişiler arası en az bir metre mesafe bırakılmalıdır.
- Gereksiz seyahatlerden kaçınılmalı ve kalabalık insan gruplarından uzak durarak fiziksel mesafe uygulanmalı ve maske kullanılmalıdır (WHO, 2020c).

DSÖ'nün açıkladığı öneriler, günlük yaşamımızın bir parçası haline gelirken süreç içerisinde ülkelerin kendi koşulları dahilinde salgını kontrol altına almak amacıyla çeşitli önlemler almaya devam ettiği görülmektedir.

COVID-19 ile ilgili çalışmalar devam ederken salgının kontrol altına alınması için en etkili önlemin aşı olduğu ifade edilmiş ve bilim insanları COVID-19 hastalığı için aşı çalışmalarına başlamıştır. Aşı geliştirilmesi için Ar-Ge faaliyetleri Nisan ayında yoğunluk kazanarak küresel Ar-Ge kapsamında 78 aktif olarak onaylanan, 115 aşı adayı bulunduğu ifade edilmiştir. 3 Eylül 2020 itibariyle küresel COVID-19 aşısının, Ar-Ge kapsamında 321 aşı adayını içerdiği belirtilerek 33 aşı adayının klinik deney aşamasında, 34 farklı ülkede 470 bölgeden 280.000'den fazla katılımcıyla çalışmalara devam edildiği belirtilmiştir (Le ve diğer., 2020). 18 Şubat 2021 tarihi itibariyle üç platformda en az yedi aşı, ülkelerde kullanıma sunularak tüm ülkelerdeki savunmasız nüfusların aşılama için önceliklendirildiği bildirilmiştir. Mart ayı itibariyle 200'den fazla ek aşı adayı geliştirildiği ve bunların 60'tan fazlasının klinik aşamada olduğu ifade edilmiştir (WHO, 2021a).

1.1.4. Dünyada COVID-19 pandemisi

COVID-19 pandemisi hızlı yayılım göstererek kısa süre içinde dünyayı etkisi altına almış ve küresel bir sorun haline gelmiştir. Özellikle küreselleşme ile birlikte salgın hastalıklar hızlı yayılırken çok sayıda insanı da etkilediği görülmektedir. 10 Haziran 2022 tarihi itibariyle küresel olarak 532.201.219 teyit edilmiş COVID-19 vakası olduğu ifade edilmiş ve virüse bağlı 6.305.358 ölüm bildirilmiştir (WHO, 2021b). COVID-19 vaka ve ölüm oranlarının ülkelere göre farklılaştığı ve bunun birçok nedeni olduğu görülmektedir.

Bu süreçte ülkelerin salgını kontrol altına almak adına uyguladığı önlemler önemli olmakla birlikte bireysel ve toplumsal tutum ve davranışların da hastalığın yayılmasında etkili olduğu belirtilmektedir. Bunun yanı sıra ülkelerin sağlık ve sosyal hizmet politikalarının, sosyo-demografik yapısının, var olan kaynaklarının hastalığın yayılmasında ve hastalıktan korunma noktasında önemli bir etken ve risk faktörü olduğu ifade edilmektedir (Üner, 2020).

1.1.5. Türkiye'de COVID-19 pandemisi

Aralık 2019'da Çin'de etiyolojisi bilinmeyen çok sayıda pnömoni vakasının bildirilmesi ve hastalığın bulaşıcı olduğunun açıklanmasının ardından, Türkiye bu hastalıkla ilgili önlemler aldığını duyurmuştur. Ocak ayında Sağlık Bakanlığı bünyesinde bir operasyon merkezi kurulduğu ve hastalıkla ilgili gelişmeleri takip etmek amacıyla 10 Ocak 2020'de Yükseköğretim Kurulu (YÖK)'nden ve 12 üniversiteden akademisyenlerin katılımıyla Bilim Kurulu oluşturulduğu ifade edilmiştir. 14 Ocak'ta “Kovid-19 Hastalığı Rehberi” hazırlanarak tüm süreçlerle ilgili bilgilendirme yapılmıştır. Şubat ayında seyahat tedbirleri uygulanarak bazı ülkelere uçuşlar durdurulmuş, seyahatlerden dönenler için 14 gün evde karantina zorunluluğu getirilmiştir (T.C. Cumhurbaşkanlığı, 2020).

Türkiye'de ilk COVID-19 vakası 11 Mart 2020 tarihinde bildirilmiş ve vaka artışı diğer ülkelerle karşılaştırıldığında salgının hızlı bir artışta seyrettiği görülmüştür. Bu süreçte salgını kontrol altına almak adına uluslararası uçuş kısıtlamaları, yurt dışından gelenler için karantina uygulamaları, sanatsal aktivitelerin durdurulması, eğitime ara verilmesi, evden çalışma ve belli yaş grupları için sokağa çıkma kısıtlamalarının uygulanması gibi tedbirler alınmıştır. 30 büyükşehir ve Zonguldak'ta hafta sonları sokağa çıkma yasağı uygulamaya koyulmuştur. İl Pandemi Kurulları etkinleştirilerek, il/ilçe sağlık müdürlükleri aracılığıyla filyasyon ekipleri oluşturulmuş, testi pozitif olan ve hastaneye yatırılmamış olan kişiler evlerinde takip edilmiştir. Bu şekilde, hastalık süreciyle ilgili gerekli bilgilerin verilmesi, hastanın temashılarının belirlenmesi, uyulacak kuralların açıklanması sağlanmıştır. Bunun yanı sıra aile hekimleri tarafından da telefon aracılığıyla hastaların takip edildiği ifade edilmektedir (Sancak ve Çöl, 2020). COVID-19

pandemisinin devam ettiği bugünlerde, salgının  nlenmesine yönelik uygulanan tedbirlerin vaka sayılarına göre süreç içerisinde azalarak veya artarak devam ettiği gözlemlenmiştir. Türkiye'de ilk COVID-19 vakasının bildirilmesinin ardından salgının  nlenmesine yönelik sağlık alanında alınan tedbirlerin yanı sıra hemen hemen her kamu kurumunda, eğitim alanında, sosyal yaşamda da farklı önlemler alınmıştır. Bu önlemlere aşağıda kısaca değinilmiştir.

COVID-19'a karşı tedbir almak amacıyla Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (ASHB) tarafından açılış izni verilen  zel Kreş, Gündüz Bakımevleri ile özel  ocuk Kulüplerinin 16 Mart 2020 tarihinden itibaren bir sonraki açıklamaya kadar tatil edildiği açıklanmıştır (T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı [ASHB], 2020a). Türkiye'deki tüm yükseköğretim kurumlarında 16 Mart tarihinden itibaren üç hafta süreyle eğitime ara verilmiştir (Yükseköğretim Kurulu [Y K], 2020a). COVID-19 salgının hızla devam etmesi nedeniyle eğitim öğretimin kesintiye uğramaması için 23 Mart 2020 tarihinde ara sonlandırılarak eğitim-öğretime dijital ortamda, uzaktan ve açıktan  ğretim ile başlanmasına karar verilmiştir (Y K, 2020b).

Eğitime ara verilmesi ve yurtların boşalmasının ardından Umre'den dönen vatandaşların, Kredi ve Yurtlar Kurumu Genel Müdürlüğü'ne bağlı Ankara ve Konya'daki yurtlarda 14 günlük karantina sürelerini geçirecekleri açıklanmıştır (T.C. Gençlik ve Spor Bakanlığı, 2020).

16 Mart 2020 tarihinde ülke genelinde tiyarto, sinema, nişan/düğün salonu, kafeterya, her türlü oyun salonları, dernek lokalleri, yüzme havuz ve spor merkezleri faaliyetlerinin geçici bir süreliğine durdurulacağı açıklanmıştır. Sivil toplum kuruluşlarının genel kurulları ve sivil toplum kuruluşlarında eğitimler dahil insanların toplu olarak bir araya geldiği her türlü toplantı ve faaliyet geçici olarak ertelenmiştir (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2020a).

21 Mart 2020 tarihinde tüm lokanta ve restoranlar ile pastane ve benzeri iş yerlerinin sadece paket servis, gel-al benzeri şekilde işlemesi ile ilgili tedbir y r rl ğ e girmiştir (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2020b).

COVID-19 salgınının yayılımını azaltmak amacıyla kamu kurum ve kuruluşlarında çalışanlara uzaktan çalışma, dönüşümlü çalışma gibi esnek çalışma yöntemlerinin uygulanabileceği ifade edilmiştir. COVID-19 kapsamında idari izinli sayılanlar, yıllık veya

mazeret izni kullanabilecekleri belirtilen çalışanların da idari izinli sayılabilecekleri belirtilmiştir (T.C. Resmi Gazete, 22.03.2020, Sayı: 31076).

22 Mart 2020 tarihinde 65 yaş ve üstü ile kronik rahatsızlığı bulunanlar için sokağa çıkma yasağı getirilmiştir. Sokağa çıkması kısıtlanan/yasaklanan tek başına yaşayan veya herhangi bir yakını olmayan 65 yaş ve üzeri ile kronik rahatsızlığı olan kişilerin temel ihtiyaçlarının karşılanması görevini valilik/kaymakamlıklar tarafından oluşturulan Açık Kapılar Vefa İletişim Merkezi'nin üstleneceği ifade edilmiştir (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2020c).

Sosyal hareketliliğin virüsün yayılmasını hızlandırdığına dikkat çekilerek 27 Mart 2020 tarihinde, hafta sonlarında park, mesire, piknik alanları, sahil gibi yerlerde piknik yapmak, balık tutmak, spor, yürüyüş vb. faaliyetlerde bulunmanın yasaklandığı açıklanmıştır (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2020d). 28 Mart 2020 tarihli genelge ile seyahat kısıtlamaları getirilmiştir (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2020e). 10 Nisan 2020'de 30 büyükşehir ve Zonguldak ilinde sokağa çıkma yasağı ilan edilmiş ve şehir giriş-çıkışları 15 gün süreyle geçici olarak yasaklanmıştır (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2020f).

Mayıs 2020'den itibaren normalleşme sürecinin başlayacağı duyurulmuştur. Mayıs, haziran ve temmuz aylarında kısıtlamaların kademeli bir şekilde esnetileceği belirtilmiştir. Bu süreçte 65 yaş ve üstü kişilerin ve 20 yaş altı gençlerin belirli gün ve saatlerde dışarı çıkabilmesi, kuralları uyularak AVM'lerin hizmet vermeye başlaması, bazı illerin giriş-çıkış sınırlandırılmasının kaldırılması ve lise giriş sınavları ve yükseköğretim kurumları sınavı yapılması gündeme gelmiştir. Haziran ayında sona eren esnek çalışma uygulamaları, ağustos ayı ile birlikte kamu kurum ve kuruluşlarında esnek ve uzaktan çalışma ve dönüşümlü olarak çalışma uygulamalarına izin verilmiştir (Anadolu Ajansı, 2020).

Kasım 2020'de ülke genelinde günlük vaka sayılarının artması ile katı önlem kararları alınmıştır. Buna göre hafta içi her gün saat 21.00 ile sabah 05.00 ve cuma akşamı 21.00'den pazartesi sabahı 05.00'e kadar sokağa çıkma kısıtlamasının getirildiği açıklanmıştır. Bununla birlikte ana sınıfı ve benzeri eğitim kurumlarının faaliyetlerine ara verilmesi, AVM'lerde HES (Hayat Eve Sığar) kodu uygulamasının gelmesi, insanların bir araya geldiği etkinliklerin kısıtlanması ve 65 yaş ve üstü ile 20 yaş altı kişilerin toplu taşıma araçlarını kullanamaması gibi tedbirler açıklanmıştır (Euronews, 2020a).

14 Ocak 2021 tarihinde aşıların, sırasıyla sağlık çalışanları, huzurevleri ve bakımevlerinde kalanlar ile onların bakımından sorumlu kişilere, 85 yaş ve üstü kişilere, eczacılara uygulanmaya başlandığı bildirilmiştir (DW, 2021). 30 Mart 2021 tarihi itibarıyla toplam yapılan aşı sayısı 15.682.088 olarak açıklanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021a).

1 Mart 2021 itibarıyla tekrar normalleşmeye sürecine girilmiş, düşük ve orta riskli illerde okulların eğitim-öğretime başlaması, yüksek ve çok yüksek riskli illerde genel uygulamanın dışında sadece liselerde yüz yüze sınavların yapılması, Türkiye genelinde tüm okul öncesi eğitim kurumlarında, ilkokullarda, 8. sınıf ve 12. sınıflarda eğitim-öğretime başlanması açıklanmıştır. Hafta sonu sokağa çıkma yasakları illerin risklerine göre kaldırılırken restoran, lokanta gibi yerlerin çok yüksek riskli iller dışında faaliyetlerini 07.00-19.00 arasında yüzde 50 kapasiteyle sürdürebileceği ifade edilmiştir (CNN Türk, 2021).

Mart 2021 itibarıyla normalleşme sürecine girilmesi ve kısıtlamaların esnetilmesi ile ülke genelinde vaka sayılarının arttığı görülmektedir. 30 Mayıs 2021 tarihi itibarıyla Türkiyede toplam 5.242.911 vaka sayısı ve 47.405 ölüm bildirilmiştir. Yaklaşık bir sene sonrası, Mart 2022 tarihi itibarıyla Türkiye'de toplam 14.775.634 vaka sayısı ve 97.666 vefat sayısı bildirilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021b). Bu süreçte kısıtlamalar yavaş yavaş kaldırılmış, Haziran 2022 itibarıyla maske zorunluluğu dahil tüm kısıtlamalar kaldırılmıştır.

Yukarıda sıralanan geniş kapsamlı tedbirler incelendiğinde Covid-19 pandemisinin yaşamın her alanında önemli etkilere neden olduğu görülmektedir. Çalışmanın sonraki bölümünde bu etkiler üzerinde durulacaktır.

1.1.6. COVID-19 pandemisinin etkileri

COVID-19 pandemisi çok boyutlu etkileri olan küresel bir sorundur. Dünyayı etkisi altına alarak yaşamın rutinlerini bozmuş ve ülkeleri çeşitli önlemler almak zorunda bırakmıştır. Ülkelerin aldığı önlemler temelde sosyal hareketliliği azaltarak hastalığın bulaş riskinin engellenmesine yönelik olarak maske, mesafe ve hijyen kurallarının uygulanması, sınırların kapatılması, seyahatlerin kısıtlanması, eğitime ara verilmesi, temel ihtiyaçlar

dışında diğer ekonomik faaliyetlerin sınırlandırılması gibi çeşitli uygulamalardır. Bu uygulamalar toplumsal yaşamı derinden etkilerken var olan sosyal ve ekonomik sorunları da şiddetlendirmektedir. Görüldüğü gibi COVID-19 pandemisi sadece bir sağlık sorunu değil ekonomik, sosyal ve psikolojik etkileri olan toplumsal bir sorundur. Bu çalışmada da COVID-19 pandemisinin etkileri bu başlıklar altında ele alınacaktır.

1.1.6.1. Ekonomik etkileri

COVID-19 pandemisi, ani ve beklenmedik bir şekilde ortaya çıkan ekonomik kaynaklı olmayan bir ekonomik kriz olarak tanımlanmaktadır (Arslan ve Bayar, 2020). Bu krizin tüm dünya ekonomilerini önemli ölçüde etkileyeceği ve uzun yıllar sürecektir büyük bir küresel durgunluğa neden olacağı öngörülmektedir. Özellikle bu dönemde uygulanan temel hizmetler dışındaki ekonomik faaliyetlerin durdurulması, sınırların kapatılması, seyahat yasakları gibi önlemler ekonomik faaliyetleri kısıtlarken çoğu sektörü durma noktasına getirdiği belirtilmektedir. Bu nedenle pek çok sektörün olumsuz etkilendiği görülürken pandeminin uluslararası ve ulusal düzeyde homojen bir etki yaratmayacağı ve alınan tedbirlerle birlikte ekonomik anlamda kırılgan kesimlerin bu süreçten daha fazla etkileneceği düşünülmektedir (Beken, 2020; Duran ve Acar, 2020).

Pandemi sürecinde ekonomik faaliyetlerde yaşanan kısıtlamaların neredeyse 2,7 milyar işçiyi etkilediği ifade edilirken bu sayının dünyadaki işgücünün yaklaşık yüzde 81'ini temsil ettiği belirtilmektedir. Ekonomik faaliyetler üzerindeki bu etkinin özellikle korunmasız işçiler ve kayıt dışı ekonomide çalışanlar için ciddi risk yarattığı görülmektedir. Özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde pandemiden en çok etkilenen sektörlerde kayıt dışı çalışanların oranlarının yüksek olduğu bununla birlikte sağlık hizmetlerine ve sosyal korumaya erişimi sınırlı olan çalışanların oranının yüksek olduğu belirtilmektedir (International Labour Organization [ILO], 2020a).

Dünya genelinde ev içi hizmetlerde çalışanların sosyal izolasyon önlemleri nedeniyle işlerini ve gelirlerini kaybetme riski ile karşı karşıya kaldıkları ifade edilmektedir. Araştırmalar, pandemi başlarında ev içi hizmetlerde çalışanların yüzde 49,3'ünün önemli ölçüde etkilendiğini, sonraki dönemlerde bu oranın yüzde 73,7'e yükseldiğini ve haziran

ayı itibariyle bu oranın 72,3 civarında olduğunu göstermektedir (ILO, 2020b). Bununla birlikte ev içi hizmetlerde çalışanların büyük çoğunlunu kadınların oluşturduğu görülürken evde yatılı olarak çalışanların çoğunlukla göçmen kadınlar olduğu ve bu süreçte ev içinde yükleri artarken ödemelerinin aksadığı ifade edilmektedir (ILO, 2020c).

COVID-19 pandemisi ile birlikte sosyal hareketliliği ve teması azaltmak amacıyla esnek çalışma, uzaktan çalışma ve dönüşümlü çalışma gibi uygulamaların tercih edildiği görülmektedir. Gelişmemiş ülkelerde çalışanların büyük bir kısmının düşük ücretli, kayıt dışı işlerde istihdam edilmesi, evde çalışmak için gereken yüksek hızlı internet hizmetlerinin ve diğer teknolojilerinin olmaması nedeniyle daha çok etkileneceği öngörülmektedir. Dolayısıyla bu alan tartışılması gereken bir konu olarak karşımıza çıkarken evden çalışamayanlara ve kısıtlamalar nedeniyle etkilenenlere yönelik gelir koruma programlarının geliştirilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir (Beken, 2020; Hatayama ve diğer., 2020; Sanchez, 2020).

Özetle COVID-19 pandemisinin dünya ekonomilerini etkilediği açık olmakla birlikte bu süreçten herkes aynı ölçüde zarar görmemiştir. Evden çalışabilenler ve açık tutulan temel sektörlerde çalışanlar geçimini sağlamaya devam ederken evden çalışma imkanı olmayan ve temel hizmetler dışında işlerde çalışanlar iş ve gelir kayıplarıyla kaşı karşıya kalmaktadır. COVID-19 pandemisi insan yaşamının tüm alanlarında önemli etkiler yaratırken sosyal eşitsizlikleri derinleştireceği açıktır.

1.1.6.2. Sosyal etkileri

COVID-19 pandemisi, küresel bir sağlık krizi olmanın yanı sıra yarattığı koşullar açısından insani ve sosyal bir kriz olarak da ifade edilmektedir. Pandeminin yarattığı sosyal kriz, toplumun her kesimini etkilemiştir. Bununla birlikte bu kriz, toplumun savunmasız ve marjinalleştirilmiş üyelerini COVID-19'a karşı daha riskli bir konuma getirmiştir. Bireylerin COVID-19 kapsamında karşılaştıkları risklerin artması temel olarak sağlık kavramının çok boyutlu olması ile ilişkilendirilebilir. Bilindiği üzere sağlık, yalnızca bir hastalığa sahip olmamak değildir. Sosyal, ekonomik ve fiziksel çevre şartları da sağlığın sosyal belirleyicileri olarak tanımlanmaktadır. Bu açıdan, bireyin pandemiden ne

düzeyde etkilediğinin belirlenmesinde sağlığın sosyal boyutunun da dikkate alınması önemlidir (Kocabaş, 2020). Sonuç olarak hayatın doğal akışını bozan COVID-19 pandemisinin, yarattığı sosyal kriz ile orta ve uzun vadede eşitsizliği, dışlanmayı, ayrımcılığı ve küresel işsizliği artıracığı düşünülmektedir (United Nations [UN], 2020a).

COVID-19 pandemisi aynı zamanda toplumlarda ayrımcılık ve damgalama riskini de ortaya çıkarmaktadır. Hastalığa yakalananlar, hastalanma riski yüksek olanlar, yönetici ve sağlık çalışanları, yurt dışı seyahatinden dönenler ve Asyalılar özellikle Çinliler gibi grupların bu süreçte ayrımcı ve damgalayıcı söylemlere maruz bırakıldığı görülmektedir (Başterzi ve diğer., 2020). COVID-19 pandemisi sürecinde medyada kullanılan söylemlerin bu süreci tetikleyebileceği ve özellikle riskli gruplarına yönelik damgalayıcı tutumlara yön verebileceği ifade edilmektedir. Bu nedenle ayrımcı veya gerçek dışı bilgilerin yayılmasına engel olmak, bütün insanlara karşı kabullenici ve anlayışlı bir yaklaşım sergilemek, özellikle riskin yüksek olduğu grupları desteklemek önemli görülmektedir (Ertem, 2020).

COVID-19 pandemisi gibi yaşamı tehdit eden salgınların sosyal yaşamı sekteye uğraticı etkilere sahip olduğu ve insanların kaygı düzeylerini ve kaçınma davranışlarını artırdığı belirlenmiştir (Çırakoğlu, 2011). Dolayısıyla sosyal yaşamın devamlılığının sağlanması insanların ruh sağlıklarının korunmasıyla yakından ilişkiyken pandeminin bu alandaki etkilerini fark etmek ve buna karşı destekleyici sistemler geliştirmek önemlidir.

1.1.6.3. Psikolojik etkileri

COVID-19 salgınının aniden ortaya çıkması ve süreç ile ilgili çok fazla belirsizliğin olması bir kriz ortamı yaratırken bu durumun bireylerde kaygı, stres, endişe ve üzüntü gibi duyguların ortaya çıkmasına yol açtığı görülmektedir (Yıldırım, 2020). Bu açıdan en sık görülen ruhsal bozukluklar; duygudurum bozuklukları, kaygı bozuklukları ve travma sonrası stres bozukluğu olarak belirtilmektedir. Pandemi sırasında fiziksel ve sosyal kısıtlılıkların ruh sağlığı üzerinde ciddi etkileri olduğu ortaya konulmuştur (Tükel, 2020).

COVID-19 pandemisinde insanların kaygı düzeylerinin, içinde bulunulan kısıtlı ve stresli durumla ilişkili olarak yüksek bulunduğu, bu süreçte sosyal desteğe sahip olmanın kaygı düzeylerini azaltmada önemli bir etken olduğu ifade edilmektedir. (Çölgeçen ve Çölgeçen, 2020; Özmete ve Pak, 2020) Ancak hastalığa ilişkin olarak alınan tedbirler kapsamında sosyal desteğe ulaşmak çok kolay olmamaktadır. Özellikle, sokağa çıkma yasakları ve sosyal mesafe kuralları, insanları ailelerinden ve arkadaşlarından uzaklaştırmış sosyal yaşam rutinlerinin değişmesine, ekonomik sorunların artmasına yol açmıştır. Bu anlamda, sosyal destek almanın zorlaşmasının, bireylerin anksiyete ve umutsuzluk yaşamalarına sebep olduğu bildirilmiştir (Erdoğdu ve diğ., 2020).

Pandemi sürecinde yaygınlaşan ayrımcı ve damgalayıcı tutumların da toplumsal yaşamda sorunlara yol açtığı ve bireyleri önemli ölçüde etkilediği görülmektedir. Ayrımcılığa ve damgalamaya maruz kalmanın bireyleri toplumsal yaşamdan uzaklaştırabileceği belirtilirken sosyal izolasyon, suçluluk, yetersizlik, karamsarlık, umutsuzluk, çaresizlik gibi düşüncelerin ortaya çıkmasının ruhsal hastalıklara neden olabileceği ifade edilmektedir (Ertem, 2020).

COVID-19 pandemisi gibi çok sayıda insanın hayatını kaybettiği, toplu ölümlerin yaşandığı olağanüstü durumlarda uzamış yas sendromunun yaşanması olası görülmektedir. COVID-19 nedeniyle sevilen birinin vefat etmesi ve sosyal mesafe kuralları ile cenazelere ilişkin kısıtlamalar nedeniyle kültürel ve dini ritüellerin gerçekleştirilememesinin yas tepkilerini artırdığı ifade edilmektedir. Bu durumlarda yaşanan yas tepkilerinin, kişilerin günlük yaşamını ve duygusal iyilik halini olumsuz etkilediği belirtilmektedir (Savaş, 2020).

Özetle pandemi sırasında ortaya çıkan psikolojik tepkiler aşırı korkudan kayıtsızlığa kadar giden bir çeşitlilik göstermektedir. Bu etkilerin kısa süreli olabileceği gibi pandemi sonrasında da devam edebileceği, şiddetli ve kalıcı sorunlara yol açabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle ruh sağlığı hizmetlerin planlanması önem taşımaktadır.

1.1.7. COVID-19 pandemisinde dezavantajlı gruplar

Dezavantajlı kavramı, bireylerin ve toplulukların yoksulluk, cinsiyet, etnik grup, ırk ve cinsel yönelim gibi nedenlerle toplumsal yaşamda çeşitli engellerle karşılaşması olarak tanımlanmaktadır. Bununla birlikte bireyin kendi kendine yetememesi ve toplumun çoğunluğu tarafından erişilebilen toplum desteğini alma, temel eğitim, sağlık ve bilgi hizmetlerine ulaşma, istihdama katılma ve sermaye sahibi olma gibi unsurlara erişip kullanamaması durumu olarak açıklanmaktadır (Binici ve Bulut, 2020). Bu bağlamda dezavantajlı olarak ifade edilen grupların, pandemi gibi kriz durumları karşısında toplumun geri kalanından daha savunmasız bir konumda oldukları görülmektedir. Pandeminin yarattığı etkilerden korumak ve desteklemek için dezavantajlı grupların özel gereksinimlerini ve çıkarlarını dikkate alarak politikalar geliştirilmesinin aynı zamanda sürece dahil edilmelerinin önemli olduğu ifade edilmektedir (Garoon ve Duggan, 2008).

Geçmiş pandemilerde olduğu gibi COVID-19 pandemisi de yarattığı etki ile dezavantajlı grupları orantısız bir şekilde etkilemektedir. Pandeminin ilk gününden itibaren 65 yaş ve üstü bireyler ile engelli bireylerin, yaş ve altta yatan sağlık sorunları nedeniyle büyük risk oluşturduğu vurgulanmaktadır. Aynı zamanda uygulanan önlemlerin ilk bu grupları kapsamaması pandemiye zor koşullarda deneyimlemelerine neden olmuştur. Bununla birlikte pandemide evde geçirilen sürenin artması ev içi şiddet vakalarını artırırken kadınları da savunmasız kılmakta ve kadınlar için ikinci bir risk oluşturduğu görülmektedir. Buradan hareketle bu çalışmada COVID-19 pandemisinde özellikle, dezavantajlı bir grup olarak ifade edilen kadın, yaşlı ve engelli bireylere odaklanılmıştır.

1.1.7.1. COVID-19 pandemisinde kadınlar

COVID-19 pandemisinde ilk veriler, kadın ve erkeklerin hastalığa yakalanma oranlarının eşit olduğunu ancak COVID-19'a bağlı ölüm oranlarının erkeklerde daha yüksek olduğunu göstermektedir. Buna karşın COVID-19'a karşı savunmasızlık açısından cinsiyet farklılıklarının olduğuna dikkat çekilmekte ve kadınların pandemi karşısında daha savunmasız olduğu ifade edilmektedir (Wenham ve diğer., 2020). Pandeminin kadınların

sağlık, ekonomik ve güvenlik alanlarını ciddi ölçüde etkilediği, kadınların karşı karşıya kaldıkları eşitsizlikleri artırdığı görülmektedir.

COVID-19 pandemisi kadınların genel sağlıklarını, cinsel sağlık ve üreme sağlığı konuları da dahil olmak üzere, genel olarak olumsuz etkilemektedir. Bu sürecin kadın ve kız çocuklarının tedavi ve sağlık hizmetlerine erişimi ile COVID-19 hakkında bilgiye erişimini güçleştirdiği düşünülmektedir (UN, 2020b).

Kadınların tüm dünyada sağlık ve sosyal hizmet sektörlerinde iş gücünün yüzde 70'ini oluşturduğu görülmektedir (UNFPA [United Nations Population Fund], 2020a). Toplumlarda bazı mesleklerin cinsiyetle özdeşleştirilmesi, sağlık sektöründe özellikle ebelik, hemşirelik, hasta bakıcılığı ve diğer yardımcı sağlık hizmetleri kadrolarında genellikle kadınların istihdam edilmesi dolayısıyla virüse daha çok maruz kalabilecekleri belirtilmektedir (Nakışçı-Kavaş ve Develi, 2020)

Dünya geneline 740 milyon kadının kayıt dışı ekonomide istihdam edildiği, karşılıksız bakım ve ev işlerine erkeklere oranla üç kat fazla vakit ayırdığı belirtilmektedir. COVID-19 ile birlikte eğitim, bakım gibi hizmetlerin kısıtlanması, tüm bakım sorumluluklarının kadınlar tarafından üstlenilmesi ve/veya kadınların çocuk, yaşlı, engelli aile üyelerinin bakımlarını üstlenmek için işten uzaklaşması durumu sıklıkla karşımıza çıkmaktadır. Dolayısıyla kadınların daha az kazandığı, daha az güvenli işlerde çalıştığı ve kayıt dışı sektörde daha çok istihdam edildiği düzende kadınların ekonomik durumlarının erkeklere kıyasla COVID-19 pandemisinden daha olumsuz etkileneceğini düşünmek yanlış olmayacaktır (UN, 2020b).

Görüldüğü gibi, COVID-19 pandemisi toplumsal cinsiyet eşitsizliklerini derinleştirirken kadınları çeşitli risklerle karşı karşıya bırakmaktadır. Bu süreçte karşılaşılan önemli sorunlardan biri de istismar riskinin artması olmuştur. Pandemi gibi kriz durumlarında kadınların ve kız çocuklarının hanede artan gerilimler nedeniyle, partner şiddetine ve aile içi diğer şiddet türlerine maruz kalma riski artarken koruma sistemlerinin zayıflaması veya bozulması nedeniyle müdahale edilmesinin zorlaşması endişe yaratmaktadır (UNFPA, 2020a). Pandemi dönemindeki ilk veriler kadına karşı şiddet vakalarının arttığını göstermektedir. Bazı ülkelerde vaka sayısında yüzde 25 artış gözlemlenirken bazı ülkelerde vakaların iki katına çıktığı ifade edilmektedir. Tüm dünyada aile içi şiddet vakalarında endişe verici bir artış olduğu görülmektedir. Fransa İçişleri Bakanı, ülke genelinde aile içi şiddet vakalarına dair bildirimlerin özellikle karantina

uygulamaları ile birlikte yüzde 30'dan fazla arttığını ifade etmektedir (Euronews, 2020b). COVID-19 salgınına kontrol altına almak amacıyla uygulanan önlemlerin kadına karşı şiddete yeni bir boyut kazandırdığı görülmektedir. Sokağa çıkma kısıtlamaları ile sosyal hareketliliği azaltmak adına evde geçirilen sürenin artması, kadınların evde istismarcı ile daha fazla zaman geçirmesi anlamına gelirken az sosyal etkileşimin, failer için daha az hesap verilebilirlik ve başkalarının müdahale etmesi için daha az fırsat anlamına geldiği ifade edilmektedir (Gausman ve Langer, 2020; UN, 2020b). Bu nedenle pandemi koşullarında kadınların yardım isteyebilmeleri için alternatif yöntemlerin oluşturulmasının önemi artmıştır.

Pandemi sürecinde birçok ülkenin artan şiddet riskine karşı acil durumlara ilişkin yasal değişiklikler yaptığı ve bu riske ilişkin kampanyalar düzenleyerek yeni yardım sistemleri denediği görülmektedir (Altın, 2020). Bu süreçte Fransa, kadınların eczanelerden yardım çağrısında bulunabileceğini bildirerek sokağa çıkma kısıtlamalarında alternatif bir çözüm bulmuştur (Euronews, 2020b). İspanya hükümeti ise kısıtlama kurallarının uygulandığı dönemde kadınların istismarı bildirmek için evden çıkmaları halinde herhangi bir ceza uygulanmayacağını ifade etmiştir. Roma'da tüm sığınakların ve iletişim kanallarının açık olduğu ifade edilirken Almanya, kadınlar için boş otel ve misafirhaneleri sığınaklara dönüştürdüğünü açıklamıştır. Hindistan'ın Uttar Pradeş eyaletinde ise polis, artan şiddet vakalarına karşı yeni bir aile içi şiddet yardım hattı başlattığını belirtmiştir (Graham-Harrison ve diğer., 2020).

Ülkemizde de benzer bir tablo görülmüştür. Bu konudaki ilk veriler, kadına karşı şiddetin COVID-19 pandemisi sürecinde yüzde 27,8'lik bir artış gösterdiğini ortaya koymaktadır (Sosyo Politik Saha Araştırma Merkezi, 2020). Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanı Selçuk, COVID-19 pandemisi sürecinde kadına karşı şiddet ile mücadelenin kesintisiz bir şekilde sürdüğünü belirtelerek, Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüklerinin, Şiddet Önleme ve İzleme Merkezlerinin, Sosyal Hizmet Merkezlerinin ve Kadın Konukevlerinin ülke genelinde hizmet vermeye devam ettiğini ve Alo 183 Sosyal Destek Hattı'nın 7/24 şiddete uğrayan ya da uğrama riski taşıyan, destek ve yardıma ihtiyacı olan kadın ve çocuklar için hizmet verdiğini açıklamıştır (T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, 2020).

1.1.7.2. COVID-19 pandemisinde yaşılar

COVID-19, tüm yaş gruplarını etkilemekle birlikte yaşlı bireylerin yaşlanma ve altta yatan tıbbi rahatsızlıklar nedeniyle COVID-19'a karşı daha savunmasız olduğu belirtilmektedir. Özellikle kalp damar hastalığı, kronik solunum sistemi hastalığı, diyabet ve kanser gibi başka bir sağlık sorunu olan yaşlı bireylerde yüksek ölüm oranlarına neden olduğu ifade edilirken COVID-19'un etkilerinin cinsiyete göre farklılık gösterebileceği ve yaşlı kadınlar ve erkekler için farklı riskler taşıyabileceği ifade edilmektedir (UNFPA, 2020b). COVID-19 pandemisinde 65 yaş ve üstü bireyler ile kronik rahatsızlığı olan kişiler risk grubu olarak tanımlanırken bu gruba yönelik uygulanan önlemlerin beraberinde farklı sorunlar getirdiği görülmektedir.

COVID-19 pandemisini kontrol altına almak ve bulaş riskini azaltmak için uygulanan önlemlerin; yaşlı bireylerin sosyal etkileşimlerini ve fiziksel aktivitelerini kısıtlayarak, temel ihtiyaçlarını karşılama noktasında başkalarına bağımlı olma, ekonomik zorluklar, sağlık kontrollerinin gerçekleştirilememesi, yaş ayrımcılığına uğrama gibi pek çok soruna yol açtığı görülmektedir (Ekici, 2020). Tüm bunların yaşlı bireylerin fiziksel, zihinsel ve duygusal sağlıklarını da olumsuz yönde etkilediği ifade edilmektedir (Yasin, 2020). Yaşlı bireylerin, COVID-19 pandemisinde fiziksel mesafe ve izolasyon nedeniyle yalnız kaldıkları ve bu yalnızlık durumunun olumsuz sağlık sonuçları olabileceği ifade edilmektedir. Bu süreçte yaşlı bireylerin yalnız kalmaları nedeniyle sosyal destek mekanizmalarından yoksun olmalarının yalnızlık duygusunu daha yoğun hissetmelerine neden olduğu belirtilmektedir. Aynı zamanda sosyal medyada yer alan çeşitli söylemlerin yaşlı bireylerin, toplum tarafından değersizleştirilmesine ve dışlanmasına yol açtığı görülmektedir. Özetle COVID-19 pandemisi yaşlı bireyler tarafından diğer yaş gruplarına göre farklı deneyimlenmekte ve bu süreçte yalnızlık durumları pekişirken, pandeminin yaşlıların psikolojileri üzerinde de derin izler bırakacağı ve sosyal destek mekanizmalarına olan ihtiyacın artacağı düşünülmektedir (İnce, 2020).

Yaşlı bireylerin uzun süreli kaldığı yerler olan huzurevleri ve yaşlı bakım merkezleri gerek sakinlerin risk grubunda olması gerekse bulundukları sosyal koşullar nedeniyle COVID-19 pandemisi açısından yüksek risk grubu olarak görülmüştür (Elbek, 2020; McMichael ve diğer., 2020). Avrupa Hastalıkları Önleme ve Kontrol Merkezi (European Centre for Disease Prevention and Control-ECDC), 4 Haziran 2020 tarihinde COVID-19'a

bağlı ölümlerin yüzde 31-66'sının uzun süreli bakım merkezlerinde yaşayanlar arasından olduğunu belirtmektedir (Szczerbinska, 2020). Bu gibi merkezlerin pandemiye hazırlıksız olması, personel azlığı, kişisel koruyucu ekipman yetersizliği gibi sorunlar ile yaşlı bakımını üstlenen kişilerin çalışma koşullarının olumsuz etkilemesinin yaşlıların yaşamına olumsuz bir şekilde yansıdığı ifade edilmektedir (İnzitari M, 2020 ve Privitera G, 2020, akt. Yasin, 2020)

Pandemi sürecinde uzun süreli bakım merkezlerinde veya evlerinde yalnız kalan yaşlı bireylerde korku, stres ve panik gibi beklenmedik duyguların ortaya çıktığı görülürken yalnızlıkla da ilişkili olarak kaygı düzeylerinde yaşanan artışın; depresyon, anksiyete, uykusuzluk gibi sorunları artırabileceği ifade edilmektedir (Szczerbinska, 2020; Yıldırım ve diğer., 2021). Görüldüğü gibi COVID-19 pandemisi yaşlı bireylerin sağlığını tüm yönleriyle etkilerken uygulanan kısıtlamaların, aktivite sayıları ve diğer tüm duygularla bağlantılı olarak uyku kaliteleri üzerinde de ciddi etkileri olacağı belirtilmektedir (De Pue ve diğer., 2021; Gorssman ve diğer., 2021)

Türkiye'de 65 yaş ve üzeri vatandaşların ikametlerinden dışarı çıkmaları, açık alanlarda, parklarda dolaşmaları ve toplu ulaşım araçları ile seyahat etmeleri sınırlandırılarak sokağa çıkma yasağı getirilmiştir. İhtiyaç halinde, özellikle tek başına yaşayan ve ihtiyaçlarını karşılayacak yakını bulunmayan 65 yaş ve üstü bireylerin temel ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla Vefa Destek Grupları oluşturulmuş, yaşlı bireylerin sağlık başta olmak üzere tüm temel ihtiyaçlarını karşılamak için 112, 155, 156 numaları üzerinden destek sağlanacağı belirtilmiştir (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2020c). Bununla birlikte Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, COVID-19 pandemisinin yayılmasını önlemek ve özellikle kurum bakımı hizmeti alan bireylerin ve personelin sağlığını korumak ve güvenliğini sağlamak için kuruluşlarda alınması gereken önlemler ve prosedürler hakkında bilgilendirme rehberleri yayınlayarak çeşitli önlemler aldığını açıklamıştır (T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2020b)

1.1.7.3. COVID-19 pandemisinde engelliler

Engelli bireylerin günlük yaşamlarında sağlık ve sosyal hizmetlere, eğitim ve iş fırsatlarına daha az eriştikleri bilinirken COVID-19 pandemisinin bu gibi sorunları şiddetlendireceği düşünülmektedir. Bununla birlikte COVID-19 pandemisinin etkilerinin engelli bireyleri pandemi karşısında yüksek riske maruz bıraktığı belirtilmektedir (WHO, 2020d).

COVID-19 pandemisinde risk grubu olarak ifade edilen engelli bireylerin var olan sağlık sorunları nedeni ile COVID-19 karşısındaki savunmasızlığına dikkat çekilirken enfekte olmaları durumunda daha ağır semptomlar yaşadıkları dolayısıyla daha yüksek ölüm oranlara sahip oldukları bildirilmektedir. Buna karşın pandemi sürecinde özellikle sağlık hizmetlerine erişmede sorun yaşadıkları belirtilirken hizmetlerin sunumunda ayrımcı ve seçici tıbbi protokollerin olduğu yerlerde engelli bireylerin ciddi eşitsizliklerle karşılaştıkları ve hak ihlallerine uğradıkları görülmektedir (UN, 2020c).

COVID-19 pandemisi sağlığın yanı sıra sosyal ve ekonomik sonuçlarıyla da engelli bireyleri etkilemektedir. Bu süreçte ekonomik alanda; istihdamda dışlanma, işten çıkarılma ve işlerine dönme konusunda toplumun geri kalanından daha büyük zorluklar yaşadıkları görülmektedir. Bununla birlikte eğitim kurumlarının kapatılması ile eğitim alanındaki sorunların derinleşeceği ve yaşadıkları ayrımcılığın artacağı düşünülmektedir. Kısıtlamalar ve sosyal mesafe kuralları sebebiyle engelli bireylerin sosyal destek sistemlerinin etkilendiği ve bunların psikososyal destek gibi sunulan birçok hizmetin aksamasına neden olduğu belirtilmektedir (UN, çev. Uluslararası Toplum Geliştirme Derneği [UTGD], 2020d). Sonuç olarak tüm bunların uzun vadede sorunları artıracığı düşünülürken bireyleri toplumsal yaşamın dışında bırakacağı açıktır.

Pandemi sürecinde huzurevleri, rehabilitasyon merkezleri ve bakım merkezleri gibi kalabalık yerlerin yüksek enfeksiyon ve ölüm oranlarına sahip olduğu belirtilirken engelli bireylerin yüksek risk taşıdığı ifade edilmektedir. Bu gibi yerlerde kalan engelli bireylerin var olan sağlık sorunları, sosyal mesafe kurallarının uygulanması konusundaki zorluklar, çalışanların merkezleri terk etmesi gibi nedenlerin bireyler için yüksek bir riski oluşturduğu düşünülmektedir. Bakım altında olan engelli bireylerin ihlal, kısıtlama, tecrit ve şiddet gibi insan hakları ihlalleri konusunda daha yüksek risk altında olduğu da ifade edilmektedir (UN, 2020c)

1.2. COVID-19 Pandemisinde Sosyal Hizmet

1.2.1. Sosyal hizmet kavramı

Sosyal hizmet, sosyal refahı artırmak için sosyal değişim yaratarak insanları güçlendirmeyi ve özgürleştirmeyi destekleyen bir insan hakları mesleğidir. Bir başka ifade ile bireylerin, grupların ve toplumların sosyal işlevsellikleri açısından kapasitelerini geliştirmeyi sağlayarak hedefleri için uygun koşullar yaratmaya yardım eden bir meslektir. Sosyal hizmet temelde sosyal işlevselliği artırmak için uygun toplumsal koşulları yaratmak üzere bireylere, gruplara ve topluluklara yardımcı kapsayan bir mesleki çalışma olarak ifade edilmektedir (Zastrow, 2012).

Uluslararası Sosyal Hizmet Uzmanları Federasyonu'nun (International Federation of Social Workers-IFSW) tanımında da benzer ifadeler yer almaktadır. Bu tanıma göre, *“Sosyal Hizmet, uygulamaya dayalı bir meslek ve sosyal değişimi, sosyal uyumu ve insanların güçlenmesini ve özgürleşmesini destekleyen bir akademik disiplindir. Sosyal adalet ilkeleri, insan hakları, toplu sorumluluk ve çeşitliliklere saygı, sosyal hizmetin merkezinde yer alır. Sosyal hizmet teorileri, sosyal bilimler, beşeri bilimler ve yerel bilgi ile desteklenen sosyal hizmet, yaşam zorluklarını ele almak ve refahı artırmak için insanları ve yapıları birleştirir.”* (International Federation of Social Workers [IFSW], 2014). Bu tanımda da görüldüğü gibi sosyal hizmet, eklektik bilgi temeli ile uygulamadan gelen bilgi birikimiyle birey, grup ve toplulukların ihtiyaçlarının karşılanması, sorunlarının çözülmesi, olası risklerin belirlenerek gerekli önlemlerin alınması ve hizmet ve politikaların üretilmesi ve sosyal hizmetin temel değerler ve beceriler çerçevesinde insan refahını sağlamayı amaçlayan uygulamalı bir bilim ve meslektir (Çelik ve Polat, 2018).

Sonuç olarak sosyal hizmet insan hakları, sosyal adalet ve sosyal refah kavramlarını mesleğin odağına alarak; insan onuru ve haysiyetini koruyarak, toplum içerisinde eşitlikçi bir sosyal yapının oluşmasını kolaylaştırmaya ve insanlara güvence ve gelişme olanakları sunmaya çalışan bir meslek ve disiplindir.

1.2.1.1. Sosyal hizmetin amaç, işlev ve rolleri

Sosyal hizmet, birey ve toplumların tam iyilik halinin sağlanmasını nihai amaç olarak kabul etmektedir. Bu amaca ulaşmak için mikro, mezzo ve makro düzeyde müdahaleler gerçekleştirmektedir. Müdahaleler ile insanlar arası ilişkilerin güçlendirilmesini ve birey, grup ve toplumların kendilerinden beklenen sosyal işlevleri gerçekleştirmelerini sağlamak için gerekli yardım ve desteği sağlamayı içermektedir.

Sosyal hizmetin amacı insanların sosyal işlevsellik sorunlarını çözmeye yardım etmek ve meydana gelen sorunlardan kaçınmak veya daha kötüye gitmelerini engellemek için sosyal değişim yaratma çabalarına rehberlik etmek olarak ifade edilmektedir. Sosyal işlevsellik kavramı, bireyin toplum içerisindeki rolünü gerçekleştirebilmesi ve temel ihtiyaçlarını karşılayabilmesi için gerekli olan görev ve faaliyetleri başarabilme yeteneği olarak tanımlanmaktadır (Sheafor ve Horejsi, 2014). Uluslararası Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (National Association of Social Workers-NAWS) sosyal hizmet uygulamasının amaçlarını dört başlık altında açıklamaktadır. Buna göre sosyal hizmet uygulamasının amaçları:

1. Problem çözme sürecini etkinleştirmek, baş etmek ve insanların gelişimsel kapasitelerini artırmak.
2. İnsanların kendilerine kaynak, hizmet ve fırsat sağlayan sistemlerle ilişkilendirmek.
3. İnsanlara kaynak ve hizmet sağlayan sistemlerin insancıl çalışmalarını ve etkinliğini özendirme.
4. Sosyal politikalar geliştirmek ve iyileştirmek.

Sosyal hizmetin bu amaçlarına ek olarak tüm insanlığın refahını yükseltmek ve topluluk refahını özendirme amacının da olduğu ifade edilmektedir (Zastrow, 2014). Sosyal hizmet, tüm insanlığın refahını yükseltme amacıyla olmakla birlikte toplumun en savunmasız üyelerine, sosyal adaletsizliğe, ayrımcılığa ve baskıya maruz kalan kesimlerine öncelik vermektedir. Toplumun en savunmasız üyeleri yoksullar, yaşlılar, kadınlar, çocuklar, engelliler, LGBTIQ+ ve göçmenler olarak belirtilmektedir (Sheafor ve Horejsi, 2014). Bununla birlikte sosyal hizmet, geniş bir faaliyet alanı içerisinde müdahalelerini gerçekleştirmektedir Sosyal hizmetin, mikro düzeyden (birey, aile, küçük grup) makro

düzeye (örgütler ve toplumlar) kadar farklı düzeylerde çalışabildiği belirtilmektedir (Duyan, 2003).

Sosyal hizmet mesleğinin uygulayıcısı olan sosyal hizmet uzmanlarının, mikro, mezzo ve makro düzeylerde müdahaleler gerçekleştirirken; bilgi ve beceri temelinin gerçekleşecek müdahale için uygun olması, uygun rol ve işlevleri üstlenmesi beklenmektedir. Sosyal hizmet uzmanlarının çeşitli rol ve işlevleri olmakla birlikte; savunucu, aracı, eğitici, danışman, vaka yöneticisi, süpervizör, araştırmacı, aktivist, yönetici gibi rolleri bulunmaktadır (Sheafor ve Horejsi, 2014).

1.2.2. COVID-19 pandemisinde sosyal hizmet uzmanının rol ve işlevleri

COVID-19 pandemisinde ön saflarda yer alan sosyal hizmet uzmanlarının, pandemideki rolleri krizin ötesinde çalışmak olarak ifade edilebilir. Küresel bir soruna dönüşen COVID-19 pandemisi, bireylerin, toplulukların ve sistemlerin güçlü ve zayıf yönlerini ortaya çıkarırken var olan kırılganlıkları, tahribatları ve eşitsizlikleri derinleştirmektedir. Bu durum yoksullar, yaşlılar, engelliler, kadınlar, göçmenler gibi toplumun dezavantajlı gruplarını daha savunmasız hale getirmekte aynı zamanda ihtiyaç duydukları hizmet ve kaynaklara erişimde sorun yaşamalarına yol açmaktadır (Karataş, 2020). Sosyal hizmet uzmanları, pandemiden orantısız bir şekilde etkilenen birey ve toplulukları destekleyerek, bireylerin/toplulukların sürece ilişkin endişe, korku, stres gibi duygularını yönetmelerine yardımcı olmaya çalışmaktadır. Dolayısıyla sosyal hizmet uzmanlarının pandemi ile mücadelede mesleğinin rol ve işlevlerinin ne olduğu ve pandemiden etkilenen toplulukları nasıl destekleyeceğinin bilinmesi önemli görülmektedir. Bu noktada ulusal ve uluslararası sosyal hizmet örgütlerinin, hızlı bir şekilde bilgilendirici yayınlar hazırlayarak, pandemi sırasında sosyal hizmet uzmanlarını ve topluluklarını desteklemek için harekete geçtiği görülmektedir. IFSW, pandeminin başında sosyal hizmetin temel işlevlerini yeniden önceliklendirerek maddeler halinde ortaya koymuştur. Buna göre:

1. Dezavantajlı bireylerin planlama ve müdahaleye dahil edilmesini sağlamak.

2. Gıda ve temiz su gibi temel ihtiyaçların temin edilmesini sağlamak için toplulukları organize etmek.
3. Sosyal hizmetlerde ve bu hizmetlerin uyum sağladığı politika ortamlarında savunuculuk yapmak, toplulukları ve savunmasız nüfusu desteklemede proaktif kalmak.
4. Fiziksel mesafeyi ve sosyal dayanışmayı kolaylaştırmak.
5. Sosyal hizmet mesleği olarak virüse, eşitsizliğe ve bunun sonucunda ortaya çıkan sosyal ve ekonomik zorluklara karşı temel bir koruma olarak sağlık ve sosyal hizmetlerin ilerlemesini ve güçlendirilmesini savunmak (IFSW, 2020a).

IFSW, sosyal hizmetin önceliklerini belirlerken pandemi sürecindeki rolüne de vurgu yapmaktadır. Buna göre, sosyal hizmet uzmanlarının sosyal mesafe kurallarına rağmen aileleri ve toplulukları bir arada tutmak ve sosyal hizmet sunumlarını devam ettirmek, ihtiyaç değerlendirmeleri yaparak sosyal yardıma veya özel hizmetlere erişimi kolaylaştırmak, COVID-19 virüsünden etkilenen veya ondan korkan toplulukları desteklemek, güvenlik için alınan önlemlere katılımı sağlamak, sosyal izolasyonda olan bireyleri sakin kalmaları için desteklemek ve pandemiye ilişkin uygun bilginin yayılmasını sağlamak gibi çeşitli rollerinin olduğunu belirtmektedir (IFSW, 2020b; Dominelli, 2020). Bu kapsamı genişleten Dominelli (2020), sosyal hizmet uzmanlarının COVID-19 pandemisi sırasındaki faaliyetlerini şu şekilde sıralamaktadır:

- İnsanları diğer hizmetlere, özellikle sağlık hizmetlerine yönlendirmek,
- Topluluk düzeyinde kaynaklar bulmak ve harekete geçirmek,
- İzolasyonu azaltmak ve bağlantıda kalmak için tele hizmetleri/ internet/ video/ sosyal medya bağlantılarını kullanmak,
- İnsanların kendilerine ve sevdiklerine nasıl bakabileceklerini ve güvende tutabileceklerini açıklamak için toplum halk sağlığı eğitimini sağlamak,
- Korkuyu ve kaygıyı azaltmak da dahil olmak üzere duygusal olan insanları desteklemek,
- Kayıp ve ölüm için danışmanlık hizmetleri sağlamak,
- Sosyal adalet ve insan haklarına saygı gösterilmesini sağlamak için insanlarla birlikte ve onlar için savunuculuk yapmak,
- Sağlık çalışanlarını desteklemek (Dominelli, 2020).

Sosyal hizmet uzmanları, rol ve işlevlerini pandemi koşullarına göre önceliklendirirken ve acil müdahale planları geliştirirken uygulamalarda da değişiklikler olduğu görülmektedir. Virüsün yayılımını azaltmak adına alınan önlemler yüz yüze etkileşimleri sınırlarken sosyal hizmet uzmanlarının, iletişimi sürdürmek ve müdahalelerini gerçekleştirmek için yeni iletişim yolları denediği görülmektedir (Ausland, 2021).

Sosyal hizmet uzmanları bu süreçte bir yandan ön saflarda çalışırken bir yandan da pandemiye kişisel yaşamlarında deneyimlemeye devam etmektedirler. Dominelli (2020) bu noktadan hareketle sosyal hizmet uzmanlarının kendi sağlıklarını ve refahlarını korumalarının önemli olduğuna dikkat çekmektedir. Sosyal hizmet uzmanları her ne kadar zorlu koşullarda çalışma konusunda beceri sahibi olsada diğer tüm insanlar gibi, sosyal hizmet uzmanlarının da pandemi gibi benzersiz bir durumla karşı karşıya olduğu unutmamalıdır. Nitekim, sosyal hizmet uzmanları ile yapılan bir ön çalışmada, uzmanların, Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSBB), tükenmişlik ve şiddetli yas belirtileri gösterdikleri belirlenmiş ve duygusal desteğin herkes için olduğu kadar sosyal hizmet uzmanları için de önemli olduğu vurgulanmıştır (Holmes ve diğer., 2021).

Bu çalışmanın yapıldığı sırada COVID-19 pandemisi devam ederken ve pandemi sonrası dünyanın nasıl olacağı belirsizliğini korurken, sosyal hizmet uzmanlarının pandemi sonrasında da merkezi bir rolü olacağını söylemek yanlış olmayacaktır (Rosoff, 2008). Bu nedenle COVID-19 pandemisi ile birlikte değişen koşullara uyum sağlamak ve yeni ihtiyaç ve sorunları tanımlayarak hizmetler geliştirmek amacıyla sosyal hizmet mesleğinin temel değerlerinden uzaklaşmadan dönüşmesine ihtiyaç vardır (Banks ve diğer., 2020)

1.2.3. Türkiye'de sosyal hizmet sunum sistemleri

Sosyal hizmet, genellikle kurum temelli bir meslek olup birçok sosyal hizmet uzmanı kurumlarda istihdam edilmektedir. Bu kurumlar, sosyal politikalar tarafından şekillendirilmekte ve kurum programları da sosyal değerlerin ve inançların bir yansıması olarak görülmektedir. İnsanlara yardım etmek amacı ile geliştirilen sosyal programlar ile ilgili hizmetler ve faydalar, kurumlar tarafında yönetilmekte ve yardım sürecinin kalitesi takip edilmektedir (Sheafor ve Horejsi, 2014). Dünyada olduğu gibi Türkiye'de de sosyal

hizmet, kurum temelli hizmet olarak sunulmakta ve ağırlıklı olarak sosyal hizmet uzmanları kamu kurum ve kuruluşlarında yer almaktadır.

Türkiye'de sosyal hizmet sunum sistemlerinin yakın tarihindeki önemli noktalardan biri olan 1983 yılında kabul edilen 2828 sayılı kanun ile Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu'nun kurulması ve böylelikle sosyal hizmetlerin sunumunda devlete sorumluluk yüklenerek kurumsallaşmanın başlamasıdır. Türkiye'de sosyal hizmet sunum sisteminin en önemli yasası kabul edilen 2828 sayılı kanun, 2011 yılında 633 sayılı KHK ile kaldırılarak, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu'nun hizmetlerinin, yeni bakanlığın farklı hizmet birimleri içerisinde dağıtıldığı ve 7 yıl sonra bu bakanlığın da kaldırılarak “Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın” kurulduğu görülmektedir (Şaşmaz, 2019). Bu çalışmanın yapıldığı sırada Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ayrılarak “Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı” olarak isimlendirilmiştir.

Günümüzde Türkiye'de sosyal hizmet ağırlıklı olarak kamu kurum ve kuruluşlarınca sunulmaktadır. Sosyal hizmet sunumu, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı başta olmak üzere, bakanlığa bağlı kurum ve kuruluşlar, belediyeler ve özel sektör/sivil toplum kuruluşları tarafından yerine getirilmektedir.

1.2.4. COVID-19 pandemisinde sosyal hizmet sunum sistemleri

COVID-19 pandemisi sağlık başta olmak üzere sosyal, ekonomik ve siyasi tüm alanlara etki ederek beklenmedik sorunlara yol açmış ve var olan sorunları da derinleştirmiştir. Salgının kontrol altına alınması adına uygulanan önlemler insanların yaşamında büyük değişikliklere yol açarken toplumsal sistemleri de değiştirmiştir (Güngörer, 2020). Özellikle insanlara doğrudan hizmet sunan sistemlerin bu süreçten orantısız bir şekilde etkilendiği, bu nedenle de hizmet sunumlarında değişiklikler yaparak bu sürece uyum sağlamaya çalıştıkları görülmektedir.

Bu süreçten ağır bir biçimde etkilenen sistemlerin başında sosyal hizmet sunan sistemler gelmektedir. Sosyal hizmet uzmanları, pandeminin neden olduğu kriz ortamında topluluğunun savunmasız üyelerini salgından korumak ve ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla mesleğinin rol ve işlevlerini önceliklendirerek çalışmaya devam etmişler ve

sosyal hizmet sunum sistemlerinin kısıtlamalar sırasında açık kalması için olağanüstü bir çaba göstermişlerdir. Bu olağanüstü çabaya rağmen pandeminin; sosyal hizmet kullanıcılarını, sosyal hizmet uzmanlarını ve sosyal hizmet sunum sistemlerini doğrudan ve dolaylı olarak etkilediği ifade edilmektedir (Jonge ve diğer., 2020).

Pandemi sürecinde topluluğunun savunmasız üyelerini desteklemeye ve hizmetlerin sürekliliğini sağlamaya çalışan sosyal hizmet uzmanları, ülkelerinin koşullarına göre iletişimi sürdüreceği yeni yollar denemişlerdir. Bazı sosyal hizmet kuruluşları hizmet sunumlarını çevrimiçi olarak değiştirerek, bireyleri ve aileleri desteklemek için çevrimiçi platformlar oluşturmuşlardır (Dauti ve diğer., 2020). İnternet ve güvenilir telefon hizmetlerine sahip ülkelerde sosyal hizmet uzmanları, WhatsApp, Zoom ve Skype gibi uygulamalarla birey ve toplumlar için yardım hatları oluşturarak iletişimi sürdürmeye devam etmişlerdir. İnternet ve sosyal hizmetlerin sınırlı olduğu ülkelerde topluluk ağlarını kullanarak COVID-19 ile ilgili bilgileri paylaşmak, korku ve suçu en aza indirmek için topluluk lideriyle birlikte çalışmışlardır. Güney Kore ve Romanya'da sosyal hizmet uzmanları, merkezlere virüs taşıma riskini en aza indirmek için çalışanların merkezlerde yaşayacakları sistemler kurmuşlardır (Truell, 2020).

Pandemi sürecinde hastalığa maruz kalma ve hastalıktan ölme riski yüksek olan topluluklarla çalışmaya devam sosyal hizmet uzmanları toplumun en savunmasız ve yalıtılmış bireylerinin mücadelelerine de tanıklık etmektedir. Hastanelerde, huzurevlerinde, bakım merkezlerinde ve diğer yatılı merkezlerde kalan bireylerle çalışan sosyal hizmet uzmanları, ziyaretlerin yapılamadığı ve dışarı çıkışların olmadığı süreçte, bireylerin yalıtılmış ve yalnızlık duygularını hafifletmek, COVID-19 ile ilgili olan veya olmayan duygusal keder ve kayıp durumlarını yönetebilmek için müracaatçıları desteklemişlerdir (Abrams ve Dettlaff, 2020). Bu süreçte sosyal hizmet uzmanlarının dijital kaynakları yoğun biçimde kullandığı görülmektedir. Uzmanlar, kurumlarda kalan yaşlı ve engelli bireylerin, aile ve arkadaşlarıyla video konferans yoluyla görüşmelerini sağlayarak bireylerin sıkıntılarını hafifletmesine yardımcı olmuşlardır (Redondo-Sama ve diğer., 2020).

COVID-19 pandemisinin arttırdığı aile içi şiddet vakalarına ilişkin sosyal hizmet sunum sistemlerinin devamlılığını sağlayabilmek için yine telefon yardım hatları, çevrimiçi aile danışmanlığı gibi uygulamalar ortaya çıkmıştır (O'Sullivan ve diğer., 2020; Truell, 2020)

Pandemi sürecinde sosyal hizmet uzmanları, pandemiyi deneyimlemekte ve etkilerini hissetmektedir. Bu süreçte insanları virüsten ve virüsün etkilerinden korumaya devam ederken kendilerini ve sevdiklerini enfeksiyon riskiyle karşı karşıya bırakma riskini ve bunun duygusal yükünü de taşımaktadırlar. Bununla birlikte pandemi gibi bir kriz durumuyla başa çıkacak hazırlığın olmaması, sistemler arasında koordinasyon eksikliğinin olması, harekete geçmek için açık ve spesifik talimatların olmaması, yönergelerin hızlı bir şekilde değişmesi, yeterli koruyucu ekipman olmaması ve insan kaynaklarının yetersizliği gibi durumların, sosyal hizmet uzmanlarının kendilerini bunalmış hissetmelerine katkı sağladığı görülmektedir. Riskli ve stresli durumlarda çalışmaya alışkan profesyoneller olmalarına rağmen bu durumdan olumsuz olarak etkilenebileceklerine dikkat çekilirken COVID-19 krizinin neden olduğu korku, kaygı, stres vb. duyguların sosyal hizmet uzmanlarının refahını etkileyeceği düşünülmektedir (Munoz-Moreno ve diğer., 2020).

1.2.5. COVID-19 pandemisinde Türkiye'deki sosyal hizmet uzmanlarının deneyimleri ile ilgili yapılmış araştırmalar

Literatür incelendiğinde COVID-19 pandemisi ile ilgili ulusal ve uluslararası alanda yapılan birçok araştırma karşımıza çıkmaktadır. Ortaya çıktığı 2019 yılından itibaren hayatlarımızın her alanında kendini gösteren COVID-19, çok boyutlu etkileri sebebiyle her disiplinin çalışma konusu olmuştur. Bir disiplin olarak sosyal hizmetin de odağında olan COVID-19 pandemisi, bu çalışmanın da konusunu oluşturmaktadır.

Bu bölümde COVID-19 pandemisinde sosyal hizmet alanında yaşanan güçlüklerin irdelenmesine yardımcı olacağı düşünülen araştırmalar özetlenmiştir. Araştırmalar, doğrudan sosyal hizmet uzmanlarının deneyimlerini içerenler olarak sınırlandırılmıştır.

COVID-19 pandemisinde, pandeminin sosyal hizmet uzmanları ve sosyal hizmet uygulamalarına yansımalarının incelendiği çalışmalar çoğunluktadır. Kaya-Örk ve arkadaşlarının yaptığı bir araştırmada (2021), kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan 15 sosyal hizmet uzmanıyla yapılan görüşmeler neticesinde, pandeminin sosyal hizmet uzmanlarının hem bireysel hem de mesleki uygulamalarına olumsuz yansımalarının

olduğunu; pandemi sonrası değişen koşulların, sosyal hizmetin farklı uygulama alanlarını ve bu alanlardaki mesleki uygulamaları doğrudan etkilediğini ortaya koymaktadır.

Bu alanda yapılan bir diğer çalışmada, İstanbul'da bulunan ve sosyal hizmet sunan Sosyal Hizmet Merkezleri (SHM) ve belediyelerin sosyal hizmet birimleri örneklemine, sosyal hizmet sunumu ve yaşanan sorunlar ele alınmaktadır. Kuruhalil ve arkadaşlarının yapmış olduğu bu çalışmada (2021), pandemi öncesi verilen hizmetlerin bir kısmının pandemi döneminde askıya alındığı, krize müdahale anlamında yeni hizmetler ortaya çıktığı, acil ihtiyaçları karşılama ve sosyal yardım gibi; başvuruların dijital olarak alınması sonucunda meslek elemanlarının iş yükünün arttığı ve görev karmaşasının yaşandığı ifade edilmektedir.

Şahin-Taşgın ve Bürüngüz'ün (2021), İstanbul'da belediyelerde, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı çeşitli kurumlarda ve hastanelerin tıbbi sosyal hizmet birimlerinde çalışan 21 sosyal hizmet uzmanı ile görüşmeler gerçekleştirdiği çalışmada, belediyelere ve sosyal hizmet merkezlerine sosyal yardım başvurularının arttığı ve başvuran profilin değiştiği görülmektedir. Yatılı hizmet sunan kurumların çalışma düzenlerinin değişmesinin çalışanları ve kurum sakinlerini psikososyal anlamda zorladığı; yatılı kurumlarda, günlük yaşam rutinlerinin değişmesiyle birlikte, hizmet alan grupların özelliklerine göre farklılaşan sorunlar yaşandığı ifade edilmektedir. Tıbbi sosyal hizmet alanında COVID-19 dışındaki hastaların tedavilerinin aksadığı; terk, yakını bulunmayan ve barınma sorunu olan hastaların kurumlar arası işbirliği ve eşgüdüm sorunları nedeniyle zor durumlarda kaldığı bir diğer bulgudur. Son olarak bu çalışmada, sosyal hizmet uzmanlarının pandemi sürecindeki kişisel ve mesleki deneyimlerinin çoğunlukla iç içe geçtiği, hizmet alanlara yönelik kaygıların daha ağırlıklı olduğu ortaya koyulmaktadır.

Göç alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının COVID-19 pandemisindeki sorunlarının anlaşılmasının amaçlandığı bir çalışmada, pandemi öncesindeki sorunlara, kamuda göçmenlere yönelik yetersiz hizmet sunumu, tercümanla çalışmak, alan dışı sosyal hizmet uzmanları, aşırı iş yükü ve vaka takibi yapamamak, ikincil travma ve süpervizyon, ek olarak pandemi sırasında mesleki yetersizlik ve tükenmişlik hislerinin derinleştiği, telefonla danışmanlık yapmak, koruyucu-önleyici mekanizmalarının eksiliğiyle çalışmak, sosyal izolasyon ve süpervizyon eksikliğinde yalnızlaşmanın yeni sorunlar olarak ortaya çıktığı ifade edilmektedir (Afyonoğlu ve Harputlu, 2021).

COVID-19 pandemisinde kriz alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının mesleki uygulamalarının değerlendirildiği bir çalışmada, mesleki müdahale süreçlerinin olumsuz etkilendiği, kurumlar tarafından teknik önlem alınmada geç kalınmasının mesleki müdahale süreçlerini zorlaştırdığı, dezavantajlı bulunan grupların daha derin etkilerle karşı karşıya kaldıkları gibi pek çok sonuca ulaşıldığı görülmektedir (Bıçakçı, 2021).

Kınık'ın (2021), COVID-19 döneminde sosyal hizmet uzmanlarının karşılaştıkları mobbing davranışlarını incelediği çalışmasında, genel olarak uygulamada çalışan sosyal hizmet uzmanlarının daha çok mobbinge maruz kaldığı görülmektedir. Bununla birlikte COVID-19'un sosyal hizmet uzmanlarının hem bireysel, ailevi ve toplumsal hayatlarında hem de psikolojik, sosyolojik ve kültürel hayatlarında onarılması güç olan değişiklikler yarattığı belirtilmektedir. COVID-19 ile artan iş yoğunluğunun, çalışanların iş hayatlarına olumsuz yansıdığı, kurum yetkililerinin kendilerini takdir etmemesi gibi durumların da yaşanmasının sosyal hizmet uzmanlarının kendilerini iyi hissetmemelerine neden olduğu ve mesleki beceri ve yeteneklerini şevkle yapmadıkları ifade edilmektedir.

1.3. Araştırmanın Problemi

Pandemiler, bir ülkenin tamamına veya aynı anda bir veya daha fazla kıtaya yayılan, büyük ölçekli salgınları tanımlamaktadır (Honigsbaum, 2009). İnsanlarda bağışıklığı olmayan bir hastalığın kısa süre içinde çok sayıda insanı enfekte etmesi ile sağlık sorunlarına ve ölümlere sebep olan pandemiler, insanlık tarihi kadar eskidir (Morens ve diğer., 2009). Buna rağmen insanlık pandemiler karşısında savunmasızlığını korumaktadır. Bugün gelişen ve küreselleşen dünyada, bulaşıcı hastalıklar daha geniş etkiler yaratırken pandemiler, insanlığın en önemli sorunları arasında yer almaya devam etmektedir.

Aralık 2019'da Çin'de ortaya çıkan ve DSÖ tarafından pandemi olarak adlandırılan COVID-19 salgını, bir koronavirüsün neden olduğu ilk pandemi olarak tarihte yerini almaktadır. Virüsün dünya geneline hızlı yayılım göstermesi, şiddetli ve ölümcül etkilerinin olması nedeniyle hastalığın bulaşma yollarını engellemek ve salgını kontrol altına almak adına ilk günden itibaren uluslararası ve ulusal düzeyde önlemler alınmıştır. Bu önlemler hastalığın bulaş riskini azaltmaya yönelik olarak; maskenin kullanılması,

mesafe ve hijyen kurallarının uygulanması, izolasyonun sağlanması, temel ihtiyaçlar dışında diğer hizmetlerin kısıtlanması, eğitime ara verilmesi, sınırların kapatılması gibi koruyucu önlemleri içermektedir ancak hastalığın bulaş riskini azaltmaya yönelik alınan bu önlemler toplumlarda yeni sorunlara yol açmış ve var olan sorunları da derinleştirmiştir. Sosyal ve fiziksel mesafe önlemleri ve buna bağlı olarak her türlü faaliyetin sınırlandırılması insanların yaşam alanlarını kısıtlamış, gelir kayıpları, ölümler yaşamalarına yol açmış; izole edilmişlik hissi insanlarda yalnızlık, endişe ve korku gibi duyguların artmasına; evde geçirilen süre şiddet ve saldırgan davranışların ortaya çıkmasına ve insan ilişkilerin zarar görmesine neden olmuştur.

COVID-19 pandemisi, sağlık başta olmak üzere sosyal, psikolojik, ekonomik ve siyasi sonuçlar doğurarak insan yaşamının tüm alanlarını etkilemiş, toplumsal yaşamdaki eşitsizlikleri ve kırılmalıkları belirgin hale getirmiştir. Özellikle cinsiyet, yaş, sağlık sorunları, etnik köken, cinsel yönelim gibi nedenlerle toplumsal yaşamda çeşitli engellerle karşılaşan; eğitim, sağlık, istihdam gibi hizmetlere erişemeyen ve dezavantajlı olarak ifade edilen grupların, pandemi karşısında toplumun geri kalanından daha savunmasız kaldıkları görülmüştür. COVID-19 pandemisi, özellikle kadın, yaşlı ve engelli bireyleri, hastalığa maruz kalma riskinin yanı sıra savunmasızlıklarını artıracak çeşitli risklerle de karşı karşıya bırakmıştır. Örneğin kadınlar açısından pandemi, sağlık, ekonomik ve güvenlik gibi konularda ciddi sorunlara neden olmuş ve kadınların karşı karşıya kaldıkları bakım, çalışma yaşamına dahil olma, şiddete maruz kalma gibi eşitsizlikleri artırmıştır (Wenham ve diğer., 2020). Kadınların korunma ihtiyacı artarken, halihazırda koruma altında olan kadınların da süreçten etkilendiği; kadın konukevi gibi yatılı kurumlarda alınan önlemlerin onların yaşamlarını da olumsuz etkilediği düşünülmektedir.

COVID-19 pandemisinin ilk gününden itibaren 65 yaş ve üstü bireyler ile engelli bireylerin, yaş ve altta yatan sağlık sorunları nedeniyle hastalığa ilişkin büyük bir risk taşıdıkları vurgulanmıştır. Bu nedenle yaşlı ve engelli bireyler için kısıtlayıcı önlemler alınmıştır. Alınan önlemler bireylerin sosyal etkileşimlerinin ve fiziksel aktivitelerinin kısıtlanmasına neden olurken temel ihtiyaçlarını karşılama noktasında başkalarına bağımlı olma durumunu ortaya çıkarmış ya da pandemi öncesinde var olan bağımlılık durumunu ağırlaştırmış, ekonomik zorluklar ve sağlık sorunları gibi sorunlar yaşamalarına yol açmıştır. Aynı zamanda yaşlı ve engelli bireylerin uzun süre kaldığı huzurevleri ve bakım merkezlerinin de pandemi açısından yüksek risk taşıdığı belirlenmiş ve bu kurumlar hem yaşlı ve engelli bireyler hem de kurumda çalışanlar açısından (kelimenin tam

anlamıyla) dışarıya kapatılmıştır. Bunun yanı sıra bu süreçte medyada yer alan haberlerde bazı ülkelerde yaşlıların ölüme terk edildiği yer almış; sağlık hizmetlerinde ayrımcı ve seçici tıbbi protokollerin uygulanması özellikle yaşlıların vazgeçilen bir grup olarak görülmesine yol açmıştır. Dolayısıyla özellikle 65 yaş ve üstü bireyler yaş ayrımcılığına maruz kalmış, engelli bireylerin özel gereksinimleri göz ardı edilmiş ve hizmetlere ulaşamama sorunları toplum tarafından değersizleştirilmiştir.

Özetle COVID-19 pandemisi karşısında savunmasız olarak ifade edilen kadın, yaşlı ve engelli bireyler bu süreçten ciddi ölçüde etkilenmiştir. Pandemi sonrasında bu etkilerin kalıcı olmaması için önlemlerin alınması gerekmektedir. Bu noktada ise ülkelerin sağlık ve sosyal hizmet sistemleri, devlet politikaları, kaynakları, bireysel tutumları önemli bir yere sahiptir. Dolayısıyla sağlık ve sosyal hizmet sistemleri yetersiz olan, ihtiyaç duydukları kaynaklara ulaşamayan ve toplumla iletişimi sağlayacak araçlardan yoksun ülkelerin pandemiden ve pandemi sonrası süreçten daha fazla etkileneceği düşünülmektedir (Johannesen, 2020). Bu nedenle COVID-19 pandemisinin bir sağlık sorunu olmanın ötesinde acil bir sosyal adalet meselesi olarak ele alınması gerektiği belirtilmektedir (Uscher- Pines ve diğer., 2007).

Sosyal hizmet, sosyal adalet ve topluma bağlılığı ile pandemi sürecinde ön saflarda yer alarak bireyleri, grupları ve toplumları desteklemeye devam etmiştir. Sosyal hizmet uzmanlarının bu süreçte virüsten etkilenen ve izole edilmiş insanları desteklemek, insanların endişe ve korkularını sakinleştirmek, hastalıkla ilgili doğru bilgilerin yayılmasını sağlamak, güvenlik için uyulması gereken kurallara toplumun katılımını sağlamak ve insanları dayanışma içinde hareket etmeye teşvik etmek gibi roller üstlendiği görülmektedir (IFSW, 2020b). Bunun yanı sıra sosyal hizmetin temel bir hizmet olarak kısıtlamalar sırasında da sunulmaya devam etmesi için mesleği ve topluluğu adına savunuculuk rolünü üstlenen sosyal hizmet uzmanları, mesleğinin rol ve amaçlarını pandemi krizinin yarattığı koşullara göre önceliklendirerek yaptığı yeniliklerle sosyal hizmeti de dönüştürmüştür.

Sosyal hizmet uzmanları pandemi sürecinde sosyal mesafe ve izolasyon önlemleri nedeniyle ev ziyaretleri ve yüz yüze görüşmeler yapmadan, kendi güvenlikleri ve karşısındaki insanların güvenliğini sağlayarak hizmetleri sürdürmenin yeni yollarını denemişlerdir. Bu süreçte sığınma evine erişimi desteklemek için yeni sistemler kurmak; ev içi şiddet belirtilerini ele almak için telefon yardım hatları, WhatsApp, Zoom, Skype

gibi internet tabanlı uygulamalarla görüşmeler gerçekleştirmek ve çevrimiçi danışmanlık sağlamak gibi yollar denenmiştir (IFSW, 2020b; Park ve Yang, 2020) Bununla birlikte hastaneler, huzurevleri ve bakım merkezleri gibi riskin yüksek olduğu kurumlarda çalışmaya devam eden sosyal hizmet uzmanları, bu kurumlarda kalan ve yüksek risk altında olan insanları hastalıktan korumak için ekstra çaba sarf etmek durumunda kalmışlardır. Bazı ülkelerin (hastalığın personel yolu ile kurumlarda kalanlara taşınmaması için) personelin bir süre kurumlarda kalacağı sistemler geliştirdiği görülmektedir. Hizmet sunumlarındaki bu değişiklikler, etik sorunları da beraberinde getirirken sosyal hizmet uzmanlarını zorlu kararlar almak durumunda bıraktığı düşünülmektedir.

COVID-19 pandemisi ile mücadelede sosyal hizmet mesleği de tıpkı sağlık çalışanları gibi ön saflarda yer almış ve toplumun sağlığını korumak amacıyla müdahalelerde bulunmuştur. Ancak bu süreçteki uygulamalar için küresel bir tanımlama yapmak kolay değildir. Ülkelerin var olan sosyal hizmet sistemleri ile birlikte kaynakların, kültürel faktörlerin, önceki pandemi/kriz deneyimlerinin ve politikaların uygulamaların dönüşmesinde etkili olduğu görülmektedir. Dolayısıyla COVID-19 pandemisinde ülkelerin deneyimlerini öğrenmeye ihtiyaç vardır.

COVID-19 pandemisinin, Türkiye'deki sosyal hizmet sunum sistemlerine ve sosyal hizmet uygulamalarına etkisine dair çok az sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Pandemiye ilişkin çalışmaların devam ettiği bu süreçte, sosyal hizmet uzmanlarının deneyimlerine odaklanarak pandeminin sosyal hizmet uygulamalarına yansımalarının incelendiği bir çalışma bulunmaktadır (Kaya-Örk, ve diğer., 2021). Bunun yanı sıra sosyal hizmet sunumunda yaşanan sorunların ele alındığı çalışmalar olduğu görülmektedir (Kuruhalil ve diğer., 2021; Şahin-Taşgın ve Bürüngüz, 2021). Bu çalışmalar, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı çeşitli kuruluşlarda çalışan, sosyal hizmet merkezleri ve belediyeler ile tıbbi sosyal hizmet birimlerinde görev alan sosyal hizmet uzmanları ile yapılan nitel çalışmalardır. Son olarak göç ve kriz alanında çalışan sosyal hizmet uzmanları ile yapılan bir çalışmada, süreçte karşılaşılan sorunların ve sürecin çıktılarının nitel bir araştırmayla ortaya konulduğu görülmektedir (Afyonoğlu ve Harputlu, 2021; Bıçakçı, 2021).

Bu çalışmanın tamamlandığı süreçte dünyada ve Türkiye'de COVID-19 pandemisinin etkilerinin azaldığı görülmektedir. Bir pandemi biterken gündemde yeni bir salgın hastalık haberi yer almakta; Maymun Çiçeği Virüsü (Monkeypox Virus) vakalarının

yayıldığına ilişkin bilgiler gelmektedir. DSÖ tarafından 19 Mayıs 2022 tarihinde yapılan açıklamaya göre, virüsün endemik olmadığı pek çok ülkede 643'ten fazla maymun çiçeği vakası doğrulanmıştır (WHO, 2022). Buradan hareketle bozulan ekosistem, nüfusun hızla artması, ekonomi, sağlık, eğitim; insanların temel ihtiyaçlarını karşılayan sistemlerin koruma gücündeki azalma gibi iç içe geçmiş pek çok nedenden dolayı pandemiye yol açabilecek koşullarla sıklıkla karşılaşılabilceğini söylemek yanlış olmayacaktır.

Bu nedenle bu araştırmanın temel problemi, olası pandemilerle mücadele etmek ve yaratabileceği etkileri en aza indirebilmek için sosyal hizmet uzmanlarının COVID-19 pandemisi deneyimlerinden yola çıkarak, pandeminin sosyal hizmet alanı ve sosyal hizmet sunum sistemleri üzerinde yarattığı etkileri ortaya koyabilmektir.

1.4. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın genel amacı, COVID-19 pandemisinin dezavantajlı gruplara (kadın, yaşlı, engelli bireyler) yönelik sosyal hizmet sunumuna etkisini pandemi süresince yatılı kuruluşlarda çalışan sosyal hizmet uzmanlarının deneyimlerinden hareketle ortaya koymaktır. Araştırmanın genel amacı kapsamında alt amaçları şu şekilde sıralanabilir:

- COVID-19 Pandemisi dezavantajlı gruplara (kadınlar, yaşlılar, engelli bireyler) yönelik sosyal hizmet sunumunu nasıl etkilemiştir?
- COVID-19 Pandemisi dezavantajlı gruplara (kadınlar, yaşlılar, engelli bireyler) yönelik sosyal hizmet sunumunda görev alan sosyal hizmet uzmanları bu süreçte ne tür sorunlarla karşılaşmışlardır?
- COVID-19 Pandemisi dezavantajlı gruplara (kadınlar, yaşlılar, engelli bireyler) yönelik sosyal hizmet sunumunda görev alan sosyal hizmet uzmanları bu süreçte karşılaştıkları sorunlarla nasıl baş etmişlerdir?

1.5. Araştırmanın Önemi

COVID-19 pandemisi sağlık başta olmak üzere sosyal, ekonomik ve siyasi tüm sistemleri etkileyerek toplumsal yaşamdaki eşitsizlikleri ve kırılganlıkları ortaya çıkarmaktadır. Pandemi gibi kriz durumlarında, toplumun geri kalanından daha savunmasız bir konumda olan dezavantajlı gruplar, pandemiden orantısız bir şekilde etkilenmekte ve çeşitli risklerle karşı karşıya kalmaktadır. COVID-19 pandemisinin ilk gününden itibaren risk grubu olarak tanımlanan 65 yaş ve üstü bireyler ile engelli bireyler, yaş ve altta yatan sağlık sorunları nedeniyle risk oluşturduğu düşünülerek uzun süreli kısıtlamalarla karşı karşıya kalmaktadır. Bununla birlikte COVID-19 pandemisinde evde geçirilen sürenin artması ile kadınların ev içi sorumlulukları artarken; hanede artan gerilimler kadınların, partner şiddeti ve aile içi diğer şiddet türlerine maruz kalma riskini artırmakta ve kadınları savunmasız bırakmaktadır. Aynı zamanda pandemi sürecinde sistemlerin zayıflaması veya bozulması nedeniyle dezavantajlı gruplara müdahalenin zorlaştığı görülmektedir. Dolayısıyla hem pandemiden orantısız bir şekilde etkilenmeleri hem de sosyal hizmet sunum sistemlerinde yer almaları bu grupları (kadın, yaşlı ve engelli bireyler), bu çalışma için önemli kılmaktadır. Bu nedenle, tüm sistemleri etkilediği gibi sosyal hizmet sunum sistemlerini de etkileyen pandemi krizine kısa ve uzun vadeli çözümler üretmek, gelecekte ortaya çıkabilecek olan sorun ve ihtiyaçlara cevap verebilmek önem taşımaktadır. Yapılan bu çalışma ile COVID-19 pandemisinin, dezavantajlı gruplara (kadın, yaşlı ve engelli bireyler) yönelik sosyal hizmet sunumuna etkisini, pandemi süresince yatılı kuruluşlarda çalışan sosyal hizmet uzmanlarının deneyimleri ile ortaya koyarak sistemin işleyen ve işlemeyen yanlarının fark edilmesine katkı sağlayacağı ve gelecekte olabilecek pandemilere/krizlere karşı hazırlıklı olunması açısından da önemli olacağı düşünülmektedir.

1.6. Araştırmanın Sayıtları

1. COVID-19 Pandemisinde sosyal hizmet sunan yatılı kuruluşların işleyişinde değişiklikler olmuştur.

2. Araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanları COVID-19 Pandemisinden etkilenmiştir.

1.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın veri toplama süreci Aralık 2021 - Mayıs 2022 tarihleri arasında, COVID-19 pandemisinin yoğunluğunun devam ettiği süreçte başlamış, yoğunluğunun azaldığı, kısıtlamaların kalktığı dönemde bitmiştir. Bu nedenle, veri toplama sürecindeki görüşmelerin tamamının yüz yüze gerçekleştirelememesi bir sınırlılık olarak ifade edilebilir.

1.8. Tanımlar

COVID-19: SARS-CoV-2 adı verilen yeni bir koronavirüsün neden olduğu bulaşıcı bir hastalıktır.

Pandemi: 11 Mart 2020 tarihinde DSÖ tarafından ilan edilen COVID-19 (SARS-CoV-2) virüsünün neden olduğu pandemi.

Sosyal Hizmet Uzmanı: COVID-19 pandemisinde dezavantajlı gruplara (kadınlar, yaşlılar, engelli bireylere) yönelik sosyal hizmet sunan yatılı kuruluşlarda çalışan profesyonel.

Yatılı Sosyal Hizmet Kuruluşları: Araştırmanın gerçekleştirildiği tarihler arasında, araştırma katılımcılarının görev yaptığı, kadın/yaşlı/engellilere yönelik yatılı hizmet sunan, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı kamu ve özel sosyal hizmet kuruluşları ile belediyelere bağlı sosyal hizmet kuruluşlarıdır.



BÖLÜM II: ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

2. 1. Araştırmanın Modeli

Araştırmada, COVID-19 pandemisinin Türkiye'deki sosyal hizmet sunan yatılı kuruluşlara etkisini anlamak ve bu etkiyi sosyal hizmet uzmanlarının deneyimlerinden hareketle ortaya koymak amacıyla nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Nitel araştırma yöntemleri ile insanların deneyimlerini nasıl yorumladıklarını ve deneyimlerine nasıl bir anlam yüklediklerini anlamaya çalışıldığı ifade edilmektedir (Merriam, 2018).

COVID-19 pandemisinin sağlık başta olmak üzere sosyal, ekonomik ve siyasi alanları etkilemesiyle kısa ve uzun vadede tüm sistemlerde sorunlara yol açacağı düşünülmektedir. Bu sorunlar toplumun kırılganlıklarını artırırken sosyal hizmete her zamankinden daha çok ihtiyaç olacağı da açıktır. Bu çalışmanın yapıldığı sürede COVID-19 pandemisi kontrol altına alınmaya ve uygulanan önlemler kontrollü olarak kaldırılmaya başlanmıştır ancak sosyal hizmet sunum sistemleri ve hizmet kullanıcıları için risklerin halen devam ettiği de vurgulanmaktadır. Dolayısıyla bu sürecin tüm aşamalarında yer alan ve yatılı kuruluşlarda çalışmaya devam eden sosyal hizmet uzmanlarının deneyimlerini görmeye ihtiyaç vardır.

2. 2. Araştırmanın Katılımcıları

Araştırmanın katılımcılarını, dezavantajlı gruplara (kadınlar, yaşlılar, engelli bireyler) yönelik sosyal hizmet sunan yatılı kuruluşlarda çalışan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 13 sosyal hizmet uzmanı oluşturmuştur. Bu araştırmada, örneklem seçimi için amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Amaçlı örnekleme ya da amaca yönelik örnekleme “*belli ölçütleri karşılayan veya belirli özelliklere sahip olan bir veya daha fazla özel durumlarda çalışılmak istendiğinde tercih edilmektedir*” (Koç-Başaran, 2017). Bu çalışmada katılımcıların COVID-19 pandemisinin başlangıcından itibaren dezavantajlı

gruplara (kadınlar, yaşlılar, engelli bireyler) yönelik sosyal hizmet sunum sistemlerinde aktif bir şekilde faaliyet yürütmesi seçim ölçütü olmuştur.

Araştırmanın öznelerine kartopu örnekleme yöntemi ile ulaşılmıştır. Kartopu örnekleme, amaçlı örnekleme türlerinden en yaygın olanıdır. Bu yöntem, çalışmada yer alan ölçütlere uyan katılımcılara yer vermeyi içermektedir (Merriam, 2018). Katılımcılar aracılığı ile araştırmacının diğer kişilere ulaşması sağlanır ve örneklem büyür bu sebeple “kartoplu etkisi” olarak ifade edilmektedir (Yağar ve Dökme, 2018). Katılımcılardan, araştırmacıyı başka bir görüşmeciye yönlendirmesi istenmiştir. Araştırmaya katılan 13 sosyal hizmet uzmanı ile yapılan görüşmeler yeterli doyuma ulaştığı düşünüldüğü için katılımcı sayısı artırılmamıştır.

Katılımcılara ait tanıtıcı bilgiler Tablo 1'de yer almaktadır.

Tablo 1. Katılımcılara İlişkin Tanıtıcı Bilgiler

Katılımcı No	Cinsiyet	Yaş	Meslekte Geçirilen Süre	Çalışılan Alan	Kurumdaki Görevi/ Pozisyonu	Kurumda Çalışma Süresi	Kronik Hastalığı Olma Durumu	COVID-19 Geçirme Durumu
K1	Kadın	30	6 Yıl	Kadın	Birim Sorumlusu (SHU)	6 Yıl	Yok	Yok
K2	Kadın	32	8 Yıl	Kadın	Sosyal Hizmet Uzmanı	8 Yıl	Var	Yok
K3	Kadın	29	4 Yıl	Yaşlılık	Sorumlu Müdür (SHU)	3 Yıl	Yok	Yok
K4	Kadın	33	7 Yıl	Kadın	Birim Sorumlusu (SHU)	4,5 Yıl	Yok	Yok
K5	Kadın	32	7 Yıl	Engellilik	Sorumlu Müdür (SHU)	7 Yıl	Yok	Var

K6	Erkek	33	10 Yıl	Yaşlılık	Sorumlu Müdür (SHU)	2 Yıl	Yok	Yok
K7	Erkek	32	2 Yıl	Yaşlılık	Sorumlu Müdür (SHU)	1,5 Yıl	Yok	Yok
K8	Erkek	58	36 Yıl	Yaşlılık	Sosyal Hizmet Uzmanı	11 Yıl	Var	Yok
K9	Kadın	42	21 Yıl	Kadın	Müdür (SHU)	17 Yıl	Yok	Yok
K10	Kadın	27	4 Yıl	Yaşlılık	Sorumlu Müdür (SHU)	1,5 Yıl	Yok	Yok
K11	Kadın	30	5 Yıl	Yaşlılık	Sosyal Hizmet Uzmanı	3 Yıl	Yok	Var
K12	Kadın	26	3 Yıl	Engellilik	Sosyal Hizmet Uzmanı	2,5 Yıl	Yok	Var
K13	Kadın	49	22 Yıl	Kadın	Kuruluş Müdürü (SHU)	10 Ay	Yok	Var

*Katılımcıların COVID-19 Pandemisinin resmi olarak başladığı Mart 2020 tarihinden resmi olarak aşı uygulamalarının başladığı 14 Ocak 2021 tarihine kadar COVID-19 hastalığını geçirme durumlarını ifade etmektedir.

2. 3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplamak amacıyla nitel araştırmalarda en sık kullanılan derinlemesine görüşme tekniği kullanılmıştır. Derinlemesine görüşmeler araştırmacı tarafından hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formu ile gerçekleştirilmiştir. Derinlemesine görüşme, kişilerle yüz yüze ve birebir görüşülerek, açık uçlu soruların

sorulduğu ve detaylı cevapların alınmasına imkan veren bir veri toplama tekniğidir. Görüşme yapılan kişinin konu ile ilgili duygu, bilgi, tecrübe ve gözlemlerine görüşme yoluyla ulaşılmaktadır (Tekin, 2006).

Araştırmada veri toplamak amacıyla yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Araştırmacı tarafından literatür taraması sonucu elde edilen bilgiler ışığında hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde katılımcılara ilişkin tanıtıcı bilgiler (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, mesleki alana ilişkin bilgiler) yer alırken ikinci bölümde COVID-19 pandemisi sürecine ilişkin bilgilere (sosyal hizmet sunum sistemlerine) odaklanan sorular yer almaktadır.

2. 4. Veri Toplama Süreci

Veri toplama süreci Aralık 2021 - Mayıs 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Veri toplam sürecinin başladığı dönemde pandemi koşullarının devam etmesi sebebiyle görüşmeler katılımcıların tercihinine bırakılarak yüz yüze, online (Zoom üzerinden) ve telefon görüşmesi şeklinde gerçekleştirilmiştir. Bu kapsamda 4 katılımcı ile yüz yüze görüşme sağlanmış, 8 katılımcı ile online (Zoom üzerinden) görüşme gerçekleştirilmiş ve 1 katılımcı ile telefon ile görüşme sağlanmıştır.

Katılımcılara görüşme öncesinde araştırmanın konusu, yaklaşık görüşme süresi ile ilgili bilgi verilmiştir. Katılımcılar ile ortalama 30-60 dakika süren görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Yüz yüze yapılan görüşmelerde katılımcıların onayı ile ses kaydı, online yapılan görüşmelerde ise görüntü ve ses kaydı alınmıştır. Telefonla yapılan görüşmede ise herhangi bir kayıt alınmamış yalnızca not tutulmuştur. Tüm görüşmeler araştırmacı tarafından yazıya dökülmüştür. Kayıtlar, çalışmanın tamamlanmasından ve tesliminden sonraki iki ay içinde silinecektir. Araştırmaya 13 katılımcı katılmış, verilerin doyuma ulaştığı düşünüldüğünde görüşmeler sonlandırılmıştır.

2. 5. Verilerin İşlenmesi ve Çözümlemesi

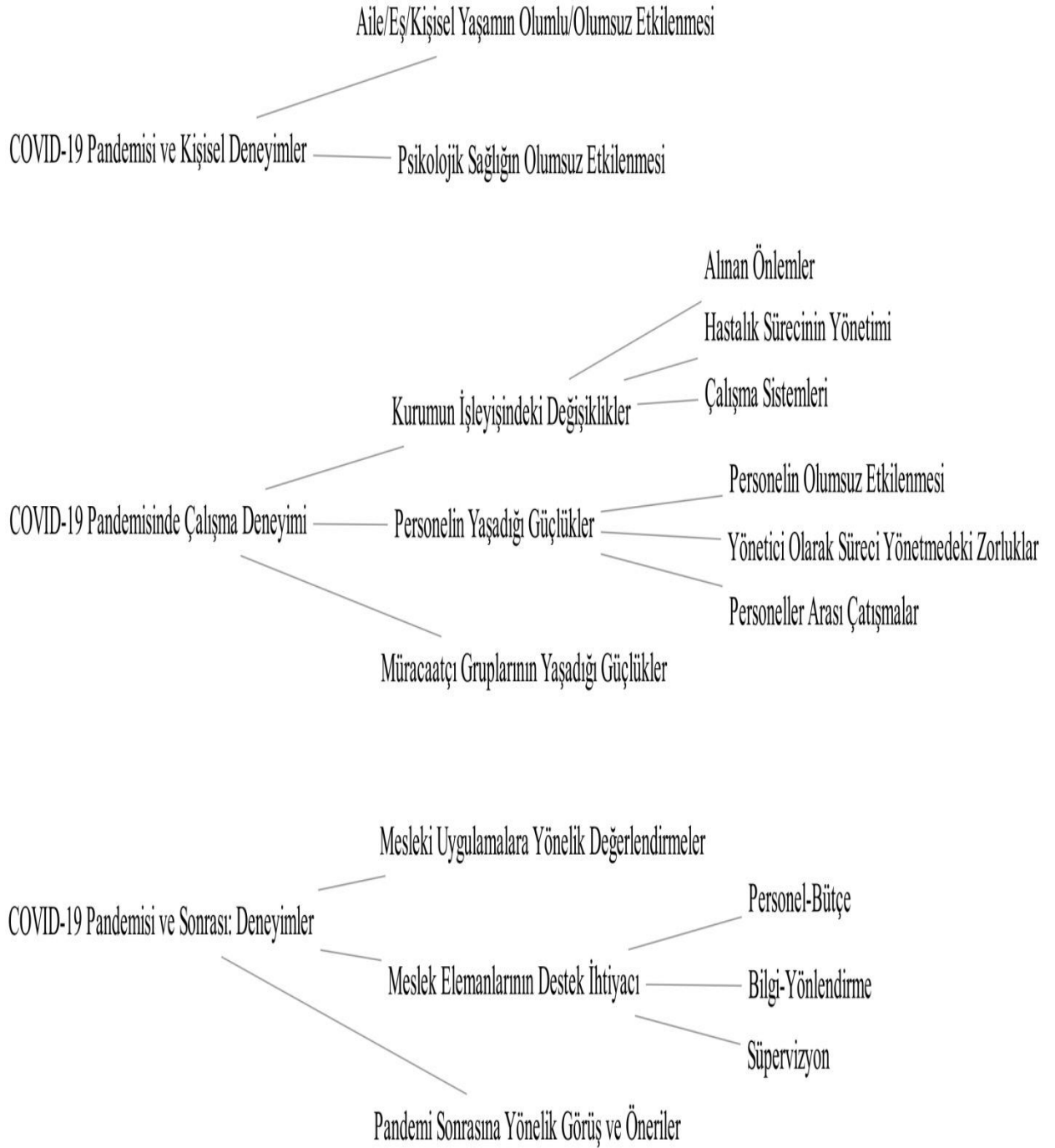
Araştırmada verilerin çözümlemesinde betimsel analiz yöntemi kullanılmıştır. “Betimsel analizde amaç, görüşme ve gözlem sonucu toplanan verilerin düzenlenmiş ve yorumlanmış bir şekilde okuyucuyla buluşturulmasıdır. Çoğu betimsel analizde veriler önceden belirlenmiş temalara göre sınıflandırılır, sınıflandırılan verilere ilişkin bulgular özetlenir ve özetler ise araştırmacının öznel birikimi ile yorumlanır.” (Baltacı, 2019). Görüşmelerden elde edilen kayıtlar araştırmacı tarafından yazılı Microsoft Word dokümanlarına çevrilmiş ve baştan sona birkaç defa okunarak veri analizi için bir çerçeve oluşturulmuştur. Bu çerçeveye göre verilerin düzenleneceği temalar belirlenmiştir. Belirlenen temalar çerçevesinde veriler düzenlenmiş ve elde edilen veriler MAXQDA 2022 programında kodlanmıştır. Son aşamada ortaya çıkan bulgular yorumlanarak katılımcıların ifadelerinden doğrudan alıntılarla desteklenmiştir.

Araştırmadan elde edilen verilerden oluşturulan temalar, alt temalar ve kategoriler Şekil 1'de gösterilmektedir.

2. 6. Süre ve Olanaklar

Araştırmanın Haziran 2022 tarihinde tamamlanması beklenmektedir. Araştırmanın tüm giderleri araştırmacı tarafından karşılanmıştır.

Şekil 1. Tema ve Alt Temalar



BÖLÜM III: BULGULAR VE TARTIŞMA

Bu bölümde araştırmanın bulguları açıklanmıştır. İlk olarak çalışmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının pandemi sürecine ilişkin kişisel deneyimleri “COVID-19 Pandemisi ve Kişisel Deneyimler” başlığı altında ele alınarak psikolojik sağlığın olumsuz etkilenmesi ve aile/eş/kişisel yaşamının olumlu/olumsuz etkilenmesi ile ilgili bilgilere yer verilmiştir. Sonrasında sosyal hizmet uzmanlarının alan deneyimleri “COVID-19 Pandemisinde Çalışma Deneyimi” olarak ifade edilmiş ve kurumun işleyişindeki değişikliklere, personelin yaşadığı güçlüklerle ve müracaatçı gruplarının yaşadığı güçlüklerle ilişkin bilgiler ele alınmıştır. Son olarak “COVID-19 Pandemisi ve Sonrası: Deneyimler” başlığı altında mesleki uygulamalara yönelik değerlendirmelere, meslek elemanlarının destek ihtiyacına ve katılımcıların pandemi sonrasına yönelik görüş ve önerilerine yer verilerek bulgular kısmı sonlandırılmıştır.

Bulgular kısmında, araştırma bulguları paylaşılmış olup bulgular, katılımcıların görüşmelerde yer alan kendi ifadelerinden alıntı yapılarak desteklenmiştir. Bu alıntı cümlelerinin en sonunda, parantez içerisinde, katılımcılara verilen numaralara ve çalıştıkları kurumlara yer verilmiştir.

3.1. COVID-19 Pandemisi ve Kişisel Deneyimler

Bu bölümde araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının COVID-19 pandemisi sürecine ilişkin kişisel deneyimlerine yer verilmiştir. Bu kapsamda psikolojik sağlık ve aile/eş/kişisel yaşama ilişkin elde edilen bulgular aktarılmıştır.

3.1.1. Psikolojik sađlđın olumsuz etkilenmesi

Araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanları, kadın, yaşlı ve engelli bireylerle çalışan dolayısıyla bu süreçte yatılı kuruluşlarda çalışmaya devam eden profesyonellerdir. İlk defa böyle bir salgınla karşılaşılması, belirsizliklerin olması, süreç içerisinde yaşananlar, katılımcıları oldukça etkilediği görülmektedir. Katılımcılar COVID-19 pandemisi karşısında şaşkınlık, endişe, korku, kaygı yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Özellikle çalıştıkları alanın getirdiği zorlukların da eklenmesiyle psikolojik sağlıklarının olumsuz etkilendiğini belirtmişlerdir.

“Hayatımda ilk defa bir küresel salgınla karşılaştım. Herkesin verdiği tepkiyi verdim ben de. Çok şaşırdım, kaygılandım. Bundan sonraki süreç nasıl olacak, sevdiklerimizle bir araya gelebilecek miyiz? Ki uzun zaman bir araya gelemedik. İlk başta çok kaygı yaşadım, endişelendim.” (K1, Kadın Konukevi)

“...hastalık tam bilinmiyor, tedavisi tam yok, aşı yok bilmem ne yok, bir bilinmezliğin ortasında haktan böyle benim şey obsesyonlarım vardı hani bir sürü anksiyetem arttı falan şey oldum yani...” (K9, Kadın Konukevi)

“Hiçbir duygu, düşüncem yoktu aslında sadece bilinmezlik olduğu için bilinmezlik hissinin yarattığı bir endişe vardı sadece yani kaygı. Ne olacak, nasıl olacak bundan sonra nasıl devam edeceğiz ve bu nasılların sürekli ardı kesilmediği bir kaygıydı bu. Sadece hissettiğim şey kaygı ve gözlerimin dolması galiba, yoğun bir kaygıydı.” (K12, Engelli Bakım)

“Yani şöyle öncelikle uzun zamandır hatta ben 27 yaşındayım, 95 doğumluyum hani hiç bizim dönemimizde böyle yaygın bir salgına denk gelmediğimiz için tabi ki biz de korktuk. Hem kendimiz için hem ailemiz için hem diğer insanlar için ve ilk çıktığında da ölümcül riski yüksek olduğu için tabi ki bu durum bizi çok korkuttu.” (K10, Engelli Bakım)

Yukarıdaki ifadelerden de anlaşılacağı üzere, katılımcılar pandemi ile ilgili öncelikle bir belirsizlik ve bu belirsizliğin yarattığı kaygı, korku gibi duygular yaşamışlardır.

COVID-19 salgınının aniden ortaya çıkması ve süreç ile ilgili çok fazla belirsizliğin olması bir kriz ortamı yaratarak bireylerde kaygı, stres, endişe ve üzüntü gibi duyguların ortaya çıkmasına yol açmaktadır (Yıldırım, 2020). Pandemiye verilen tepkiler farklı olsa da sosyal izolasyon, ölüm oranlarının artması, yaşam rutinlerinin bozulması gibi etkenlerin bireyin kaygı düzeyini artırdığı ve bu kaygıların etkilerinin uzun süre devam edecek ruhsal sorunlara neden olabileceği ifade edilmektedir (lgeen ve lgeen, 2020).

COVID-19 pandemisi gibi küresel bir salgın karşısında sosyal hizmet uzmanlarının yaşadıkları korku, endişe, kaygı ortak duygular olarak karşımıza çıkmaktadır. Sosyal hizmet uzmanlarının deneyimlerini aktaran bir çalışmada, kaygı, endişe, korku, karamsarlık, panik, tedirginlik, yalnızlık en çok ifade edilen duygular olmuştur (Şahin-Taşgın ve Bürüngüz, 2021). COVID-19'un psikolojik yansımaları ile ilgili yapılan çalışmalar, salgın riskinin insanlarda korku, kaygı, öfke gibi olumsuz duyguları tetiklediğini ifade etmektedir (Hatun ve diğer., 2020; Çölgeçen ve Çölgeçen, 2020). Sonuç olarak yapılan çalışmalar pandeminin psikolojik etkilerinin olduğunu ve ruhsal sorunlara yol açabileceğini ifade ederken katılımcıların yanıtları bunu destekler niteliktedir.

“Herkesin öleceğini düşündüm...” (K2, Kadın Konukevi)

“...herkes adına ne yapabilirsin diye bir panik yaşıyorsun... Benim kaygılarım daha geniş kapsamlıydı, daha çok insanı kapsayan bir kaygıydı.Valla ben covidle beraber antidepresan almaya başladım, öyle söyleyeyim size. Şeydi çünkü, ya şu anda artık hani süre geçtiği için belki daha hafif anlatıyorum ama gerçekten o dönem çok şeydi, ya birisi, personel aradığı zaman yüreğim ağzımda hani covid mi çıktı falan gibi...” (K9, Kadın Konukevi)

3.1.2. Aile/eş/kişisel yaşamın olumlu/olumsuz etkilenmesi

Pandeminin ilk gününden itibaren alanda çalışmaya devam eden sosyal hizmet uzmanlarının bu süreçte kişisel alanlarını yönetirken neler yaşadıkları ve bu sürecin onlar için olumlu/olumsuz yönleri sorulmuştur. Bu bağlamda çoğunluk aile/eş/kişisel yaşamlarının olumsuz etkilendiğini belirtirken, olumlu ifadelerin de yer aldığı görülmektedir.

“Olumlu hiçbir yönü olmadı. Kişisel hayatım mahvoldu.” (K5, Engelli Bakım)

“Ailevi ilişkilerime, ikili ilişkilerime yansıdığı zamanlar çok oldu öfkelerim, baş edemediğim yerlerde ağlama nöbetleri ya da ne bileyim dediğim gibi öfkemi bastırdığım için burada hani sabretmek zorunda olduğum için, kendimi bununla ilgili tolere etmeye çalıştığım noktada yön değiştirip başkalarına bu öfkemi kustuğum yerler oldu. Yanlış yerler oldu. Çok doğru yerler olduğunu zannetmiyorum, yanlış yaptığım yerler oldu öz eleştiri yapıcım bu konuyla ilgili. (K4, Kadın Konukevi)

“...tüm kreşler kapandığı için daha çok benimle vakit geçirdi, diğer iki çocuğum da aynı şekilde yani çocuklar daha çok evde vakit geçirdiler, daha çok birlikte olma şansı yakaladık yani olumlu tarafından bakarsanız böyleydi...” (K9, Kadın Konukevi)

“Kendi özel hayatımla ilgili söylersem, biz kurumda kaldık. Burada uyuduk, burada yattık burada kalktık yani bir eve kapanma durumu söz konusu olmadı. Kalabalık bir ortamdaydım o yüzden birçok insanın yaşadığı o evde sıkılma, depresyon gibi şeyleri yaşamadık.” (K6, Huzurevi)

“Yani olumlu yönleri hastalarla daha çok vakit geçirebilmem diyebilirim yani. Orada mesaim bitmedi diyebilirim uyuyana kadar onlarla vakit geçiriyordum. Ben gittikten sonra olumsuz yönü de hem onlar beni özledi ben onları özledim yani.” (K7, Huzurevi)

Katılımcıların kişisel olarak yaşadıkları kaygı, korku ve endişe duygularının yanı sıra ailelerine karşı bir sorumluluk hissettikleri, COVID-19 hastalığını bulaştırma endişesi yaşadıkları ve genellikle aileri ile görüşmeleri azalttıkları görülmektedir. Bunun mümkün olmadığı durumlarda ise katılımcılar yaşadıkları kaygının arttığını ifade etmişlerdir.

“Yine aynı zamanda şöyle olumsuz, bizim kuruluşlarımız biliyorsunuz aralıksız devam etti çünkü hizmet devam ediyordu, kapılar kilitlenemedi dolayısıyla çocukların bakımıyla ilgili ciddi sıkıntı yaşadım. Kronik rahatsızlığı olmasına rağmen ebeveynleri getirmek zorunda kaldım, işte kaymakamlık izniyle. Dolayısıyla aslında sorumluluğum üç çocuğun dışında iki de onların oldu çünkü kronik rahatsızlıkları var ve ben her gün virüs taşıma potansiyeli ile eve gelip gidiyordum, böyle olumsuz bir süreç oldu.” (K9, Kadın Konukevi)

“...ben kapalı vardiyaya girdim ve içeride bir yayılım oldu iki gün sonra ve o yayılımın ortasında kaldım ki zaten ailemle birlikte yaşamıyordum belki beni tek iyi tutan şey buydu ama bana bir şey olursa ben bunu aileme nasıl açıklayacağım endişesi ve korkusu vardı.” (K12, Engelli Bakım)

“Bu süreç içerisinde yakınlarımdan ben de çok uzak durdum. Çok üzücü oldu belki yıpratıcı oldu benim açımdan. Çünkü ben her gün eve gelip ağlıyordum yani. Her 15 günlük vardiya bitiyordu, ben eve gelip ağlıyordum. Çünkü annemi göremiyorum, babamı göremiyorum, kardeşimi göremiyorum arkadaşlarımı, sevdiğim insanları.” (K3, Huzurevi)

“...kendi annemin babamın o evinde kaldım, bir 8-9 ay kadar orada kaldım, oradaydım, bu hastalık çıktığında da onlarla bir aradaydım. Ee kaygım ikiye katlanmıştı.” (K13, Kadın Konukevi)

Özellikle kapalı vardiya çalışan sosyal hizmet uzmanlarının aile/eş/kişisel bir yaşam alanının kalmadığı, önemli günlerde dahi ailesiyle birlikte olamadığı görülmektedir.

“...yani kişisel bir alanım kalmamıştı ne yazık ki...Çünkü herkes için ayrı ayrı kaygı duymaya başlarken bir anda kendini unutmuş ve yok saymış oluyorsun, duyguları bastırılmış olman gerekiyor işte ağlayamıyorsun çünkü diğerlerine destek olman lazım onlar kadar şok yaşıyorsun, onlar kadar

korku yaşısan da bir yandan destek verici rolü hiçbir zaman bırakmamam gerekiyor.” (K12, Engelli Bakım)

“3 Nisan 2020-15 Mart 2021'e kadar süreç bu. Ne yaz var ne yılbaşı var. Mesela ben yılbaşında bu 21'den 22'ye girerken kurumdaydım, ayın 31'inde de kurumdaydım 1'inde de kurumdaydım, ayın 5'ine kadar kurumdaydım. Doğum günümde içerideydim, evlilik yıldönümümde içerideydim. Çocuklarımla doğum gününde içerideydim, eşimin doğum gününde hep içerideydim. Hiç çıkmadım 3 yani şeye o sene hiç öyle bir şey olmadı. Hani bunlar tabi ki insanı psikolojik ve sosyal açıdan olumsuz etkiliyor yani ne olacak diye.” (K8, Huzurevi)

Bu süreçte yapılan çalışmalarda, katılımcıların aile üyelerine virüsü bulaştırmaktan kaygı duydukları ve aile ilişkilerinin etkilendiği sonucuna ulaşılmıştır (Kaya-Örk ve diğer., 2021; Afyonoğlu ve Harputlu, 2021). Yukarıda yer alan ifadeler benzer sonuçlara ulaşıldığını göstermektedir.

3.2. COVID-19 Pandemisinde Çalışma Deneyimi

COVID-19 pandemisinde alınan önlemlerle hayatın durma noktasına geldiği; temel ihtiyaçlar dışında diğer iş yerlerinin kapanması, esnek çalışmaya veya uzaktan/dönüşümlü çalışmaya geçilmesi gibi yöntemlerin denendiği ilk süreçte, yatılı sosyal hizmet kuruluşları hizmet vermeyi sürdürmüş dolayısıyla sosyal hizmet uzmanları kurum içinde alınan önlemler doğrultusunda çalışmaya devam etmiştir. Bu kısımda kadın, yaşlı ve engelli bireylere hizmet sunan yatılı kuruluşlarda çalışan sosyal hizmet uzmanlarının çalışma deneyimlerine yer verilmiştir. Sosyal hizmet uzmanlarının pandemi sürecindeki çalışma deneyimleri; kurumun işleyişindeki değişiklikler, personelin yaşadığı güçlükler ve müracaatçı gruplarının yaşadığı güçlükler alt başlıkları ile ele alınmıştır.

3.2.1. Kurumun işleyişindeki değişiklikler

COVID-19 pandemisi sürecinde alınan önlemler kurumun işleyişinde değişikliklere neden olmuştur. Bu doğrultuda katılımcıların verdiği bilgiler; alınan önlemler, çalışma sistemleri ve hastalık sürecinin yönetimi başlıkları altında ele alınmıştır.

3.2.1.1. Alınan önlemler

COVID-19 pandemisi sürecinde yatılı kuruluşların aldığı önlemler benzerlik göstermektedir. Bunlar genel itibarıyla hijyen tedbirlerinin alınması, giriş-çıkışın engellenmesi, kurum içerisinde etkileşimin azaltılması, etkinliklere ara verilmesi, görüşlerin kısıtlanması, yeni kabulün yapılmaması şeklinde ifade edilebilir.

“...Hani onları korumak için kendimizi riske attığımız çok şeyler oldu.” (K4, Kadın Konukevi)

“Bakım elemanlarını 15, 15 böldük. Eksik eleman olmaması açısından... Maskesiz hiçbir şekilde oturulmadı tabi ki. Avantaj, kuruma aldığımız personele test yapıyorduk. Kurum içerisine giriş-çıkış olmuyordu. Dışarıdan alınan yiyecekler dezenfekte ediliyordu, paketler yani. Kurum iki günde bir ilaçlatılıyordu. Müdüriyetin ihtiyaçları için bir kişi belirleniyordu. Alışverişe gidiyordu, bu beyaz önlük kıyafetlerle sonra her şey dezenfekte ediliyordu.” (K5, Engelli Bakım)

“Şöyle birincisi, izolasyon sağladık ilk başta yani dışarı ile iletişimimizi tamamen kestik. Personelimizi zaten evine göndermiyorduk. Dışarıdan sadece temel gıda maddeleri alınırdu ilk zamanlar. 15'erlik vardiya sistemi yaptık. Zaten pandeminin en başında huzurevlerine yaşlı alımını yasakladılar, hiçbir türlü yaşlı alımı yoktu huzurevlerine. Kendi içerisindeki arkadaşlarımızla kaldık. Yeni yaşlımız gelmediği için riske de girmedik.” (K6, Huzurevi)

“...ilk talimat engelli ve yaşlıların kurumda kalmaları ve dışarı çıkmamalarıydı. İlk yapılan işlem de yaşlıları odasına kapatmaktı, koridora dahi çıkmadılar uzun süre çıkmadılar... Ee biz uzun süre dayandık covid sokmadık kuruma ama yani nasıl anlatayım covid girdi bir şekilde, covid girdikten sonra kurumun içinde yaptığımız değişiklikler oldu. Katlarda bir düzenleme yaptık bütün meslek elemanları yönetimle birlikte... Orayı böyle izole ettik, orada çalışan personeli ayırdık. Özel giysiler giydik zaten ee görmüşsünüzdür şeyde sağlık personeline beyaz tulumlar, gözlükler, başlıklar, siperlikler. O şekilde kurumun içinde o bölümlerde giriş-çıkışlar yapıldı... Yani sağlıkla ilgili gerçekten birçok önlem alındı. Şu anda Avrupa'daki huzurevleri ile kıyaslandığı zaman biz şu anda

bir numarayız onların çok daha önündeyiz. yani bunu hakketen bütün açık yürekliliğimle söylerim.”
(K8, Huzurevi)

Yukarıda yer alan ifadelere göre kuruluş içerisinde alınan ilk önlemler; maske, mesafe ve hijyen tedbirlerinin uygulanması, çalışanların ve müracaatçıların giriş-çıkışın engellenmesi, temasın azaltılması olmuştur. Ancak bu süreçte bu önlemlerin hemen uygulanamadığı kuruluşlar da olmuştur. Katılımcı süreci şu şekilde ifade etmektedir:

“...önlem yoktu, bu süreçte önlemi ilçe sağlık müdürüyle birlikte daha çok yayılmaması adına ne yapabiliriz diye düşünerek aldık... kurum, dezenfekte hiç edilmedi biz kendi çabalarımızla işte personel her yeri domestosluyor, yıkıyor ama içeride bulaş devam ediyor... Kurum her yeri dezenfekte edildikten sonra biz o kirli alan temiz alan işte her yerde her bireye ait büyük bir dezenfektan verip işte dairelere girerken dahi böyle ıslak havlular vardı ama bunları dediğim gibi ilçe sağlık müdürlüğünden biraz yönlendirmesiyle süreç içinde yapabiliştik önleyici, koruyucu-önleyici bir tedbir ne bakanlık tarafından vardı bize verilen ne de kurucumuz tarafından vardı yani biraz içeride süreç içinde krize müdahale şeklinde oldu aldığımız tedbirler.”(K12, Engelli Bakım)

Kurum içerisinde alınan önlemler temelde hijyen, dezenfektan, maske ve mesafe kurallarını içermesine karşın, ihtiyaç duydukları anda ekipmanlara ulaşma noktasında sorunlar yaşandığı belirtilmiştir.

“Gerektiğinde kolayca ulaşamadık, şöyle oldu o dönem yani bilmiyorum kuruma ne kadar depolandı malzemeler ben sadece yiyeceğin çok fazla depolandığını biliyorum bu kapalı vardiya öncesinde ama o dönem kurum tarafından bize çok fazla maske verilmiyordu, çok fazla ekipman da verilmiyordu... Yani pandemiden sonraki süreçte evet ama o pandemi sürecinde esas önemlidir insanın içeride bulaş varken kendini koruyabilmesi belki de öyle bir alan yaratılması ama ben belki bir nebze kendimi korudum çünkü çok fazla kata çıkmıyordum ama sağlık personeli, bakıcı personel hep katta onların kendini koruması için belki üç çift takması gerekirdi ve onlar bir tane takıyordu ve tüm gün kattaydı daha birebirlerdi. Ama sonraki süreçte yani pandeminin daha hafiflediği, içeride yayılım durduğu süreçte evet hani o dönemde bir sorun yoktu ama ilk etapta kişisel koruyucu ekipmanlara erişebiliyor olmak, onun tamamen sizin koruması değil de sizin onu korumanız gibi oluyordu ne yazık ki. Erişememek çok büyük bir dezavantaj, çünkü daha da yayılmasına sebebiyet veriyorsunuz onlara erişemediğiniz zaman.” (K12, Engelli Bakım)

“Medikalciden güç bela istiyorduk acil lazım bize. O da sağolsun arabasıyla getiriyordu direkt. Temin ederdik yani onları.” (K7, Huzurevi)

“Yok edemedik... İlk zamanlar hiç yoktu... Maaliyetler çok arttı. Biz şöyle yaptık mesela normalde bir hasta bakımımıza aylık üç paket veriyorsak dedik ki bir paketi kullanacaksın idareli. Bu şekilde azaltarak şey yaptık. Medikalciler vardı ben ortalama 10 yılı geçmiştir bu sektörde o yüzden bir tanıdığımız çevremiz olmuştı, onlar sağolsunlar yardımcı oldular. İşte el altından bulduk bazı

maddeleri yani medikal malzemede çok zorlandık... O yüzden baya bir zorluk çektik malzemeye ulaşmakta.” (K6, Huzurevi)

“Şimdi söyle söyleyeyim ben sana fiyatlar birden arttı. Kurum olarak deterjanlar, eldivenler, maske bulunamıyordu, fiyatları artmıştı. Kuruma da covid girdi, mecburiyetten dolayı aldık tabi ki. Tüm hastalarımız hasta oldu. Personellere tulum giydirildi, eldiven, maske. Maddi olarak etkiledi.” (K5, Engelli Bakım)

COVID-19 pandemisi sürecinde pek çok ülke koruyucu ekipman, destek ve kaynak eksikliği bildirmiştir (IFSW, 2020c). Ancak bu süreçte özel kuruluşlar koruyucu ekipmana ulaşmada sorunlar yaşarken belediyeye bağlı kuruluşlar ile kamu kuruluşlarının ihtiyaç duydukları ekipmanlara kolayca ulaştığı görülmektedir. Katılımcıları ifadeleri bunu destekler niteliktedir.

“...o konuda hiç sıkıntı yaşamadık zaten şeyden, il müdürlüğünden düzenli olarak maskemiz yani ne talep ettiysek, ödenek bu konuda bir sıkıntı yaşatmadı.” (K9, Kadın Konukevi)

“...ilk yeni çıktığı için ilk zamanda hemen il müdürlüğü organize olmuştu ve yatılı kuruluşlara özellikle eldiven, dezenfektan, maske ve hatta önlük de istemiştik biz onlardan ne olur ne olmaz önlük de olsun elimizde diye birkaç tane önlük de getirilmişti, hani problem yaşamadık. Bittikçe de getirildi, bitmeden getirildi hatta. Bence kişisel olarak daha çok problem yaşamıştık o dönemde hani kişiler maskeye ulaşamamışlardı, ücretliydi her an verilemiyordu alınamıyordu falan ama kuruluşlarda bir problem yaşamadım yani ben, huzurevinde de problem yaşamadım orada da sürekli desteklendi.” (K13, Kadın Konukevi)

“Belediye aracılığıyla ulaştığımız için bir sıkıntı olmadı. Belediyenin kendi içerisinden temin ediliyor sonuçta. Bizim ulaşmamız çok sıkıntı olmadı. Yani şöyle maskenin tane ile satıldığı süreçte bile biz rahatlıkla ulaşabildik.” (K1, Kadın Konukevi)

COVID-19 pandemisi sürecinin ilk aylarında kuruluşlara yeni kabul yapılmamasıyla ilgili bir kısıtlama gelmiştir. Bu süreçte, görüşülen bir kadın konukevi dışında diğer kadın konukevlerinde yeni kabul sürekli devam etmiştir. Yaşlı ve engelli bireylere hizmet veren kuruluşlarda yeni kabul ile ilgili işleyiş farklılık göstermektedir.

“İlk zamanlarda hiç müracaatçı almadık. Bir yıla yakın almadık diyebilirim ama sonrasında aldık çok eskisi gibi de olmasa sistem...” (K1, Kadın Konukevi)

“Tabi ben en çok hatta 2015'ten beri bu kadın sığınma aktif halde, en çok pandemide kadın alan kuruluş, ilk kuruluşum. 96 kadın almışım 1 yıl içerisinde, yeni girişi olan. Yani kadın alımı mı oldu çocuk alımı mı oldu hiç durmadı yani. O 14 gün karantina haricinde kapalı olan durum haricinde benim hergün en az yani bir ay içerisinde en az 7, 8, 9, 10 kadın alıyordum çocuklar da

dahil. 15 kadın aldığım oldu. Yani tarih aralığını hatırlamıyorum ama çok ciddi kadın alımı oldu yani hiç bizim karantinadayız almayalım falan o sürecim hiç olmadı benim.” (K4, Kadın Konukevi)

“Biz bu süreçte kabul yapmadık. Çünkü yasal değildi. Ama yapan kuruluşlar olmuş hasta kaygısıyla ama biz yani müdür olduğum için o kurumun konuşuyorum tamamen yasal giderek kurumda herhangi bir kayıt dönemi olmadı o dönem içerisinde durdurduk, sıraya aldık.” (K3, Huzurevi)

3.2.1.2. Çalışma sistemleri

COVID-19 pandemisinde huzurevleri ve bakım merkezleri 15 günlük vardiya sistemine geçmiş ve yaklaşık iki yıl bu şekilde çalışmayı sürdürmüşlerdir. Huzurevleri ve bakım merkezlerinde zorunlu olarak vardiya sistemi uygulanırken kadın konukevlerinde vardiya sistemi tercihe bağlı kalmıştır. Bu nedenle görüşülen bir kadın konukevi dışında diğer kadın konukevleri 15 günlük vardiya sisteminde çalışmamış, esnek çalışma sistemine geçerek dönüşümlü olarak kuruluşa gelmişlerdir. Normal çalışma saatlerine devam eden bir kadın konukevi de olmuştur. 15 günlük vardiya sisteminin zorluğu ve beraberinde getirdiği diğer zorluklar katılımcıların ifadelerinde kendini göstermektedir.

“Ben dahil kurumda bir dönem bir yazı geldi, bütün personeller ve hepimiz tamamen dış dünya ile bağlantıyı kesip kurumlar içerisinde 15'er günlük vardiya sistemleri ile çalıştık. Yani tamamen evimize gitmiyorduk, herhangi bir kimseyle temas yapmıyorduk, kurumların içerisinde kalıyorduk. Aynı bir ev ortamı gibi. Yaşlılarla, personellerle beraber. 15 günlük vardiya sistemini, ki o süreç baya uzun sürdü bizim için.” (K3, Huzurevi)

“Şöyle söyleyeyim şimdi ben buranın hem ortağım hem kurucusu hem sorumlusuyum. Üçü de ben olduğum için buradan çok fazla uzaklaşmıyordum. Bir 15'er gün içeride 15'er gün dışarıda olarak denedik ama benim o 15 dışarıdalarım hep içeride geçmeye başladı... Sanırım bir 9 ay kadar kurumda kaldım ben de çıkmadan.” (K6, Huzurevi)

“12 Martta esnek çalışma sistemine geçtik yani işte kimisi evden çalışacak kimisi kuruma gelecek o şekilde bir iki hafta kadar öyle çalıştık. Nisan ayının başından itibaren 3 nisandan itibaren de 14 gün, günde 24 saat vardiyalı sistemine geçtik yani biz gruplar halinde 14 gün kuruma gittik... Bütün şey 15 Mart 2021'e kadar bitene kadar 14 ay boyunca öyle çalıştık.” (K8, Huzurevi)

“Değişmedi bizde çalışma saatleri şöyle, yani idarecilerde zaten değişmedi, personelde de şey yaptık dönüşümlü getirttik... Bizde kalınmadı aslında bakanlık falan teklif etti ama bizde şöyle, diğer işte

huzurevleri ve rehabilitasyon merkezi gibi şeylerimiz yok zaten bizim alanlarımız sınırlı, fiziksel alanlarımız sınırlı olduğu için hani personelin yatıp kalkabileceği, dinlenebileceği bir yer yoktu. Bir de benim kuruluşum zaten hep kadın personelin olduğu, yani işte çoğunun 0-6 yaş grubu çocuğu hani kime bırakacak edecek. Ben de bir anne olarak açıkçası buna biraz itiraz ettim biz o uygulamayı yapmadık.” (K9, Kadın Konukevi)

“Yani çalışma saatimiz diye bir olgu olmadı neredeyse çünkü kapalı vardiyada çalıştık bütün personeller, bizler... Hani kurumda kalan diğer sosyal hizmet uzmanı ve yöneticilerin de açıkçası böyle bir hani şey durumu olmadı 15 gün buradayım 15 gün eve gideyim gibi durumu olmadı bizlerin. Çünkü ne kadar da olsa yöneticisiniz. Hani 15 gün buradayım ama gibi bir durum, buradaki aslında hastaların da genel takibi açısından zor olacağı için tabi ki bizlerin de tamamen gönüllülüğü esasıyla biz buradaydık hep o anlamda. Dolayısıyla fazla fazla tabi ki çalıştığımızı söyleyebiliriz yani hem kendim için bunu söyleyebilirim hem de özellikle bakım ve sağlık personelleri için özellikle kapalı sistem gerçekten zordu.” (K10, Engelli Bakım)

COVID-19 pandemisi sürecinde esnek çalışma sistemine, uzaktan/dönüşümlü çalışma sistemine, geçilirken bu uygulamalara bazı sosyal hizmet kuruluşlarının dahil edilmediği görülmektedir. Yukarıda yer alan katılımcıların ifadeleri, uzun süren vardiya sisteminin olduğunu, iş yüklerinin arttığını, diğer personeller dahil kişisel ve mesleki hayatlarının etkilendiğini göstermektedir. Bu süreçte yapılan bir çalışmada benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Yaşlı ve engelli bireylere hizmet sunan yatılı kurumlarda bu uygulamanın yapılamaması; uygulanmaya başlanan uzun süreli vardiya sistemlerinin, bu kurumlarda çalışan sosyal hizmet uzmanlarını dezavantajlı duruma düşürdüğü ve kişisel ve mesleki hayatlarının doğrudan etkilendiği belirtilmektedir (Kaya-Örk ve diğer., 2021). Dolayısıyla COVID-19 ile birlikte evden çalışma yaygınlaşırken her işin evden çalışmaya uygun olup olmadığı da tartışılması gereken bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır (Beken, 2020).

3.2.1.3. Hastalık sürecinin yönetimi

Kadın konukevlerinde, huzurevleri ve engelli bakım merkezlerinde süreç içerisinde önlem alınmasına, kapalı vardiya sistemi ile çalışılmasına karşın COVID-19 hastalığının kurum içerisine girdiği görülmektedir. Kalabalık yerlerde yayılımın hızlı olması nedeniyle

süreci yönetmek zor olurken yeterli bilginin ve yönlendirmenin olmayışı özellikle hastalığı ilk süreçte geçiren kurumları zorladığı görülmektedir.

Hastalık sürecinin yönetimi ile ilgili verilen bilgilerde pandeminin yoğun olduğu süreçte müracaatçı ve personelin direkt hastaneye sevkini yapılarak sürecin geçirildiği, bu süreçte personelin hasta olmasına rağmen hastaneye refakatçi olarak gittiği, yine ilk süreçte personelin izolasyon sürecini kurumda geçirmesi istendiği belirtilmiştir. Pandeminin yoğunluğun azaldığı ilerleyen dönemlerde ise müracaatçıların kurumda izole edilerek takibinin yapıldığı, personelin ise evinde hastalığı geçirdiği bir sistemin oluştuğu ifade edilmiştir.

“O kadın personelleri maalesef tabi ki o katta kalan hastalarımızla beraber o karantina sürecine girmiş oldular. Diğer katlara hiçbir geçiş yapmadık, kendi aralarında döndürdük. Kurumda karantinaya girdiler, temaslıları da eve gönderemiyorduk kendi aileleri var, o katta izole oldular.” (K3, Huzurevi)

“Bir haber geldi kuruluştaki ilk covid, benim personellerimde covidliler çıktı. Kadınlarımın hiçbirinde yoktu. Çok şükür hala daha hiç kadınlarım ve çocuklarım da hiçbir covid şeyim olmadı ama personelimde oldu... Çok ciddi psikolojim bozulmuştu ve biz hani bakanlık bize şunu söylemişti bütün personeller kuruluştaki 14 gün karantinaya alınacak diye temaslı olan, herkes birbiriyle temaslı. Çünkü güvenlik görevlisi 7/24 işte 12-36 nöbetle çalışıyor e bir sonraki nöbetini teslim eden kişiyle oturduğu için doğal olarak o da temaslı oluyor. E sosyal hizmet uzmanı, psikolog işte sosyal servis hepsi bir odada olduğu için doğal olarak kadınla yaptığın görüşmede onla da temaslısın. Kadın da dairesindeki başka biriyle temaslı. Nasıl bulaştığı noktasını kestiremediğimiz için herkes birbiriyle temaslıydı. Ve böyle bir şey söylendiği zaman çok ciddi şekilde sinirlerim bozulmuştu o dönemde benim... Yapılan görüşmeler sonrasında covidli personeller evlerinde ya da hastane tedavileri devam edecek diğerleri kuruluştaki yatılı olarak kalacak. O günkü 3 personelim 14 gün kuruluştaki yatılı olarak kaldılar kadınlarla birlikte.” (K4, Kadın Konukevi)

“İki kere covid girdi bizim kuruma. Hastalarla beraber personeller de yakalandı. Saysam bir veya iki kişi yakalanmamıştır. Ben iki kere geçirdim... Hemen hemen herkes negatif olana kadar karantina süresi uzatıldı 15 gün. Hemen hemen hepsi (engelli bireyler ve personeller) aynı anda oldular. Şimdi de çıkıyor tek tük, o zaman kapanma olmuyor. Pozitif çıkan yaşlıları izole ediyoruz, personeli evine gönderiyoruz. .” (K5, Engelli Bakım)

“Personeli hemen tahliye ettik kurumdan, evine gönderdik. Evinde tedavisini aldı, 14 gün evde kaldı çünkü o süreç 14 gün şeyin süreci virüs aldıktan sonra. Yaşlıyı da odalarda izole ettik. Eğer hastaneye sevk edilmesi gerekiyorsa ki her gün bir dahiliye uzmanı geldi devlet hastanesinden, ziyaret yapıtı kurumda...” (K8, Huzurevi)

“...Ve o zamanlardaki sıkıntı da şuydu bir hafta hastanede yatıyorsun 15 gün evde karantinasın, direkt hastaneye alıyorlardı. Biz karantinaya başladık kaç, 3. vardiyamız diyeyim ben sana, 3. vardiyamızda ben pozitif oldum, dışarıdan almışım. Ben pozitif olunca direkt hastaneye yatış oluyor bu durumlarda, o zamanlar direkt hastane, hiç evde bakım bir şey hiçbir şey yok.” (K11, Huzurevi)

“Onda bir hemen ilk panik olduk ne yapacağız, işte diğerlerine de bulaşırsa, uygun koşulları sağlayamazsak diye, hemen hastaneye yatışını sağlamıştık hani çok bir belirti olmamasına rağmen o süreci hastanede yönetmiştik. İlk vakamız olduğu için birazcık da efhamlanmıştık heralde hemen karantina odamız vardı o odaya aldık, izole ettik ve hastaneye yatmasını sağlamıştık. Ama sonrasında hem kadın konukevinde hem de huzurevinde sonrasında da vakalar çıktı. Konukevindeyken çıkan vakalarda bir tanesini bir otele aldık, burada da ilk vaka çıktığında otele aldık, kaymakamlığın karşıladığı bir otel ayarlanmıştı. O otelde 10 günlük süreci o otelde geçirmesini sağladık diğerlerine bulaş olmasın diye ama sonraki vakalarda birazcık daha heralde rahatlamaya gidilmişti ki hani burada da takip edilebilir dendi.” (K13, Kadın Konukevi)

COVID-19 pandemisi sürecinin ilk dönemlerinde sağlık hizmetlerinin yürütülmesinden sorumlu olan merkez kurum tarafından bir kuruluşun izolasyon merkezi yapıldığı, COVID-19 hastalığına yakalanan yaşlı ve engelli bireylerin oraya yerleştirildiği katılımcılar tarafından ifade edilmiştir. Bu kuruluş COVID-19 hastalığı nedeniyle hastaneye yatışı gerçekleşen yaşlı ve engelli bireylerin, hastane sonrası 15 günlük izolasyon sürecini geçirdiği yerdir. Aynı zamanda sokakta, kimsesiz olarak buldukları bireyleri, başka kuruluşlara yerleştirilmeden önce izolasyon amacıyla aldıkları bir kuruluş olmuştur.

“Yani şöyle mesela bir yaşlı geldi, önceden şeydi devletin anlaşmalı bir kurumu vardı bir huzurevi, bakanlıkla orası anlaşmış herhangi bir kurumda pozitif vaka çıkarsa direktman oraya gönderiliyordu. Hatta bir ara şöyle yaptılar bir huzurevine yatacak A yaşlısı hastaneden geliyorsa ilk başta gidiyordu o huzurevinde yatıyordu... veya huzurevinde biri pozitif çıkarsa direkt o huzurevine gönderiliyordu orada bekliyordu 14-15 gün boyunca. İki negatif testi olursa art arda bir süreden sonra o zaman bizlere geri geliyordu. İşte o süreci böyle geçirdik. İzolasyon da şu an ama şöyle mesela benim kurumuma geldi biri, pozitif geldi fark etmez ya da burada pozitif oldu fark etmez hastaneye yollamıyoruz. Ama şu an mesela bir pozitifim çıkarsa yapacağım şey odasında tutmak başka bir şey yapmıyorum ekstradan. Durumu kötüye giderse hastaneye sevk ediyorum... Bulaşan insan yok oluyor hani gidiyor zannediyorduk, ölecek diye düşünüyorduk. Yani o ara öyle bir baktığımız oldu.” (K6, Huzurevi)

“Ben orada çalışmaya başlamadan önce ilk vaka görüldüğü sırada bir huzurevi pandemi hastanesi olmuş galiba oraya sevk edilmiş yaşlılarımız. 1-2 hafta orada kalmışlar. Heralde şey yayılmasın diye, huzurevlerine yayılma olmasın diye böyle bir önlem bulmuşlar... Biz çok gönderme taraftarı değildik zaten, ikincisinde göndermedik hiç. Biz göndermek istemiyoruz burada bakabiliriz, izole edebiliriz.

Bir katı zaten şey yaptık böyle bir katın bir bölümünü pandemi şeyi yaptık üç tane odayı, covid çıkkanı oraya alıyorduk, değiştiriyorduk yatakları. Böyle önlem aldık.” (K7, Huzurevi)

Katılımcıların ifadelerinde görüldüğü, kuruluşlarda hastalık sürecinin yönetimi süreç içerisinde değişim göstermiştir. Dolayısıyla hastalığı COVID-19 pandemisi sürecinin ilk yoğun zamanında geçiren kuruluşlar bilgi ve yönlendirme eksikliği nedeniyle karmaşa yaşamışlardır. Bununla birlikte oluşturulan izolasyon kuruluşu bazı katılımcılar tarafında doğru bulunsa da bazı katılımcılar tarafından da eleştirilmiştir.

3.2.2. Personelin yaşadığı güçlükler

Bu süreçte kapalı kurumlarda çalışan tüm personelin çeşitli güçlükler yaşadığı görülmektedir. Bu güçlükler personelin olumsuz etkilenmesi, yönetici olarak süreci yönetmedeki zorluklar ve personel arası çatışmalar başlıkları altında ele alınmaktadır.

3.2.2.1. Personelin olumsuz etkilenmesi

Pandemi sürecinde yatılı kurumlarda çalışan personelin, kapalı vardiya çalışma sistemi ile birlikte bu süreçten olumsuz etkilendiği görülmektedir. Kişisel olarak duydukları kaygı ve korkunun yanı sıra ailelerine ve çocuklarına karşı kaygı ve korku yaşadıkları ifade edilmektedir.

“O süreç bizim için çok yıpratıcı bir dönemdi... biz yine idari kısımdayız sadece yazışmalar vs. onlarla kendi ofisimizde uğraşıyoruz ama orada kalan bakım personelleri veya hemşireler tamamen sağlık üzerine, onların bakımları üzerine hizmet verdiler. Evlerinden ayrı, çocuklarından, torunlarından ayrı bir şekilde orada çalıştılar, anne veya babalarından...” (K3, Huzurevi)

“...ama o dönem 14 gün kalan personelin psikolojileri ciddi sıkıntıdaydı... Çünkü neden biz. Niye o şanslı kişi gerçekten benim o dönem yaşadığım gibi, neden biz kalıyoruz. Neden dün geceki kalmadı, neden biz? Şimdi hazırlıksız, kıyafet yok hiçbir şey yok hani ailemize haber vermedik, yeni evli olan var, eşi için tedirgin olan var. Acaba covid mi, bir şey mi oldu, giremiyor çıkamıyor, dışarı çıkamıyor.” (K4, Kadın Konukevi)

“Evde 3 tane çocuk başka bir bakım elemanı, 3 çocuk var kızı 17 yaşında, 17 yaşındaki kızını diğer iki kardeşine biri 10 yaşında, biri 7 yaşında onları bırakıp vardiyaya geldi kadın, eşi vefat etmiş bir personelimiz. Kimse yok bırakacak, çocukları 14 gün evde bırakıp kuruma geliyordu çalışmaya. Çocuk çocuğa bakıyordu ev tabi birbirine giriyor. Yani bunların yemek yemeleri, yemeği ısıtmaları, o yapılan annelerin yapıp bıraktığı yemeklerin bittikten sonraki süreç 14 gün bu az değil ki, 3 gün 5 gün değil bu yani. Böyleydi şey süreç.” (K8, Huzurevi)

“Tüm personel olumsuz etkilendi. 15 gün aralıklarla kaldılar. Aileleri ile görüşemediler bu sıkıntı oldu bizim için. Psikolojik açıdan etkilendiler. Rize’de bir merkezde çalışıyoruz ve çay sezonu oluyor. Tüm sezon etkilendi. O çay sezonunda elemanlar toplamak istiyor ama 15 gün vardiyalı çalışıyorlar. O dönem sıkıntı yaşadık. Erkekler için biraz daha törpülenebilir durum ama bayanlar için daha zor oldu.” (K5, Engelli Bakım)

“Yani mesela sürekli katlardasınız, yazın gene bahçe güzel oluyor ama kışın tamamen kapalı ortamdasınız ve her yeriniz alzheimerli, demanslı işte farklı hastalıkları olan yaşlılarla dolu. Belli bir yerden sonra tüketiyor insanı. Yani ne yaparsanız yapın mesela birçok şeye göz yumuyorsunuz, personel hani biraz daha huzurlu olsun diye. İşte mesela işe geç başlıyor, işini aksatıyor hiç önemsemiyorsunuz bunları. Normalde çok sert tepki vereceğiniz şeyleri görmezden geliyorsunuz yönetim olarak. Buna rağmen artık böyle vardiyanın son 5 günü zaten ölüm gibi geçiyordu.” (K6, Huzurevi)

“Personel çok yıprandı bu süreçte... Hemşireler bir nebze 18-20 yaş aralığında oluyorlar da diğerleri çocukları olan var, evli olanlar var onlar çok zorlandılar. Özellikle bakım elemanları CİMER’e yazı yazmışlar artık pandemi bitsin, bitsin derken işte bu karantina bitsin kurumda karantina, biz evimize gitmek istiyoruz.” (K7, Huzurevi)

“Ya tabi ki olumsuz yönde etkiledi yani normal bir çalışma ya da normal tempoda bir çalışma değildi asla... Dolayısıyla 15 gün boyunca ailelerini görememeleri, dışarıya çıkamamaları en azından hani kurum dışına, bu anlamda onları tabi ki oldukça kötü etkiledi.” (K10, Huzurevi)

“Bir yandan kurum içerisinde olan personelin ağlaması, ailesine duyduğu o işte nasıl denir ona ailesine karşı duyduğu bir endişe ve kaygı vardı çünkü bir daha çocuklarını göremeyeceğini düşünme gibi.” (K12, Engelli Bakım)

Bunun yanı sıra özellikle müracaatçıların bakımını sağlamaları sebebiyle hastalık sürecinde dahi müracaatçılarla iç içe olan personelin süreçten olumsuz etkilendiği ve iş yüklerinin arttığı görülmektedir. Yatılı kurumlarla ilgili yapılan bir çalışmada benzer sonuçlara ulaşılmış, kurum içinde yaşanan gerginlikler, artan iş yükü ve dönüşümlü/yatılı çalışma durumunun personeli etkilediği ifade edilmiştir (Şahin-Taşgın ve Bürüngüz, 2021; Kaya-Örk ve diğer., 2021).

“Yani personel çok yıprandı, 15 gün boyu bir kattasın ve sürekli yaşlının ihtiyaçlarını gideriyorsun... ayriyeten de o katın temizliği de bakım personeline ait olduğu için hani ne tarafa yetiyeceğine ve katlar çok kalabalık, 15-16 yaşlı. Her kafadan bir ses çıktığını düşünenecek olursan yani yetişmek gerçekten imkansız. Bir süre sonra hani sabırlı olun diyorum hani diyemiyorsun çünkü dilin varmıyor hani gel sen dur o zaman, bunun bir sonraki aşaması bu oluyor. Bu yüzden yani personel çok yıprandı çünkü her şeylerine yetişmek zorunda kaldılar... Yani bir ay bir personelin eve gitmediğini bilirim bir, bir buçuk ay.” (K11, Huzurevi)

“Personelin bir kısmı özveriyle çalışırken hani pozitif olan yere bile gidip hizmetini devam ettirirken bir kısmı kendini odasına kapatmıştı ben girmeyeceğim, ben çalışmayacağım, ben eve gitmek istiyorum diye... Temaslı olduğu için orayı izolasyon dairesi yaptık yine oraya bir personel sabitlendi ve izolasyon süreci boyunca sadece bir personel sorumlu kaldı tabi bunlarda da personelin yine rızasıyla olan şeyler çünkü ruhsal engelli birey ve siz de orada yatıp tüm gününüzü onlarla geçiriyorsunuz, çok zor.” (K12, Engelli Bakım)

“O dönemde hani 24 saat de çalıştıkları oldu, üst üste geldikleri oldu, mecburen hani bu süreci bir şekilde hep birlikte yürütmek durumundaydık, hep birlikte yürüttük yani o dönemde ama zorlu bir süreçti gerçekten şimdi hatırlayınca herkes her açıdan zorluk yaşadı... atıyorum temizlik personeline bazen bakımın işini de yaptırmak durumunda kalıyorduk hani o görev dağılımlarıyla ilgili sıkıntı yaşanabilirdi yaşansaydı ama personel de bunu çok sorun etmedi açıkçası.” (K13, Kadın Konukevi)

3.2.2.2. Yönetici olarak süreci yönetmedeki zorluklar

Pandemi sürecinde çalıştıkları kurumlarda yönetici olarak görev yapan sosyal hizmet uzmanlarının sürece ilişkin yaşadıkları güçlükler ifade edilmektedir. Bu süreçte ortaya çıkan krizleri yönetme, sürecin tüm sorumluluğu alma ve personel ile ilişkileri sürdürme noktasında sorunlar yaşandığı görülmektedir.

“Müdürleri çok zorladığını biliyorum yani biz o yönetici kısmını çok zorladılar. Ben hep söylüyorum benim için çok ağır bir yöneticilik deneyimin başladığı bir dönem hala devam ediyor.” (K4, Kadın Konukevi)

“Valla ilk başta şeydi, o krizi yönetmek benim için çok kolay olmadı... Biraz şey mmm yani ben idare olarak yönetmekte zorluk yaşadım...” (K9, Kadın Konukevi)

“Kötü bir dönemdi yani bilinmezlik var ve bilmediğiniz bir şeyden meshul tutuluyorsunuz aslında... vekaletini alan olduğum için hastaları binbir emekle sevk etmeye çalışırken yanlarında destekçi olmaya çalışırken sakinleştirmeye çalışırken tek müracaatçı değil, personel de dahil buna ama süreç

sonunda savumaya giden yine sosyal hizmet uzmanı olarak bendim tabi o savunmanın sonunda bir şey olmadı ama oladabilirdi...” (K12, Engelli Bakım)

“O dönemde kurucumuz hiçbir şekilde inisiyatif almamıştı, alabilirdi en azından görüntülü arayıp personeli motive edebilirdi ki personel biraz da bunu istiyordu ben de dahil çünkü insan biraz bu süreçte bunlar bunlar oldu ama iyi ki oradasınız iyi ki şunu yapıyorsunuz demesini beklerdi ama biz o desteği görmedik. Tamamen kendini eve, kendi evine izole etmişti ve tüm işleyiş, tüm sorumluluk bana kalmıştı, tüm hesap verme işleri aynı zamnada. O biraz zorlayıcı bir süreçti.” (K12, Engelli Bakım)

Yönetici olarak görev yapan sosyal hizmet uzmanlarının bu süreçte iş yükleri artarken, aldıkları sorumlulukların, işleyişin sürdürülmesi için gösterdikleri ekstra çabanın uzmanların psikolojik sağlıklarını olumsuz etkilediği düşünülmektedir. Özellikle genç yaşta yönetici olarak görev yapmanın personeli idare etme noktasında sorunlar meydana getirdiği görülmektedir.

“...Sadece kendini yerden yere atan bakım personeli vardı ne kadar profesyonel değillerdi. İl müdürüyle bir görüşme yaptırarak, en azından böyle bir gerçeğin evet olduğu ama bu sürecin geçeceğine dair çünkü bizi dinlemiyordu sosyal hizmet uzmanlarını. Sen sus, sen konuşma, sen ne bileceksin gibi tavırlar sergiliyordu, bir işe yaramadı. O ara tam bir kriz ve krizi yönetememe durumu oldu ne yazık ki.” (K12, Engelli Bakım)

“...tam da bulamıyorum ne söylemek istediğimi aslında ama yapmak zorunda kaldığım şeyler yüzünden yargılandığım yerler de oldu. Yani hem kadından hem personelden başka çıkış yolu bulamadığım için. Bir de ben yöneticiliğin de şöyle bir şey olduğuna inanıyorum, ben 32 yaşındayım yöneticilik kısmı bir bu yaşlarda olmamalı ya yani deneyimi çok fazla olan, mesleki anlamda donanımları işte vakalarla karşılaşmaları bir sürü şeyleri görüp değerlendirmeleri noktasında yönetici kısmına daha yakışır bir şey olduğunu düşünüyorum. Ben öyle boşluk bir zamanda yönetici oldum ki olduramadım yani kendime...” (K4, Kadın Konukevi)

“Çünkü orada şöyle bir sorun oldu karşınızdaki 50-55 yaşındaki insanlar ve sizin yaşıınız henüz 22-23 sizi çok otorite olarak görmüyorlar evet sosyal hizmet uzmanısınız ama onlar ben daha iyi bilirim mottosuysa hareket ettiği için ne yazık ki içerideki bulaşın daha da yayılmasına sebebiyet verdiler istemeden.” (K12, Engelli Bakım)

3.2.2.3. Personel arası çatışmalar

Kurumlarda alınan tedbirlerin kurum düzenini değiştirdiği görülmektedir. Bununla birlikte personelin süreç içerisinde yaşadığı güçlükler, 15 gün boyunca kapalı alanda hastalıkla beraber çalışma süreci, personel arası çatışmalar yaşanmasına da sebep olmuştur.

“Kadınla uzmanın çatışmalarına sebep oldu. Hastalıktan dolayı çok tahammül de birbirimize yoktu. Uzmanlar arasında o da oldu. Herkes birbirinden korkuyor çekiniyor, tedirgin ama birlikte çalışmak zorundasın.” (K4, Kadın Konukevi)

“Mesela çok büyük çatışmalar yaşadılar bu süreçte, mesela şimdi işte vardiyalarda erken çıkmak isteyenler oldu idare izin verdi, onlara izin verdin bana niye izin vermedin oldu, bu tür sıkıntılar da yaşandı her şey toz pembe değidi. O süreçte de yine insanlar birbirlerini iyi tanıdılar, olumsuz anlamda.” (K8, Huzurevi)

“...kötü bir durum olduğunda ağlayan, fazla bağırıp çağıran bir rol takındılar o dönemde, anlatsanız da anlamıyorlardı çünkü dediğim gibi sizi küçük gördükler için sen bir sus, sen konuşma gibi tavırları vardı yani sizi yok sayan tavırlar halbuki siz orada yardımcı olmaya çalışıyorsunuz. Sadece anladıkları tek şey birinin onlara bağırması yani çok acı verici...” (K12, Engelli Bakım)

Pandemi sürecinin, kuruluşlarda çalışan tüm personeli olumsuz etkilediği bu nedenle de personel arası çatışmaların arttığı açıktır. Uzun çalışma saatleri, iş yükünün fazla olması, sürece ilişkin yaşanan kaygı, korku, endişe insan ilişkilerine de yansımaktadır. Yatılı kuruluşlarda çalışan personelin 7/24 bir arada bulunmaları çatışmalara yol açarken, insanlar arasındaki ilişkileri yönetmenin de zor olduğunu görülmektedir (Şahin-Taşgın ve Bürüngüz, 2021).

“Yani şöyle burada bir de iki erkek çalışandık ben o yönden rahattım hani çok ayrı izole kalıyordum onlardan ama mesela duyuyordum seslerini hani o şekilde söyleyeyim. Mesela ben hayatımda kimseden yemediğim tripi, tafrayı, nazı yemişimdir bu süreçte çalışanımdan. Yani 70 yaşındaki çalışan teyzemiz “huh” yapıyordu. Yani bir şey de diyemiyorsun tekrar kocasından çok beni görüyor yani oğlundan çok beni görüyor...” (K6, Huzurevi)

“Bazen hani sabır, sabrediyorsun, sabrediyorsun, sabrediyorsun, sabır bir yerde taşıyor. Sesler yükseliyor, sesler yükseldiği zaman ortalık gerçekten çok ciddi bir kavga haline dönüşebiliyor çünkü ben gerilmişim karşı taraf gerilmiş tam bir alev topu yani. Yani bu tarz sıkıntılarımız oldu.” (K11, Huzurevi)

3.2.3. Müracaatçı gruplarının yaşadığı güçlükler

COVID-19 pandemisi sürecinde kuruluş içerisinde alınan önlemler ve hastalık süreci müracaatçı gruplarını oldukça etkilemiştir. Genel olarak tüm kuruluşların uyguladığı kısıtlamaların; kadın, yaşlı ve engelli bireylerin dışarı çıkışlarının kısıtlanması ve bu

sürecin uzun süre devam etmesi, yakınlarıyla görüşememeleri, ziyaretlerin kapalı olması, kurum içerisinde tüm etkinliklere ara verilmesi dolayısıyla kurum içi sosyalleşmenin de azalması gibi nedenlerin müracaatçıları olumsuz yönde etkilediği ifade edilmiştir.

“Dolayısıyla biz de kadınları kısıtlamak durumunda kaldık. Mesela yatılı izinlere izin vermedik bu süreçte. Normalde yönetmelik gereğinde de yatılı izin geçiyor, istediği zaman kadın alabilir fakat işte biz buna biraz kural koyduk. En azından bu süreci sağlıklı atlatabilmek açısından yatılı izinleri askıya aldık, giriş-çıkış saatlerine biraz kota koymak zorunda kaldık. Daha doğrusu hiç izin vermedik.” (K1, Kadın Konukevi)

“Tabi ki sıkıldılardı, dışarı çıkmak istiyorlardı... Biz niye dışarı çıkamıyoruz. Çünkü benim sığınmada giriş-çıkışlar serbest hani bizde saat aralıkları var ve o aralıkların içerisinde dışarı çıkıp geliyorlar. Sabah 9'da çıkıp akşam 9'da gelebiliyorlardı o süre içerisinde. Şimdi hiç dışarı çıkamıyorlar. Aile yakınları tedirgin. Ancak çıkış alıp temelli gidebilirler e kadının gideceği yeri yok hani ne yapacak.” (K4, Kadın Konukevi)

“Ee şeyi hissettiler ama yalnız kaldıklarını, yalnız bırakıldıklarını çünkü tanıdıkları gelmedi, aileleri gelmedi, eşi dostu gelmedi. Onları biraz hissettiler, huzursuz oldular.” (K6, Huzurevi)

“Ya yaşlılar da oraya tıklı kaldılar hapishane gibi görmeye başladılar, bunaldılar. Alzheimer hastaları yakınlarını göremiyorlar, görüşlerimiz kapalı.” (K7, Huzurevi)

“Yaşlılar işin ciddiyetini baya bir sonra anladılar, neden baya bir sonra arkadaşlarını kaybetmeye başladıkları andan itibaren anladılar. Oda arkadaşını kaybetti covidten huzurevi yaşlısı sohbet ettiği, çay içtiği, tavla oynadığı, birlikte gezmeye gittiği, dövuştüğü zaman zaman, kavga ettiği, siyasi tartışmalarda birbirlerine girdikleri arkadaşlarını kaybetmeye başladıkları andan itibaren işin ciddi olduğunu anladılar. İlk zamanlar çok direndiler ya işte alışverişe gitmek istiyoruz, dışarıda spor yapmak istiyoruz neden göndermiyorsunuz, neden biz esir miyiz, biz işte bu yaptığınız insan haklarına aykırı diyen. Şimdi insan haklarına aykırı diyene ben de şunu söyledim onlara dedim size aynen katılıyorum evet insan haklarına aykırı insanı böyle kapatmak ama başka çare yok şu anda, dışarıda virüs var karşında da ölüm var. Yani size ölüme karşı elimizden geldiğince korumak zorundayız.” (K8, Huzurevi)

Kadın konukevlerinde kalan kadınların, kısıtlamaların verdiği duyguların yanı sıra süreçlerinin de aksadığı görülmektedir. Bağımsız yaşama geçirmenin amaçlandığı kadın konukevlerinde, kısıtlamalar nedeniyle kadınların bağımsız yaşama geçmelerinin geciktiği dolayısıyla aslında hayatlarının ertelendiği belirtilmektedir. Bununla birlikte bir mağduriyet yaşayarak kuruma hizmet almaya gelen kadının bu süreçte çifte mağduriyet yaşadığı katılımcılar tarafından ifade edilmektedir.

“Ya tabi ki etkiledi yani. Bendeki müracaatçı grubunu şöyle etkiledi, hayatları erteleniyor onların çünkü dediğim gibi benim orada kalan kadınlar, müracaatçılarımız bağımsız yaşama geçmek üzere

gelen kadınlardı... Yani hayatları erteleniyor kadınların. Bir an önce onlar bağımsız yaşama geçmek istiyordu covid o şekilde onları etkiledi, dolayısıyla da psikolojik olarak da zaten bunlar çok güçlü karakterler olmadıkları için çok daha fazla mesleki çalışma yapmak zorunda kaldık. ” (K9, Kadın Konukevi)

“Muhakkak ee şöyle hani verilen hizmet bir şekilde gitti ama şöyle düşünün hani bağımsız yaşama geçirmek istiyoruz en büyük amacımız mesela kadın konukevinde bağımsız yaşama geçirmek iş bulacak ama iş aramalarına izin vermiyoruz. Çünkü dışarı çıkması gerekiyor iş araması için hani internetten buluyor ama görüşmek için gitmesi gerekiyor. O açıdan zor oldu.” (K13, Kadın Konukevi)

“Akıllı telefon mümkün mertebe kullandırıldı o dönemde. Tuşlu telefon olan kadınlar işte SYDV'lerden aldığı paralarını biriktirip akıllı telefon aldılar ki hani bu süreyi hızlandıralım diye. Ödemeleri bunlardan öğrettik mesela o konuda destek olduk.” (K4, Kadın Konukevi)

Yukarıdaki ifadeler sosyal hizmet uzmanlarına aittir ancak bu süreçte kadın konukevlerinde kalan kadınlarla yapılan bir çalışma da benzer sonuçlara ulaşmıştır. Çalışmaya göre, sosyal izolasyon sürecinin sosyal ilişkileri kısıtlaması ve günlerce evden çıkmadan rutinlerini sürdürmeleri nedeniyle pandemi sürecinin kadınların hayatlarını sosyal yönden çok etkilediği vurgulanmaktadır (Gündüz ve diğer., 2021).

Huzurevleri ve bakım merkezlerinde kalan yaşlı ve engelli bireylerin yalnızlık, terk edilmişlik, ölüm korkusu gibi duyguları yoğun yaşadıkları ve bilişsel süreçlerinin gerilediği, içe kapanma yaşadıkları ifade edilmektedir.

“...Bu anlamda tabi ki de özellikle alzheimer, demans gibi zihinsel rahatsızlığı olan bireyler olumsuz yönde etkilendiler ailelerini göremedikler için. Çok sağlıklı, zihinsel açıdan söylüyorum, çok sağlıklı bir birey de illaki bu psikolojik açıdan, ziyaret açısından ya da yakınıni görememesi sebebiyle olumsuz yönde etkilendi, çünkü hani sonuç itibarıyla burası bir huzurevi ve bırakılmışlık hissiyatını yaşıdılar bu anlamda.” (K10, Huzurevi)

“Yani şöyle pandemi öncesinde daha çok sosyal servise gelen, kendini anlatan, açıklayan ya da sohbet, diyalog kurabildiğim müracaatçılarımda daha çok içe kapandığını özellikle kapalı vardiya sonrasında artık sosyal etkinliklere daha az katılım gösterdikleri, daha isteksiz oldukları, daha önceden soru sorduğumda çok daha fazla yanıt alabilirken daha da yanıtsız, daha sessiz kaldıkları ve ekstra çaba harcaman gereken bir sürece girdik biz pandemi sonrasında.” (K12, Engelli Bakım)

COVID-19 pandemisinde huzurevinde kalan yaşlılarla yapılan bir çalışma, sosyal hizmet uzmanlarının bu görüşlerini destekler niteliktedir. Pandemiye alınan tedbirlerin yaşlıların sosyal hayatını etkilediği, yakınları ile görüşemedikleri için yoğun özlem ve yalnızlık duygusu hissettikleri; bu durumun bireylerde yalnızlaşma, sağlık kaygısı yaşama

ve ölüm korkusu duyma gibi sonuçlar ortaya çıkardığı belirtilmektedir (Demir, 2021). Dolayısıyla bu süreçte yatılı kurumlarda kalan bireylerin, tamamen izolasyonda olmaları ve sosyal destek mekanizmalarından yoksun olmaları nedeniyle yalnızlık, depresyon gibi duygu durumlarının daha yoğun olacağını söylemek yanlış olmayacaktır. Yaşlı bireylerin pandeminin başlamasının ardından yalnızlık duygusu yaşadıkları ve buna bağlı olarak depresyon bildirildikleri görülmektedir (Krendl ve Perry, 2020; De Pue ve diğer., 2021).

“Yaşlılara gelince tamamen demoralize, sürekli bir yalnızlık hissi, içe kapanma hissi, sosyal hayattan tamamen kopma hissi. Sürekli şu sorular geliyordu tabi ki aklı başında olan mobilizesini kendi başına yapabilen yaşlılarımız ki alzheimer, demanslılar çok fark etmiyordu ama onların tabi ki iç dünyasını çok henüz biz de bilmiyoruz yani. Onlar bile bu süreçte gerçekten tavırları, genel durumları çok değişti.” (K3, Huzurevi)

“Başkalrı yani geriye giden, içine kapanan, yalnızlık duygusu zaten yaşayan ama covidten sonra iyice kendi içine dönen yaşlılar da oldu... İşte bu çaresizlik duygusu, yılgınlık duygusu, gelecek kaygısı, bu ne zaman bitecek, bitmiyor, bize yalan söylüyorlar, işte azalıyor diyorlar azalmıyor, işte bilmem kim de öldü mesela şeyde kendi arkadaşlarından biri, ya da genç insanlar da öldü yani hep yaşlılar diyorlardı ama bak gençler de ölüyor onlar niye dışarıda geziyor biz içerideyiz gibi soruları olmuştı.” (K8, Huzurevi)

“Şöyle şimdi biz alzheimer, demanslılarda çok bir sorun yaşamadık unuttukları için belli bir süre sonra. Geriye dönük hatırlıyorlardı. Ee şeyi hissettiler ama yalnız kaldıklarını, yalnız bırakıldıklarını çünkü tanıdıkları gelmedi, aileleri gelmedi, eşi dostu gelmedi. Onları biraz hissettiler, huzursuz oldular.” (K6, Huzurevi)

Bu süreçte ruhsal engelli bireyler ile çalışan bir sosyal hizmet uzmanı, pandemi sürecinin engelli bireylerin atak dönemlerini tetiklediğini belirtmektedir.

“Ne yazık ki daireleri kitleniyordu üzerlerine, pandemide böyle bir sorun vardı ve bu kapalı vardiya boyunca devam etti... o süreçte personeli itip anahtarı aldı kendisini içeriye kitledi, atak süreciydi, kapıyı yalvararak zorla açtık. O dönem zordu çünkü kendine zarar vermişti, onun bir şeyi vardı saati, o saatin kayışı metaldi daha otoriter bir kişiliği vardı onun o daire içinde ve para yönetimini bilen, algısı açık bir bireydi onunla bileğini kesmeye çalıştı sonra o yeterli olmamış, lambalar vardı saati o lambaya atıp kırıp kendine zarar vermeye çalıştı.

...işte kendini değersiz hissettiği, beni buraya kapattılar siz de şimdi üstüme kapıyı kapatıyorsunuz, ailem de beni zaten istemiyor deyip, herkesin yakını uzaktan bile gelip görüyor bak benimkiler gelmiyor diyordu. Halbuki geliyorlar ama o biraz daha yalnızlık hissi, yetersizlik hissi, değersizlik hissiyle depresyona girmişti. Birçok hastanın atağı çok tetiklendi...

...yani pandemi süreci ve kapalı vardiya süreci çok olumsuz yönde etkiledi tüm bireyleri.” (K12, Engelli Bakım)

Literatürde yer alan çalışmalar benzer sonuçlar ortaya koymaktadır. Pandemi sürecinde psikiyatrik tanısı olan bireylerin, belirti şiddetinde artış, agresif/saldırgan davranışlarda artış ve intihar düşüncesinde artış saptanmıştır (Dindar, 2022; Erdeniz, 2021). Bunun yanı sıra şizofreni tanısı olan bireylerle yapılan bir çalışmada, pandeminin hastaların psikolojik durumları üzerinde olumsuz etkileri olabileceğini göstermektedir (Özcan-Tozoğlu ve diğer., 2021).

Müracaatçı gruplarının yanı sıra yaşlı ve engelli bireylerin yakınlarının da süreçten olumsuz etkilendiği belirtilmektedir. Sosyal hizmet uzmanları bu süreçte müracaatçı yakınlarına süreci anlatmakta zorlandıklarını dile getirmişlerdir.

“Aileler zaten çok daha fazla sorun çıkardı. Şöyle şimdi aile yakınlarına biz şeyi anlatamadık pandemi, görmeniz yasak diye. Anlatamıyorduk yani. Her gün gelmek istediler, sürekli görmek istediler. Telefon hakkı verdiğimizde günde, bir yaşlının yakını 20 yakını aynı gün içinde arayıp 3 saat konuşmak istediler, 4 saat konuşmak istediler. Bunları çok yaşadık... Şöyle de bir şey var hani biz bir huzureviyiz burası çoğunlukla son durak yani insanlar için. Gördükleri son yüz biziz, yedikleri son yemek bizim verdiğimiz yani biz ne söylersek belki duydukları son laf olacak. O yüzden biraz daha şey yaptık esnek davrandık iyi olsunlar diye. Çünkü şeyden korktum en çok ben, bir yaşlı yakını ben içeri almam yasak var derim, bir ay sonra gel, iki hafta sonra gel derim ama kaybeder annesini, babasını. Son görme şansını elinden alırsın diye düşündük.” (K6, Huzurevi)

“...Bizi de haklı görüyorlar sonra kızıyorlar sonra yine haklı görüyorlar yani onlar da yani çok zor süreç geçirdi diyebilirim yani. Şey giyip gelenler vardı önlük giyip gelenler vardı ben böyle sarılsam olmaz mı, ağlıyorlar bir şey diyemiyorsunuz...” (K7, Huzurevi)

Yukarıdaki ifadelerde görüldüğü gibi müracaatçı gruplarının yakınları, kısıtlamaların olduğu süre boyunca yakınlarını görememiştir. Kuruluşlar, bu süreçte en az temas ile görüşün sağlanması için farklı yollar denemiştir.

“Bir de en kötü tarafı, covid olanların cenaze namazı kılınmıyor, işte siyah torbalarda gidiyor, efendime söyleyeyim başka hani bu tarz şeyler var. Onlar çok etkiledi mesela, yani bu dönemde psikolojik olarak hani saatlerce hasta yakınıyla konuştuğumu hatırlarım telefonda... herkesin konuştuğu bu olduğu için bir nevi de anlayışla karşılıyorlar. E zaten olacaktı, e yaşlılarda daha fazla görülüyor gibi.” (K11, Huzurevi)

COVID-19'a bağlı yaşanan kayıplar, ritüellerin yerine getirilememesi, müracaatçı yakınlarını olumsuz etkilemiştir. Bu süreçte yaşanan kayıpların, pandeminin kısıtlayıcı faktörlerinden dolayı travmatik ve karmaşık yas yaşanmasına neden olabileceği bilinmektedir (Savaş, 2020). Dolayısıyla sosyal hizmet uzmanları bu süreçte müracaatçı yakınlarını desteklemeye çalışmıştır.

3.3. COVID-19 Pandemisi ve Sonrası: Deneyimler

3.3.1. Mesleki uygulamalara yönelik değerlendirmeler

COVID-19 pandemisinin yarattığı olağanüstü süreçte sosyal hizmet uzmanları ön saflarda çalışmaya devam ederek pandemide önemli rol oynamışlardır. Çalıştıkları alanda olağanüstü çaba sarf ederek müracaatçı gruplarının sürece ilişkin yaşadığı korku, kaygı, endişe gibi duygularını yönetmeye yardımcı olmuşlardır. Ancak sosyal hizmet için önemli olan doğrudan temasın yerini fiziksel mesafenin alması ile sosyal hizmet sunumu etkilenmiştir (Jonge, Kloppenburg ve Hendriks, 2020). Mesleki uygulamalar bu süreçte acil ihtiyaçlar doğrultusunda şekillenirken sürece ilişkin güçlükler sosyal hizmet uzmanlarının kişisel çabalarıyla aşılmaya çalışılmıştır.

“Bireysel görüşmelere alıyordum daha çok çünkü grup görüşmelerine izin verilmiyordu ya da bahçede açık alanda grup çalışması yapabiliyordum ya da çok büyük bir oda vardı orada çok mesafeli oturtup yine maskeleriyle ekipmalarıyla oturtup o şekilde, genellikle aynı kattan seçiyordum ki bir bulaş olmasın... Bazen yetersiz olduğumuz da oluyordu tabi ki yani içeride bir yayılım var ve o arada işte ağlayarak yanınıza biri gelip benim yeşil bardağım kayıp diyor mesela işte yukarıya çıkıp hadi gel yeşil bardağını bulalım deyip biraz daha o algısını dağıtmak... Böyle yani diyalog kurduğumuz daha birebir daha sürecini yakinen takip ettiğim müracaatçıları da vardı tabi, bir de daha genel çalıştıklarımız vardı.” (K12, Engelli Bakım)

“Yani hiçbir zaman çekinmedim bu dönemde hani yok işte o katta pozitif vaka var, ben gideyim hani görmeyeyim kata girmeyeyim gibi bir şeyim olmadı çünkü o hastayı da benim günlük ziyaret edip sağlık durumuyla alakalı bir problem var mı ya da sosyal açıdan bir sıkıntısı var mı ya da o hastanın psikolojisi ne durumda onu görmem mecburiydi açıkçası. Dolayısıyla tabi ki önlemlerimizi alarak yani pozitif kata da girdim günlük olarak çünkü yine söylüyorum öyle bir şansımızın ya da tercihimizin olduğunu düşünmüyorum, bu anlamda da ayırım yapmadık bu dönemde.” (K10, Engelli Bakım)

“Şöyle açıkçası hiçbir mesleki uygulama yaptırmadılar bize. Yani şöyle mesela yaşlılarla çalışmalar yasaktı. 2'den fazla yaşlının yan yana durduması yasaktı. Toplu alanlarda oturmak yasaktı. Dışarıdan aktivite yapmak yasaktı. Buradan dışarıya bir aktivite yapmak yasaktı. Yani sosyal hizmet uzmanı olarak sorduğunu düşünüyorum bu soruyu, burada uzmanlığı yapmadık, hiçbir şekilde yapamadık. Sadece mümkün olduğunca kendi kendimize işte zihin egzersizleri yaptırabildik... Yani hiçbir yerde yapma şansınız olmadı pandemiden dolayı.” (K6, Huzurevi)

“Yani şöyle hiçbir zaman meslekmiş şuymuş hiç alakası yok, uzaktan yakından alakası yok, çünkü orada bir can kaybediyorsun hani mesleki açıdan, profesyonellikmiş şuymuş buymuş hiç gözünün önünde olmuyor yani.” (K11, Huzurevi)

“Ev toplantıları yapıyorduk, ev toplantıları yapamıyoruz kadınlarla. Bir eğlence ya da sosyal bir organizasyon, kültürel bir organizasyon yapıyorduk yapamıyoruz. Önceden en azından haftada bir kadınlarla akşamları ev toplantısı yapıyorduk, sorunları konuşuyorduk, bizim ne isteklerimiz var onları konuşuyorduk. Kurumun kurallarını hatırlatıyorduk ya da eğitimler olabiliyordu. Tabi onların hepsi sekteye uğradı.” (K2, Kadın Konukevi)

“Ben çok görüşme almadım. Sadece ben değil tüm uzmanlar aynı şekilde. Sadece ihtiyaç halinde görüşme alabildik çünkü dediğim gibi hayatımızda hiç karşılaşmadığımız bir küresel salgınla karşılaştık ve ne olacak, nasıl olacak bilmiyoruz... Sadece acil durumlarda, çok görüşülmesi gerek, çözülmesi gereken bir problem olur bu noktada görüşelim dedik. Kadınlara da söyledik aynı şekilde ama onlarla alakalı mesleki çalışmalarımızın hepsi devam etti.” (K1, Kadın Konukevi)

Pandemi sürecinde genel olarak bakım ve barınma hizmeti verdiklerini düşünen sosyal hizmet uzmanları, olabildiğince mesleki çalışmalara devam etmeye çalışmıştır.

“...huzurevi için hani çok mesleki çalışma yapılmadı ona hani orada. Zaten meslek elemanım da yoktu oradayken, bir tane meslek elemanım vardı o da 60 yaş üzeriydi ve hani her gün gelmiyordu kuruluşa, esnek çalışmadan yararlanıyordu. O yüzden orada çok fazla mesleki çalışma yapamadık daha çok hani sağlık birimiyle bakım üzerine ağırlık verildi yani huzurevindeyken ma kadında yine devam etti yani daha aktif devam etti.” (K13, Kadın Konukevi ve Huzurevi)

“Ben mesela kendi adıma çok fazla bu pandemi döneminde özellikle yaşlılarımıza, hizmet verdiğim alana çok fazla katkım olduğunu düşünmüyorum. Çünkü bu süreçte ben evrağa çok boğuldum, personel istihdamı sağlamaya çalıştım, kaygıyla çalıştım, biri daha pozitif çıkmasın diye çalıştım, evime götürmeyeyim diye çalıştım yani çalıştım da çalıştım. Çok yaşlılarıma faydam oldu mu olmadı, belki bir nebze.” (K3, Huzurevi)

“Ben tamamen bu süreç içerisinde gerçekten barınma hizmeti verdiğimi düşünüyorum sadece.” (K4, Kadın Konukevi)

Katılımcıların, hizmet sundukları gruplara göre yaklaşımları ve yapabildikleri değişiklik göstermiştir. Bu süreçte kadın konukevinde çalışan uzmanların müracaatçılarını güçlendirmeye yönelik mesleki çalışmalara devam ettikleri görülmektedir.

“O anlamda mesleki çalışmaları, o bireysel çalışmaları daha böyle sıkı tuttuk, daha sık yaptık... Bireysel görüşmeler de yaptım yani dediğim gibi o küçük gruplarla görüşmeler de yaptık, şu ankinden daha çok mesleki çalışma yaptık diyebilirim. Güçlendirmek adına onları, yani biraz sağaltıma yönelikti, biraz rahatlatmaya yönelikti onları... Bir de her kadının ihtiyacı farklı zaten yani hepsinin talebi farklı aslında bizim zaten öyledir ya mesleki çalışmanın konusunu aslında kadın belirliyor

zaten, hani o bir geliyor zaten sana bir sorunla bir konuyla geliyor onun üzerinden gidiyorsun. İşte bazen yönünü değiştiriyoruz yani bildiğiniz işte sosyal hizmet şeylerini, o mesleki süreçlerini kadınlarımıza uyguluyoruz.” (K9, Kadın Konukevi)

“Mesleki anlamda benim yapabildiğim sadece her gelen kadınla görüşmemi yaptım, uzmanlara raporları verdim, acil ihtiyaçlarını, yerlerini belirledim, kişisel ilişkilerle acil bir şekilde çözmeye çalıştım. Hastane işlerini, eğitim işlerini başka acil hukuki işlerde de mesela aksayanlar çok oldu o dönemde işte adli tatiller oldu öyle beklendi, covidden dolayı yine tatiller oldu öyle beklendi, hakim, avukat covid oldu öyle beklendi, dava covidden dolayı ötelendi, biliyorsunuz çok fazla durusmalar sürekli ötelendi. E kadının artık tahammülü kalmadı. Her şey aksadı yani dünya tamamen durdu. Duranların içinde biz de olduk... Baktığın zaman mesleki anlamda hani ne yaptın diye sorduğun zaman akademik anlamlı bir şey olarak gözükmese de günlük hayatı nasıl idame ettirebiliyoruz, covidle nasıl başa çıkabiliriz noktasını öğretmeye çalıştığımı düşünüyorum.” (K4, Kadın Konukevi)

“Mesleki çalışmalarda, daha çok güçlendirmeye yönelik çalışmalar yapıldığını hatırlıyorum. Aslında bütün mesleki çalışmalar yapıldı çünkü meslek elemanları buradaydı, hizmet bir şekilde devam ediyordu. Hani kadının ihtiyacı yönünde görüşmeler yapılıyordu ama işte belli bir yere kadar yapılabiliyordu. Belli bir yerden sonrası birazcık beklemeye alıyorduk, sürece alıyorduk... (K13, Kadın Konukevi)

Katılımcıların ifadeleri kuruluş içerisinde kadınları güçlendirmeye yönelik çalışmalar yapıldığını gösterirken kadın konukevleri ile ilgili yapılan bir çalışma, bunu destekler niteliktedir. Çalışmada, kadınlar bu süreçte çeşitli eğitimler aldıklarını ifade ederken bu eğitimlerin hem kadınların güçlenmeleri hem de kısıtlamalardan dolayı uzun süre konukevinde vakit geçirmek durumunda kalmaları nedeniyle kadınlara yönelik işlevsel bir faaliyet olarak değerlendirilmektedir (Gündüz ve diğer., 2021).

Huzurevi ve engelli bakım merkezinde çalışan sosyal hizmet uzmanlarının ise daha çok müracaatçıları sosyalleştirmeye yönelik mesleki çalışmalar gerçekleştirdiği görülmektedir.

“Ben bu süreç içerisinde yaşlılara çok fazla temaslı olmaktan uyarı bile aldım. Dediler ki bu süreçte etkinlik vs. niye yapılıyor. Hani orada ben duramıyorum yaşlılarımı tanıyorum gelişimlerini an be an görüyorum yani gözümünün önünde gerçekten eridiler. Psikolojik açıdan diyorum. Hani gerçekten eridiler.” (K3, Huzurevi)

“Zorlayıcı müracaatçıları vardı süreç içinde... İlk o kriz durumunda yaptığımız tek şey bireysel görüşme ve yakınlarıyla olabildiğince sık görüştürme... mesleki uygulamalarımız biraz daha onları sosyalleştirme üzerine ama çok daha özel ilgilendiğim kişiler vardı. Onlar daha atak süreçleri ağır geçen, çok fazla ağlayan, öfke problemi yaşayanlar, onlarla daha mesleki, bir plan oluşturarak ilerlemeye çalıştım.” (K12, Engelli Bakım)

“Tabi, yani pandemi döneminde de yani şöyle, izolasyon katı için söyleyemem ama huzurevi ve engellide kalan bireylerimiz için yine bu sosyalleştirme amaçlı tabi ki çeşitli faaliyetleri her zaman yaptık. Bu pandemi dönemi olsa bile bunu bırakamadık. Sonuç itibarıyla bireyler evlerine gidemiyorlar, dışarıya çıkamıyorlar hiçbir şey yapamıyorlar. O yüzden biz de kurumda bir şeyler yapmayla sınırlı kaldık. Biraz buradaki işte olanakları kullandık, oyun salonlarımızı ne bilim bahçemizi kullandık bu alanda...” (K10, Engelli Bakım)

“Yani şöyle anlatayım şimdi, benim hep işin psikososyal tarafına baktığımızda müracaatçılarımızı güçlendirmeye yönelik çalışmalarımız oldu yani bu süreci atlatırken. Çünkü hakiketen sistemin içinde sosyal destek alabildikleri birçok değişken ortadan kalktı birden bire... Onların hepsi ortadan kalkınca bu sefer mümkün olduğu kadar kurumun içinde yarattığımız sosyal etkinliklerle bu açığı kapatmaya çalıştık. Kapatabildik mi hayır mümkün değil zaten. Yani ama mümkün olduğu kadar o sosyal destek değişkenlerini arttırmaya çalışmak... Ortak duygu durumları biraz önce de söylediğim gibi yılgınlık, bıkkınlık, çaresizlik, gelecek kaygısı, bunlar ortaya çıkan duygulardı ve bunlarla baş etmenin yollarını bulmaya çalıştık yani yaptığımız sosyal etkinliklerle ve bunlarla yaptığımız görüşmeler sırasında.” (K8, Huzurevi)

3.3.2. Meslek elemanlarının destek ihtiyacı

Sosyal hizmet uzmanları bu süreçte çalıştıkları alanda çeşitli güçlüklerle karşılaşarak destek ihtiyacı duydukları konuları dile getirmişlerdir. Bunlar; personel-bütçe ihtiyacı, süreç ile ilgili bilgi-yönlendirme ihtiyacı ve süpervizyon ihtiyacı olarak ifade edilmiştir. Bu süreçte yapılan bir çalışmada, COVID-19 pandemisi sürecinde sosyal hizmet uzmanlarının zorlandıkları noktalara değinilmiş ve benzer ihtiyaçlar yer almıştır; sosyal hizmet sunumunda krizi yönetmedeki görev karmaşası, yetersiz kaynak ve personel sayısının yetersizliğidir (Kuruhalil ve diğer., 2020).

3.3.2.1. Personel-bütçe

Pandemi sürecinde alınan önlemler, getirilen kısıtlamalar kurumların personel ihtiyacını artırmıştır. 15 günlük vardiyada çalışmaları, personelin dönüşümlü gelmesi, iş

yükünün artması, hastalık durumu söz konusu olduğunda personelin yetersiz kalması gibi durumlar nedeniyle kurumlar personel desteğine ihtiyaç duymuşlardır. Katılımcılar bunları şu şekilde dile getirmiştir.

“Ee personel yetersizliği de biraz sıkıntı yarattı hani her yerde her kuruluştaki yeterli personel yok az personelle çok iş beklendi.” (K13, Kadın Konukevi)

“Personel anlamında biraz daha çeşitlendirilip biraz daha bu anlamda eksiklik olduğunu gördük en azından donanım olarak ya da personel eksikliğinde, mesela personel bulma konusunda gerçekten biz ve bence diğer bütün bakım merkezleri sıkıntı yaşadığını düşünüyorum.” (K10, Engelli Bakım)

“Personel zaten, huzurevlerinde çok sirkülasyon olduğu bir sektör sürekli bakım elemanı değişir. Yine bizimki bir nebze daha iyi sabit personel sayımız fazla bizim toplam 9-10 bakıcımız var bunların 5'i yaklaşık 1-2 senedir çalışıyor... O anlamda çok sıkıntı yaşamadık biz hemşire bulamadık hiç ama... Bir aydır iki hemşire devam ediyoruz. Zor, onlar da çok zorlandı.” (K7, Huzurevi)

“Bu ilk zamanlarda şöyle bir personel işten çıktığı zaman yerine birini almak istediğimde kimseyi bulamıyordum.” (K6, Huzurevi)

“Eleman sıkıntısı yaşadığımız dönemlerde baya personelimiz hastanede yattı. Öyle durumlarda da dışarıdan diğer 15 kişilik gruptan takviye yaptık.” (K5, Engelli Bakım)

“Personel çok az yani yetmiyor bu dönüşümlü olarak çalışma çok zorladığı için. Vaka sayısı az olsaydı her personel daha çok vaka alabilseydi en azından bölüşülebilseydi, bir personel olmadığında diğer personel onun vakasını takip edebilirdi. Personel azlığından dolayı da sıkıntı yaşadım ben o dönemde. Bunlar geliştirilebilirdi.” (K4, Kadın Konukevi)

“...Benim o an o personele ihtiyacım var o personel gelip bana çalışmalı. Örnek veriyorum işte temizlik personeli kadrosunda alınmış neden bakım personeli yerine kullandınız bu süreçte diye bana garip garip sorular da geldi. Evet onun tanımı o şekilde ama benim o süreçte personelim yok ve ben o süreçte o kata vardiyayı döndürmek için bir personel koymak zorundayım ve bunun görev tanımına bakmıyorum ben...” (K3, Huzurevi)

Sosyal hizmet uzmanlarının kurumlarda pek çok sorumluluk üstlendiği, iş tanımları dışında görevleri yürütmek zorunda kaldığı dolayısıyla sosyal hizmet uzmanlarının özellikle özel kuruluşlarda mesleki sınırlarını korumakta güçlük çektikleri belirtilirken (Kaya-Örk ve diğer., 2021) bir katılımcı tarafından şu şekilde ifade edilmiştir:

“Bu tarz kurumlarda şu an hakimiyet olan şey sosyal hizmet uzmanı her şeyi yapar, yeri gelir idari kesimde olur yeri gelir etkinlik hocası olur yeri gelir uzman olur çok fazla şeye bölünüyoruz özellikle kapalı vardiyada ne yazık ki çok daha fazlasına bölünmek zorunda kaldık. Belki bu algının biraz değişmesi için sosyal hizmet uzmanı nedir, sosyal hizmet nedir ve ne yaparı toplumca iyi anlamamız gerekiyor diye düşünüyorum... Çok fazla var ve denetleyen kişiler de bu ticari kaygıyı perçinliyor,

demiyor ki sen bunu yapıyorsun şunu şunu getirttin mi yani daha yaptırımcı bir yaklaşım değil, bu bu şekilde gidiyor benim üstümden yük gitti mi gitti ben bunu bu şekilde devam ettireyim gözüyle bakıyor. O yüzden bu algının değişmesi çok önemli.” (K12, Engelli Bakım)

Personel sıkıntısının yanı sıra özel kuruluşların bu süreçte ekonomik sıkıntılar da yaşadıkları katılımcılar tarafından ifade edilmiştir.

“Yani özel kuruluşlar zorlandı derken şu şekilde ee yani 105 kapasiteli bir kurumdan birden 65'e falan düşüyorsun 70, 70'ten 80'e. Sonuçta döner sermaye var ve bu kadar insanın işte sigortasıydı, maaşıydı, ihtiyaçlardı hani orada kalıyorsun. İhtiyaçlar birdi üç oldu çünkü bir o kadar da personel kalıyor. Onların işte banyosu, yemesi, içmesi elektrik, su, doğalgazı. Hep bire beş koydu. Bu da özel sektörü birazcık zorladı eğer bir birikmiş varsa hani öncesinde çok şey yapmaz hani o ordan onu desteklemiştir ama birikim yoksa çok büyük bir sıkıntı yani.” (K11, Huzurevi)

“Şimdi şöyle söyleyeyim bizler önce ticari kuruluşlarız. Ekonomik olarak bakarsanız devletin desteği olması gerekirdi en başında itibaren... Yani ekonomik olarak çok dar boğaza düştü. Bu da yaşlılara da yansıdı. Şöyle oldu mesela işte atıyorum 10 çeşit yemek veriyorsa ayda, 8'e düşürdü, 7'ye düşürdü yani fiyatlar arttı daha da düşürdü 3'e 4'e kadar düşüren yerler bile oldu. Birincisi devletin ekonomik olarak destek olması gerekirdi. Çünkü bize yaşlı alımını yasakladılar... İkinci olarak belli başlı huzurevlerine yaptığı mesela o bahsettiğimiz bir tane İncek'te olan gibi sistemi buralara da yapmalıydı. Yani sadece tek bir huzurevine yaşlıları gönderip, oraya nakit akışı personel akışı şu bu sağlaması doğru değildi. Bunu tüm huzurevlerine yaymalıydı. Atıyorum ben şu huzurevine 5 kişi işte atıyorum şu huzurevine 5 kişi şuna 5 kişi, 10 kişi şeklinde. Hepimizin böyle imkanları vardı. Yani gelirlerimizi engelledi, giderlerimizi arttırdı.” (K6, Huzurevi)

3.3.2.2. Bilgi-yönlendirme

Pandeminin ilk defa deneyimleniyor olması, süreçle ilgili belirsizliklerin olması ve pandemiye karşı herhangi bir hazırlığın olmaması kuruluşlarda çalışan sosyal hizmet uzmanlarını olumsuz yönde etkilemiştir. Bilgi eksikliğinin yarattığı sorunlar ve ilgili yerlerin yönlendirmelerinin yetersiz kalması kuruluş içerisindeki pandemi yönetimini olumsuz etkilediği görülmektedir.

“Keşke bu merkezler her zaman en ufak bir acil bir duruma, afete karşı hani hazır olacak kurumlar olsa da böyle bir durum yaşandığında veya olabilir bizim de başımıza geldi böyle bir salgın en azından ne yapılacağımız konusunda ya da böyle durumlara karşı eğitilmemiz gerektiğine

inaniyorm. Çünkü bizler de bu süreçte kendi çabalarımızla ne yapabiliriz gittik. Yani kimse bizi yönlendirmedi.” (K3, Huzurevi)

“Devletin desteğine evet ihtiyaç hissettik şöyle, tamamen bizi bize bıraktılar, hani bu işin altından nasıl kalkıyorsan o şekilde kalk dediler... Hani hiçbir anlamda şey yapmadı sadece işte yönetmelikler koydu, dedi ki görüş yok, yasak... Elle tutulur bir şeyler yapmadı hani, mesela açıklama yapıyor çok kısa. Yaşlı bakım merkezinde kalanlar işte karantina halinde, kapalı mekanlarda kalan işte cezaevi şu bu dedi geçti ama onları hiç önemsemiyo.” (K11, Huzurevi)

“Hani bu konuda hemen bilgi sahibi olamadık, ne yapacağımızı bilemedik. Açıkçası kuruluştaki kuruluşlar biraz yalnız bırakıldı gibi oldu yani benim gözlediğim. Birazcık daha hani daha çok ben aktif dönemi huzurevinde yaşadığım için evet huzurevi yaşlılarımız önemli, her yerde hani bir şekilde onları korumak için uğraşıyoruz çaba gösteriyoruz, bu bazı personel noktasında biraz hani şu şöyle olacak gibi önümüzü açan, yol gösterici çalışmalar biraz geç geldi açıkçası, ilk etapta gelmedi. Tamam onlar da bilmiyordu ama daha hızlı karar verip, daha hızlı yönlendirilebilirdik biz. Biz hani başımızın çaresine kendimiz bakmayı öğrendikten sonra bir bilgi geldi ya da işte raporlar geldi ya da uyulması gereken kurallar geldi gibi bir şey oldu. Ha o dönemde evet kişisel çabalarımızla işte dediğim gibi sağlık müdürlükleriyle irtibat halinde olmamız sorunları çözdü yoksa hani biz de bilmiyoruz ne yapacağımızı, her konuda bilmiyoruz sadece hani hastalık boyutuyla değil de olağanüstü bir durum var ilde, kuruluştaki ya da ülkede.” (K13, Kadın Konukevi ve Huzurevi)

“...Yani anladım ki bir tek biz kurum olarak hazır değiliz değil, biz sistem olarak hazır değiliz yani Sağlık Bakanlığı bile garip kararlar alıp, ilçe sağlık müdürü bunu uygulatabiliyor hani bir yetkisi olan yıllarca çalışmış dediğiniz bir doktor bile bunu yapabiliyorsa, bu çok oturulup düşünülmesi gereken bir konuydu aslında.

...ama yönetim olarak şöyle bir sorun vardı o dönem, içeride pozitiflik olursa ne yapılabilirdi kapalı vardiya girmeden önce yönetim düşünmemişti keza il müdürlüğü de düşünmemişti. O yüzden bizim elimizde bir yönerge yoktu...” (K12, Engelli Bakım)

Bu süreçte kurumlarda çalışan sosyal hizmet uzmanları yalnız bırakıldıklarını, süreci kendi çabalarıyla yönetmeye çalıştıklarını ifade ederek ilk süreçte kendilerine bilgilendirici bir yönerge, koruyucu-önleyici bir tedbirin ulaşmadığını ifade etmişlerdir. Bu süreçte genel olarak sosyal hizmet uzmanları, çalışmalarına rehberlik edecek protokollerden yoksun olduklarını ifade etmektedir (Dauti ve diğer., 2020).

3.3.2.3. Süpervizyon

COVID-19 pandemisi sürecinde ve pandemi dışında sosyal hizmet uzmanları çalıştıkları alanların güçlükleri nedeniyle süpervizyon ihtiyacı hissetmektedirler. Pandemi ile birlikte bu bir kere daha dile getirilmiştir.

“Yani şöyle covid üzerinden hep gittik ama ben mesela sığınmaevinde çalışan, 6 yıldır bu alanı somutlayan bir insan olarak şunu söylemek istiyorum. Başta da belirttiğim gibi çok hikaye dinliyoruz; çocuk, kadın, şiddet. Benim mesela güvenim çok sarsıldı. İlişkilere, aile kavramına. Onun dışında dediğim gibi bizim kapalı bir kurum olduğu için her yer tel örgülü ve dolayısıyla bende kapalı alanda kalma korkusu başladı. Yani anksiyete hastalığı başladı. Bir insanın hayatına ışık olalım derken biz tükeniyoruz.” (K1, Kadın Konukevi)

“Şöyle söyleyebilirim yatılı kuruluşlarda çalışan meslek elemanlarının mesleki deformasyon süreçlerinin çok olduğunu inanıyorum. Psikolojik anlamda çok yıprandıklarını düşünüyorum. Süpervizyon aldığımız bir herhangi bir desteğimiz olmadı bu dönemde. Bunlar olsa dahi online oldu ama çok yeterli olduğunu zannetmiyorum. Yani ben en azından almadım o dönem onu biliyorum çünkü ben bunlarla baş etmek zorunda kalıyordum daha çok. Kendime ayıracak bir vakit olduğunu düşünmüyordum.” (K4, Kadın Konukevi)

“Evet illaki, bence bu sadece pandemi dönemiyle alakalı bir durum değil. Sonuç itibariyle bu yaptığımız iş asla kolay bir iş değil. Bir yaşlının bir engellinin sorumluluğunu alıyorsunuz ve tamamiyle hem psikolojik açıdan hem yaşamsal hem de sağlık açısından sorumluluk alıyorsunuz... Ama tabi ki bu süreçte belki belli bir zamandan sonra sosyal hizmet uzmanı da olsanız sizin de psikolojik bir desteğe ihtiyacınız oluyor illaki bunu hissettiğimiz dönemler oluyordu.” (K10, Engelli Bakım)

“...orada sizi anlayabilen, çaresizliğinizi, çıkmazınızı artık pandemi bitse bile “bir şey yapmıyormuşsunuz” gibi görünen bir yüz değil istediğim... Burada tabi ki bir süpervizyon desteğine çok fazla ihtiyacım oldu... Benim de kaygım var ve ben de bazı şeyleri gözden kaçırabilirim ben de bazı şeyleri göremeyebilirim özellikle pandemi sonrasında belki ya bu kişiler çalıştı bu kadar süre boyunca ne hissettiler, nasıl duygularla baş etmeye çalıştılar diye hiç bakmadan çalışmaya devam ettik.” (K12, Engelli Bakım)

Sorular pandemi özelinde sorulsa da sosyal hizmet uzmanlarının çalıştıkları alanların güçlükleri nedeniyle her daim profesyonel bir destekleğe ihtiyaç duydukları görülmektedir. Bunu hem kendi sağlıkları için hem de hizmet verdikleri gruplara daha faydalı olabilmek için dile getirmektedirler. Literatürde yer alan çalışmalar da benzer sonuçlara ulaşarak; COVID-19 pandemisinde sosyal hizmet uzmanlarının süpervizyon ihtiyacı duyduklarını

ifade etmektedir (Şahin-Taşğın ve Bürüngüz, 2021; Kuruhalil ve diğer., 2021; Afyonoğlu ve Harputlu, 2021).

Bunun yanı sıra COVID-19 pandemisi sürecinde yalnız bırakıldıklarını dile getiren sosyal hizmet uzmanları, pandemi sürecinde çıkabilecek sorunlardan sorumlu tutulmanın yükünü taşıdıklarını şu şekilde ifade etmişlerdir:

“Kimse de sormadı nasıl geçiyor müdürüm hani ya da sayın sosyal hizmet uzmanım nasıl sıkılıyor musun, bilmem ne. Aksine hep böyle sorun gelmesin diye herkes onun derdindeydi sorun gelmesin derdindeydi... Yani biz artık şeyi bırak, desteği bırak aman bir şey olmasın suç işlemiş, ihanet etmiş gibi algılanmayalım derdindeydik ki zaten.” (K9, Kadın Konukevi)

“Sosyal açıdan bakarsak ya en azından ara sıra gelip şey yapmaları lazımdı nasıl söyleyeyim işte farklı desteklerin de olması gerekirdi. Yani halimiz hatrımız sorulmalıydı bilmiyorum yani.” (K6, Huzurevi)

COVID-19 Pandemisi sırasında tükenmişlikle mücadele etmek için yayınlanan önerilerde, bu gibi kriz durumlarında destekleyici çalışmaların devam edebilmesi için sosyal hizmet uzmanlarının dayanıklılığının sürdürülmesi önemli görülmektedir (Peinado ve Anderson, 2020; NASW, 2020). Bu nedenle sosyal hizmet uzmanlarının süpervizyon ihtiyacı dikkate alınması gereken bulgulardandır.

3.3.3. Pandemi sonrasına yönelik görüş ve öneriler

Son olarak katılımcılara çalıştıkları alana yönelik nelerin geliştirilmesi gerektiği ile ilgili sorulan soru ile pandemi sonrasına yönelik görüş ve önerileri ortaya çıkarmıştır.

COVID-19 pandemisinin kadınları daha savunmasız duruma getirdiği bilinmektedir. Bu süreçte kadınların sağlık, ekonomik ve güvenlik alanları önemli ölçüde etkilenirken çeşitli risklerle de karşı karşıya kaldıkları görülmektedir. Pandemi sürecinde kadına yönelik şiddetin arttığı, kadınların yardım ihtiyaçları artarken yardım alma fırsatlarının azaldığı verilerle desteklenmektedir. Tüm bu süreçte ülkelerin farklı yöntemler geliştirdiği, yeni yardım hatları kurduğu bilinmektedir. Bununla birlikte sığınıkların yetersiz kaldığı durumlarda bazı ülkelerin otel ve misafirhaneleri sığınaklara dönüştürerek çalışmaya devam ettiği görülmektedir. Dolayısıyla ülke sistemlerinin, bu olağanüstü durum

karşısında, yetersiz kaldığı söylenebilir. Kadın konukevinde çalışan uzmanın ifadesi bunu destekler niteliktedir.

“...herkes evde olduğu için aile içi şiddet, kadına yönelik şiddet daha da fazla arttı ve sığınmaevlerine talep fazlasıyla arttı bu şartlar altında. Kadınlar artık otellere falan yerleştirilmişti bu süreçte. Bence ben sığınmaevi sayılarının artırılması gerektiğini düşünüyorum...bence yapılması gereken ilk şey her şeyden önce sığınmaevi sayılarının artırılması gerektiğini düşünüyorum. Özellikle bu pandemi sürecinde daha da biz farkına vardık ihtiyaç olduğunu. Biz mesela almak istesek bile bakanlık onayı ile alıyoruz biz ve onlar da almadılar. Kadınlar aslında ortada kaldılar. Çok kötü bir süreçti. Aynı zamanda kadınla birlikte çocuk da var beraberinde. İlk ihtiyacın bu olabileceğini düşünüyorum problemin, sorunun çözüme yönelik...bu duruma yerelin daha fazla el atması gerektiğini düşünüyorum. Şiddete, kadına yönelik şiddete, aile içi şiddete vs.” (K1, Kadın Konukevi)

Bu süreçte kadın kabulüne devam etmek zorunda olan kadın konukevlerinin, her yeni kabulde kuruluştaki çalışan personelin ve kalan diğer kadınların COVID-19 hastalığına yakalanmalarından korktukları, bu nedenle de ara kuruluşların oluşturulmasının daha sağlıklı olacağı yönünde düşünceler ifade edilmiştir.

“...hazırlıklı değildik tabi ki, hiç hazırlıklı değildik. Bence şöyle olsa daha iyi olurdu ama onu ilk kabulde oturttuk sanırım... Bizde de böyle kadın akışı yani o kabulü durdurulabilirdi aslında mesela huzurevlerinde de yaptık biz bunu ama kadın konukevinde biz bunu başaramadık, bir şey bulamadık aslında bir birim bulamadık bununla ilgili, yani bir otel bir şey yapılabilirdi. O kadın kabul süreci mmm ara verilebilirdi. Böyle istasyon başka kuruluşlar, kuruluş demeyeyim de başka hani geçici yerler bulunabilirdi bununla ilgili.” (K9, Kadın Konukevi)

Bunun yanı sıra kurumların fiziksel koşullarının yetersiz olması pandemi sürecinde önemli bir unsur olarak görülmüş ve kurumların fiziksel koşullarının iyileştirilmesi, geliştirilmesi gerektiği ifade edilmiştir.

“Fiziksel koşulların çok iyi olması gerekiyor mesela görüşmeler için. Görüşme odaları. Hepimizin görüşme odası var ama mesela kadınla yapılan görüşmelerde belki o pleksiler oluyor ya şeffaf teması azaltmak için mesela bunlar olabilirdi. Rahat bir görüşme yapabiliydik. Bütçeyle ilgili sıkıntılar yaşadık hani o dönemde.” (K4, Kadın Konukevi)

Katılımcılar, COVID-19 pandemisi sürecinde kurumlar arası iletişimde sorunlar yaşandığını ve pandemi sonrasında bu iletişimin geliştirilmesinin önemli olduğunu dile getirmişlerdir.

“İletişimde kopukluklar olduğuna inanıyorum, onlar yaşandı tabi kurumlar arası iletişimlerde. Ama dediğim gibi bunda aslında hiç kimsenin suçu yok, anlık gelişen bir durum söz konusu. Ama şu an en azından bununla ilgili önlemler alınması gereken şeyler varsa alınmalı.” (K4, Kadın Konukevi)

“Bu iletişim eksikliği, malzeme eksikliği yani bir şey başımıza geldiğinde o iletişimi de iletişimin ne kadar keşke şu iletişim şu konuda çok düzgün olsaydı veya bir talep ilettiğimizde keşke bu başımıza gelmeden önce bu talep yerine getirilseydi veya şu malzeme elimde olsaydı... Yani alanda ben şuna inanıyorum birazcık mesleki elemanların, mesleki olarak çalışan aynı meslekte veya farklı meslek gruplarından olan insanların daha fazla koordineli olması gerektiğine inanıyorum, daha fazla koordineli çalışması gerektiğine düşünüyorum. Malzeme temini yapacak yerlerin daha koordineli olması gerektiğini düşünüyorum... Ben evet o malzemeyi buldum veya personel istihdamını buldum oraya getirdim ama nasıl getirdim orası bana sorulacak olan bir şey.” (K3, Huzurevi)

“Genel kabul şu olmalı bundan sonra ki süreçte ve böyle bir afeti tekrar yaşarsak hemen otomatik olması gerekenler var. Onların hayata geçmesi lazım direkt. Sağlıkla ilgiliyse bu durum Sağlık Bakanlığı otoritedir herkes kabul edecek Sağlık Bakanının dediklerini... Sosyal hizmetlerde otorite biziz yani Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nda, bizi kabul edecek herkes. Tartışabilir evet tamam bir itirazım yok ama kuralları koyan biziz yani bunu da kafadan koymuyoruz yani biz de bizim de bir bilgi birikimimiz var, deneyimimiz var. Bizim güçlerimizin de geliştirdiği kurallar işte pandemi ile ilgili.” (K8, Huzurevi)

Bu süreçte sosyal hizmet uzmanlarının çabalarının takdir edilmediği fakat bunun motivasyon açısından önemli olduğu da dile getirilmiştir.

“Mesela şey hiç ön plana çıkartılmadı, bu belki sizin çalışmanızla alakalı değildir de işte hani gerçekten çok yoğun çalıştı sağlık, emniyet ama sosyal hizmetler de gerçekten çok yoğun çalıştı, çok özverili çalıştı ama hep şey olmadı yani hiç gündeme gelemedi, bu bile bir şey, motivasyon düşürücü bir şey. Herkes evindeyken gerçekten biz hep gitmeye devam ettik, o hizmetleri yürütmeye devam ettik ki ciddi anlamda yaşlılarımızı iyi koruduk, sadece kadın konukevi olarak söylemiyorum yani sosyal hizmetler çok şey yaptı yani başarılı çıktı bu işin içerisinde ama çok gündeme gelmedi.” (K9, Kadın Konukevi)

“Oysa ki belki bir küçük teşekkür çok kıymetli olabilir çünkü çok fazla emek verdik ve kapalı vardiya kim çalışsa aynı şeyleri duyuyoruz.” (K12, Engelli Bakım)

Pandemi sürecinin tüm dünyaya öğrettiği şeyler olduğunu ifade eden katılımcılar, pandemiye hazırlıksız olduğumuzu ancak zorlu yoldan da olsa pandeminin öğrenildiği ve bundan sonraki süreçte sosyal hizmet uzmanlarının ve aslında alanda çalışan herkesin, deneyimlerinden öğrendikleriyle kendilerine bir yol haritası oluşturduğunu ifade etmişlerdir.

“Hazırlıklı değiliz. Bir şey başımıza gelince aa burda bunu yapmamız gerek hiç kimse hazırlıklı değil aslında. Biz zaten değiliz, işin içine düştükten sonra aa bu da eksik, aa şu da eksik, aa şöyle diye diye bir şeyleri oldurtmaya çalıştık.” (K3, Huzurevi)

“Çok büyük bir deneyimdi. Şimdi şu sürece alışmış durumdayım en azından o dönemde eksik ya da tam doğru yapamadığımız şeyleri şu an kestirebiliyorum. En azından kendime bir yol haritası oluşturdum o dönemden sonra... Belediye biliyor, kadın biliyor, personel biliyor. Tavırlar oluşmaya başladı ister istemez. Yani vereceğiniz tepkileri artık insanlar deneyimledikten sonra artık başka bir ihtimali düşünmeden o noktada gitmeye çalışıyorsunuz.. .” (K4, Kadın Konukevi)

“Valla bir daha böyle bir şeyi yaşarsak en azından artık ne yapacağımızı biliyoruz. En azından kurum olarak ne yapacağımızı biliyoruz, devletin bir yol haritası oldu bu yönde. O yüzden hani bir daha ciddi bir pandemi salgını olursa bu kadar telaşa düşmeyi onu biliyoruz. Kimse düşmez... Bizim gibi kurumlardaki personel azlığı yaşanmaz. İşçi bulma durumda sıkıntı çekmeyiz. Korkularımız yaşanmaz hani bu bize güzel oldu, ders oldu.” (K6, Huzurevi)

“Pandemi çok şey kattı Türkiye'ye de dünyaya da. Yani yardım etmek ne demek, neden yardım etmen gerekir ölüme karşı mücadele etmek bir insan kurtarmak, insanları hayata kazandırmak, onlarla birlikte ortak bir noktada buluşup ona göre mücadele etmek. Yemeği paylaşmak işte yani aşı paylaşmak. İş paylaşmak aynı şekilde, bunlar unutilan şeyler değerlerdi.” (K8, Huzurevi)

“Hani planlama yapılsın, herkesin görevinin ne olacağı bilinsin, herhangi bir aksi durumda ne yapacağını bilsin gibilerinden... Şu an onun öyle olmadığını bence hepimiz öğrendik, gerçekten bir sorumluluğumuz varsa bunu yapmamız gerektiğini öğrendi... Yaşadığımız 2-2,5 yıllık süreçten ders çıkarıp hani önümüze bakıp her an bunlar olabilir bunlara dikkat etmeliyiz gibilerinden planlarımızın olması gerekiyor, öngörümüzün, bir planımızın olması gerekiyor ciddi bir şekilde.” (K13, Kadın Konukevi)

Pandemi sonrasına yönelik görüş ve öneriler, belirtilen eksiklikler ve geliştirilmesi gereken noktalarla, pandeminin öğrenildiği ve artık böyle bir duruma karşı bir yol haritasının olduğu yönündedir.

BÖLÜM IV: SONUÇ VE ÖNERİLER

4.1. Sonuç

COVID-19 pandemisinin sosyal hizmet sunum sistemlerine etkisini yatılı kuruluşlarda çalışan sosyal hizmet uzmanlarının deneyimleri ile ele alan bu çalışmada, yapılan derinlemesine görüşmeler sonucunda, kuruluşlarda çalışan personel ve müracaatçı gruplarının süreçten olumsuz etkilendiği; kaygı, korku ve endişe gibi duygular yaşadıkları, kuruluş işleyişinde değişiklikler olduğu; giriş-çıkışın engellenmesi, koruyucu ekipman eksikliği, personel yetersizliği vb., çalışma sistemlerinde değişiklikler olduğu, mesleki uygulamaların pandemi koşullarına göre önceliklendirildiği, bilgi-yönlendirme eksikliği olduğu gibi sonuçlara ulaşılmıştır. Araştırma bulgularının birinci kısmında “COVID-19 Pandemisi ve Kişisel Deneyimler” teması üzerinde durulmuştur. Sosyal hizmet uzmanlarının pandemi sürecini olumsuz deneyimledikleri, psikolojik sağlıklarının olumsuz etkilendiği ve her ne kadar aile/eş/kişisel yaşama olumlu etkilerine odaklanmak isteselerde çoğunlukla bu alanlarının da olumsuz etkilendiği görülmüştür. Araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarına, COVID-19 salgınına ilk duyduklarındaki duygu ve düşünceleri sorulduğunda; korku, kaygı, endişe duyduklarını ifade etmişlerdir. Küresel bir salgına verilen ilk tepkiler şaşkınlık, korku, endişe, kaygı olurken bundan sonra ne olacak, ne yapacağız gibi sorular ile sürecin belirsizliğinin psikolojik sağlıklarını olumsuz etkilediği belirtilmiştir. Katılımcılara sürecin onlar için olumlu/olumsuz yönleri sorulduğunda çoğunluk kişisel bir alanlarının kalmadığını, aile/eş/kişisel yaşamlarının olumsuz etkilendiğini ve ailelerine/eşlerine karşı da endişe duyduklarını, onlar için de yoğun kaygı yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Bu kapsamda COVID-19 pandemisinin, katılımcıların psikolojik sağlıklarını ve sosyal yaşantılarını olumsuz etkilediği görülmektedir. Araştırmalar da COVID-19 pandemisinin psikolojik ve sosyal etkilerinin olduğunu ortaya koymaktadır. Dolayısıyla pandemiye kişisel yaşamlarında deneyimleyen aynı zamanda pandemi sürecinde alanda yer alarak pandemiye yönetmeye çalışan sosyal hizmet uzmanlarının bu süreci olumsuz deneyimlediği açıktır.

Bulgularının ikinci kısmında “COVID-19 Pandemisinde Çalışma Yaşamı” teması ele alınmıştır. Bu kapsamda kurumun işleyişindeki değişikliklere, personelin yaşadığı

güçlülere ve müracaatçı gruplarının yaşadığı güçlüklerle değinilmiştir. Kadın, yaşlı ve engelli bireylerin hizmet aldığı kurumlarda çalışan sosyal hizmet uzmanları, kurum içerisinde çeşitli önlemlerin alındığını; hijyen önlemlerinin dışında çalışma sistemlerinin değiştiğini ve hastalık sürecinin yönetimi konusunda atılan tüm adımlarla birlikte kurum düzeninin değiştiğini ifade etmişlerdir. Bu süreçte özellikle yaşlı ve engelli bireylerin kaldığı merkezler vardiya sistemi ile çalışmaya başlamış, dolayısıyla uzmanlar ve diğer tüm personel bir yılı aşkın bir süre kapalı sistemde çalışmayı sürdürmüşlerdir. Kadın konukevlerinde kapalı vardiya zorunlu olmasa da uygulayan kurumların olduğu görülmekle birlikte onların da esnek/dönüşümlü çalışmaya geçtiği görülmektedir. Kuruma hastalık girdiğinde bir kriz durumu yaşandığı ifade edilmiş, süreç içerisinde hastalık sürecinin yönetilme şekli değişmiştir. İlk süreçte hastaneye sevk gerçekleşirken sonraki süreçlerde hastanın kurumda izole edilip takibinin yapıldığı bir sisteme geçilmiştir. Ancak burada çeşitli sorunlarla karşılaştıkları görülmektedir. Kurum içerisinde izole edecek alanın olmaması, personelin ilk etapta kurumda izole edilmesi, personelin de hasta olmasına karşın müracaatçının yanında refakatçi olarak gönderilmesi gibi. Dolayısıyla personelin de bu süreçte çeşitli güçlükler yaşadığı açıktır. Katılımcılar kurumda çalışan diğer personelin de süreçten olumsuz etkilendiğini, onların da kaygı, korku, endişe yaşadıklarını, ailelerine ve çocuklarına karşı kaygılandıklarını ifade etmişlerdir. Özellikle hastalık süreçlerinde personeli sakinleştirme ve çalışmak istemeyen personeli ikna etme görevlerini üstlendiklerini belirtmişlerdir. Aynı zamanda katılımcılar arasında yönetici olarak görev yapan sosyal hizmet uzmanları, süreci yönetmede zorluklar yaşadıklarını dile getirmişlerdir. Pandemi sürecinde iş yükü artan, yıpranan ve uzun süre kapalı sistemde çalışan personelin zaman zaman diğer personelle, uzmanla çatışmalar yaşadıkları ifade edilmiştir. Bulguların bu kısmında son olarak müracaatçı gruplarının yaşadığı güçlükler yer almaktadır. Kadın, yaşlı ve engelli müracaatçı gruplarına hizmet veren sosyal hizmet uzmanları bu süreçte müracaatçı gruplarının olumsuz etkilendiği ifade etmişlerdir. Yaşlı ve engelli bireylerin yalnızlaştıkları, bıkkınlık, yılgınlık, ölüm korkusu gibi duygular yaşadıkları, işlevlerinde geri dönülemez kayıplar meydana geldiği, içe kapanma, gerileme gibi olumsuz etkiler bıraktığı belirtilmiştir. Kadınların bu süreçte çifte bir mağduriyet yaşadıkları dile getirilmiş ve yaşamlarının durduğu ifade edilmiştir. Dolayısıyla müracaatçı gruplarının bu süreçten ciddi olarak etkilendiği açıktır. Pandemi karşısında risk grubu olarak tanımlanan kadın, yaşlı ve engelli bireyleri hastalığa ve ölüme karşı korumak için alınan önlemler bireyleri hastalıktan korusada geri dönülemez sonuçlar da doğurduğu ortadadır.

Araştırma bulgularının son kısmında “COVID-19 Pandemisi ve Sonrası: Deneyimler” teması ile katılımcıların mesleki uygulamalara yönelik değerlendirmeleri ve destek ihtiyaçları ele alınmıştır. Pandemi sürecinde sosyal hizmet uzmanları, mesleki uygulamalarının aksadığını dile getirmiş, görüşmelerin azaltıldığı ancak olabildiğinde müracaatçı grubunun desteklenmeye devam edildiği ifade edilmiştir. Bu kapsamda kadınlara yönelik genellikle güçlendirme çalışmalarının yapıldığı dile getirilmiştir. Yaşlı ve engelli bireylerin bu süreçte ailelerinden uzak kalmaları, kurum içerisinde uzun süre çıkmamaları nedeniyle daha çok bireyleri sosyalleştirmeye yönelik mesleki çalışmalar yapıldığı ifade edilmiştir. Sosyal hizmet uzmanları bu süreci yönetirken çok fazla destek ihtiyacı hissettiklerini dile getirmişlerdir. Personel yetersizliğinin olduğunu, özellikle özel kurumların ekonomik anlamda zorlandığını ifade etmişlerdir. Bunun yanı sıra pandemiye karşı hazırlıksız olduğumuzu belirtmişler ve yeterli bilginin verilmediğini, bu süreçte yönlendirmeye ihtiyaç duyduklarını eklemişlerdir. Meslek elemanlarının bu süreçte bir diğer ihtiyacı da süpervizyon desteği olmuştur. Bu süreçte yalnız bırakıldıkları, desteklenmeye fazlasıyla ihtiyaç duyduklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca sadece pandemi özelinde değil zorlu gruplarla çalışmanın meslek elemanlarını yıpratıldığını dile getirerek her dönem bu ihtiyacın olduğu belirtilmiştir. Pandemi gibi bir duruma hazırlıklı olmadığımız açıktır. Özellikle bu süreçte ne yapılacağı ile ilgili bilgi ve yönlendirmenin eksikliği, vardiya sistemi ve hastalık sürecinde yaşanan personel eksikliği, düşünülmüş bir sistemin olmadığını göstermektedir. Bunun yanı sıra sosyal hizmet uzmanlarının süreçte yalnız bırakılması hatta süreçten sorumlu tutulması süpervizyon ihtiyaçlarını artırmıştır. Son olarak da pandemi sonrasına yönelik görüş ve önerilere yer verilmiştir. Kurumların fiziksel koşullarının yetersiz oluşu, iletişim eksikliği ve ara kurumların olması gerektiği öneriler arasındadır. Bu süreçte pandeminin öğrenildiği, herkesin, her kurumun bir yol haritasının olduğu ifade edilmiştir. Bu durum uzmanları rahatlatırken ne yapılacağının biliniyor olması, bundan sonraki süreçlere hazırlıklı olunması ve bunların ciddiye alınması gerektiği dile getirilmiştir.

4.2. Öneriler

Araştırma bulgularından elde edilen bilgiler sonucunda geliştirilen öneriler mikro, mezo ve makro odaklarda şu şekilde ifade edilebilir:

Mikro odakta:

- Pandemi, sosyal hizmet uzmanlarının salgın gibi kriz durumlarında ön safhalarda yer aldığını, süreci yönetmede başarılı olduğunu göstermektedir. Ancak, özellikle kriz ve afet durumlarına yönelik mezuniyet sonrası eğitimler, hizmet içi eğitimler gibi yöntemlerle daha spesifik ve beceri geliştirmeye yönelik eğitimlerin geliştirilmesi gerekmektedir.
- Araştırmanın en önemli bulgularından biri, pandemi koşullarının sosyal hizmet uzmanlarında yoğun kaygı, korku ve tükenmişlik yaratmış olmasıdır. Bu nedenle özellikle krize müdahale süreçlerinde sosyal hizmet uzmanlarının birincil ve ikincil travmalardan korunabilmelerini desteklemek amacıyla özebakım eğitim ve uygulamalarının olması gerekmektedir.

Mezzo odakta:

- Yatılı kurumlarda kriz ve afet planlarının geliştirilmesi, var olan planların pandemi konusunu da temel alınarak güncellenmesi, ilerleyen süreçlerde yaşanması olası olan pandemiler için hazırlıklı olunmasına katkı sağlayabilecektir.
- Araştırma katılımcılarından özel kuruluşlarda çalışan sosyal hizmet uzmanlarının biri hariç tamamının hem yönetici hem de sosyal hizmet uzmanı olarak çalıştığı belirlenmiştir. Bu anlamda özel kurumlarda, sosyal hizmet mesleğinin ve sosyal hizmet uzmanlarının iş tanımlarının belirlenmesi var olan yönetmeliklerle belirlenen iş tanımlarına uyulup uyulmadığının ise denetlenmesi gerekmektedir.
- Kuruluşlarda yönetici olarak çalışan sosyal hizmet uzmanlarının personel ile yaşanan çatışmaları çözmekte zorlandıklarını belirlenmiştir. Bu nedenle sosyal hizmet uzmanları için kriz yönetme, çatışma çözme gibi konularda becerilerin kazandırılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

- Pandemi gibi kriz durumlarında ve afet durumlarında çalışmaya alışkın olan sosyal hizmet uzmanlarının tek başına yeterli olmadığı, bu gibi durumların bir ekip çalışması olduğu açıktır. Dolayısıyla sosyal hizmet kurumlarında çalışan diğer personelin de bu gibi afet durumlarına karşı hizmet içi eğitimlerle hazırlıklı olunması sağlanmalıdır.

Makro odakta:

- Pandemi koşulları, sosyal hizmet kurumlarında fiziksel koşulların ve personel sayılarının yetersiz olduğunu göstermektedir. Olası her durum düşünülerek sosyal hizmet kurumlarının iyileştirilmesi ve kurumsal kapasitelerinin geliştirilmesi önemlidir.
- Sosyal hizmet uzmanlarının etkili ve verimli uygulama gerçekleştirebilmeleri noktasında önemli bir rehber olan süpervizyon alabilmeleri için koşullar sağlanmalıdır.
- Sosyal hizmet sunum sistemlerinin, bu alanı bilen ve deneyimli olan sosyal hizmet uzmanlarının yönetiminde olması hizmetlerin hak temelli biçimde verilmesini sağlayacaktır. Bu nedenle sosyal hizmetin örgütlenmesine ilişkin karar mekanizmalarında sosyal hizmet uzmanlarının yer alması önemlidir.

Bu önerilerin yanı sıra sonraki süreçte, bu alanda yapılacak araştırmaların; yatılı kuruluşlarda çalışan bakım personelinin deneyimleri, diğer sosyal hizmet kuruluşlarının işleyişi, COVID-19 pandemisi sürecinin merkez teşkilatları boyutunda organizasyonu ve yürütülme şekli konularında olması yararlı olacaktır.

KAYNAKLAR

- Abrams, L. S., & Dettlaff, A. J. (2020). Voices from the Frontlines: Social Workers Confront the COVID-19 Pandemic. *Social work*, 65(3), 302–305. <https://doi.org/10.1093/sw/swaa030>
- Afyonoğlu, M. F. ve Harputlu Ç. (2021). Covid-19 Pandemisinde Göç Alanında Çalışan Sosyal Çalışmacı Olmak, *Toplum ve Sosyal Hizmet*, Covid-19 Özel Sayı Cilt 1, 289-318. DOI: 10.33417/tsh.967973
- Altın, G. (2020). COVID-19 Pandemisi Bağlamında Kadına Karşı Şiddete İlişkin Bir Değerlendirme. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 32(1), 211-225. DOI: 10.33417/tsh.760243
- Arslan, İ. ve Bayar, İ. (2020). Covid-19 Salgını, Ekonomik Etkileri ve Küresel Ekonominin Geleceği. *Gaziantep University Journal of Social Sciences, Special Issue*, 87-104. <http://dergipark.org.tr/tr/pub/jss>
- Ausland, H. (2021). Global experiences of social work practice during the pandemic: Dijital mediums, mutual aid, and proffessional self-care. *Qualitative Social Work*, 20(1-2), 375-377. doi:[10.1177/1473325020986017](https://doi.org/10.1177/1473325020986017)
- Bank, S., Cai, T., Jonge, E., Shears, J., Shum, M., Sobocan, A. M., ... Winberg, M. (2020). Practising ethically during COVID-19: Social work challenges and responses. *International Social Work COVID-19*, 63(5), 59-583. <https://doi.org/10.1177/0020872820949614>
- Baltacı, A. (2019). Nitel araştırma süreci: Nitel bir araştırma nasıl yapılır?. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 368-388. doi: 10.31592/aeusbed.598299
- Başterzi, A. D., Cesur, E. Güven., H. R., Taşdelen, R. ve Yılmaz, T. (2020). COVID-19 ve Damgalama. *Türk Tabipleri Birliği COVID-19 İzleme Kurulu COVID-19 Pandemisi 6. Ay Değerlendirme Raporu*, 415-424.

- Beken, H. G. (2020). COVID-19 ile Mücadelede Sosyal Koruma Sistemleri ve İşgücü Piyasaları. *Turkish Studies*, 15(6), 169-187. <https://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.45142>
- Bıçakçı, G. (2021). *COVID-19 Pandemisinde Kriz Alanında Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanlarının Mesleki Uygulamalarının Değerlendirilmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Binici, M. ve Bulut, T. (2020). Covid-19'un Sosyo-Ekonomik Yönden Dezavantajlı Gruplar Üzerindeki Etkileri: Sosyal Hizmet Bakış Açısından Bir Değerlendirme. *Sosyal Çalışma Dergisi*, 4(1), 62-68.
- Cascella, M., Rajnik, M., Aleem, A., Dublebohn, S. C. & Di Napoli, R. (2021). Features, Evulation, and Treatment of Coronavirüs (COVID-19). (Updated 2021 April 20). *StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL)*. Retrieved, May 1, 2021, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554776/>
- Cumhurbaşkanı Erdoğan: Normal hayata dönüşü kademe kademe başlatacağız. (2020, 4 Mayıs). *Anadolu Ajansı*. 21 Mart 2021, <https://web.archive.org/web/20200508072154/https://www.aa.com.tr/tr/turkiye/cumhurbaşkanı-erdogan-normal-hayata-donusu-kademe-kademe-baslatacagiz/1828617>
- Çelik, G. ve Polat, G. (2018). Karmaşıklık Kuramının Uygulamalı Bir Sosyal Bilim Olan Sosyal Hizmete Yansımaları. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 7 (2), 1320-1338. DOI: 10.15869/itobiad.377407
- Çırakoğlu, O. C. (2011). Domuz Gribi (H1N1) Salgınıyla İlişkili Algıların, Kaygı ve Kaçınma Düzeyi Değişkenleri Bağlamında İncelenmesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 26(67), 49-64.
- Çölgeçen, Y. ve Çölgeçen, H. (2020). Covid-19 Pandemisine Bağlı Yaşanan Kaygı Düzeylerinin Değerlendirilmesi: Türkiye Örneği. *Turkish Studies*, 15(4), 21-275. <https://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.44399>
- Dauti, M., Dhëmbo, E., Bejko, E., & Allmuça, M. (2020). Rethinking the transformative role of the social work profession in Albania: Some lessons learned from the response to COVID-19. *International Social Work*, 63(5), 640–645. <https://doi.org/10.1177/0020872820940356>

- Demir, A. (2021). *Yaşlı Bireylerin Afetler Karşısındaki Konumunun Sosyal Hizmet Açısından Değerlendirilmesi: COVID-19 ve Suluova Hacı Muammer Koca Huzurevli Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi Örneği* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Bitlis Eren Üniversitesi, Bitlis.
- De Pue, S., Gilliebert, C., Dierckx, E., Vanderhasselt, MA., De Raedt, R. & Van den Bussche, E. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on wellbeing and cognitive functioning of older adults. *Scientific Reports*, 11(4636). <https://doi.org/10.1038/s41598-021-84127-7>
- Dhama, K., Sharun, K., Tiwari, R., Dadar, M., Malik, Y. S., Singh, K. P. & Chaicumpa, W. (2020). COVID-19, an emerging coronavirüs infection: advanced and prospects in designing and developing vaccines immunotherapeutics, and therapeutics. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 16(6), 1232-1238. <https://doi.org/10.1080/21645515.2020.1735227>
- Dindar, R. E. (2022). *Bir Toplum Ruh Sağlığı Merkezinde Takip Edilen Bipolar Bozukluk ve Şizofreni Spektrumu Bozuklukları Tanılı Hastalarda COVID-19 Pandemisi Sürecinin Akut Alevlenmelere Etkisi*. (Tıpta Uzmanlık Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul.
- Duran, M. S. ve Acar, M. (2020). Bir Virüsün Dünyaya Ettikleri: Covid-19 Pandemisinin Makroekonomik Etkileri. *International Journal of Social and Economic Sciences*, 10(1), 54-67. <http://ijses.org/index.php/ijses/article/view/262>
- Duyan, V. (2003). Sosyal Hizmetin İşlev ve Roller. *Toplum ve Sosyal Hizmet*. 14(2).
- Domestic violence cases jump %30 during lockdown in France. (2020b, 28 Mart). *Euronews*. 20 Mart 2021, <https://www.euronews.com/2020/03/28/domestic-violence-cases-jump-30-during-lockdown-in-france>
- Dominelli, L. (2020). *Social Work During a Health Pandemic*. Retrieved, March, 1, 2021, <https://www.basw.co.uk/resources/social-work-during-health-pandemic-lena-dominelli-university-stirling> e.t.
- Ekici, E. (2020). Covid 19 Pandemisi Sürecinde Yaşlı Bireylerin Bakım Yönetimi. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 145-152.

- Elbek, O. (2020). COVID-19 Pandemisi'nde Gözardı Edilenler: Huzurevleri. *Türk Tabipleri Birliği COVID-19 İzleme Kurulu COVID-19 Pandemisi 4. Ay Değerlendirme Raporu*. 195-197.
- Erdeniz, E. (2021). *Toplum Ruh Sağlığı Merkezinde Devam Eden Hastaların COVID-19 Pandemi Sürecinden Etkilenme Durumları*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Erdoğan, Y., Koçoğlu, F. ve Sevim, C. (2020). COVID-19 pandemisi sürecinde anksiyete ile umutsuzluk düzeylerinin psikososyal ve demografik değişkenlere göre incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23(Ek 1), 24-37. DOI: 10.5505/kpd.2020.35403
- Ertem, M. (2020). COVID-19 Pandemisi ve Sosyal Damgalama. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2), 135-138.
- Garoon, J. P. & Duggan, P. S. (2008). Discourses of disease, discourses of disadvantage: A critical analysis of National Pandemic Influenza Preparedness Plans. *Social Science & Medicine*, 67(7), 1133-1142. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.06.020>
- Gausman, J. ve Langer, A. (2020). Sex and Gender Disparities in the COVID-19 Pandemic. *Journal of Women's Health*, 29(4), 465-466. DOI: 10.1089/jwh.2020.8472
- Graham-Harrison, E., Giuffrida, A., Smith, H. & Ford, L. (2020, 28 Mart). Lockdowns around the world bring rise in domestic violence. *The Guardian*. 20 Mart 2021, <https://www.theguardian.com/society/2020/mar/28/lockdowns-world-rise-domestic-violence>
- Gorssman E. S., Hoffman Y. SG., Palgi, Y. ve Shrira, A., (2021). Covid-19 related loneliness and sleep problems in older adults: Worries and resilience as potential moderators. *Personality and Individual Differences*, 168(110371). <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110371>
- Gündüz, O., Yalçın, M. ve Arslan, Ş. (2021). Covid-19 Salgın Sürecinde Kadın Konukevi Hizmetleri. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 21(51), 349-369. DOI: 10.21560/spcd.vi.948103

- Güngör, F. (2020). Covid-19'un Toplumsal Kurumlara Etkisi. *Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Salgın Hastalıklar Özel Sayısı*, 393-428. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/yyusbed/issue/56115/772118>
- Hatayama, M., Viollaz, M. & Winkler, H. (2020) Jobs' Amenability to Working from Home Evidence from Skills Surveys for 53 Countries. World Bank Group Social Protection and Jobs Global Practice, May 2020, *Policy Research Working Paper*, No: 9241. Retrieved March, 10, 2021, <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/33753/Jobs-Amenability-to-Working-from-Home-Evidence-from-Skills-Surveys-for-53-Countries.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hatun, O., Dicle, A. N. ve Demirci, İ. (2020). Koronavirüs salgınının psikolojik Yansımaları ve salgınla başa çıkma. *Turkish Studies*, 15(4), 531-554. <https://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.44364>
- Holmes, M. R., Rentrop, C. R., Korsh-Williams, A. & King, J. A. (2021). Impact of COVID-19 Pandemic on Posttraumatic Stress, Grief, Burnout, and Secondary Trauma of Social Workers in the United States. *Clinical Social Work Journal*, 1-10. <https://doi.org/10.1007/s10615-021-00795-y>
- Honigsbaum, M. (2009). Pandemic. *The Lancet*, 373(9679), 1939. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)61053-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61053-9)
- IFSW. (2014). *Global Definition of Social Work*. Retrieved March, 1, 2021, <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/>
- IFSW. (2020a). *Update Information on IFSW and Covid-19*. Retrieved, March 1, 2021, <https://www.ifsw.org/covid-19/>
- IFSW. (2020b). *COVID-19: THE STRUGGLE, SUCCESS AND EXPANSION OF SOCIAL WORK*. Retrieved, May 1, 2021 <https://www.ifsw.org/covid-19-the-struggle-success-and-expansion-of-social-work/>
- IFSW. (2020c). *AS SOCIAL WORKERS WORK THROUGH THE COVID 19 CRISIS WE WORK TOWARDS A BETTER WORLD*. Retrieved, June 11, 2022 <https://www.ifsw.org/as-social-workers-work-through-the-covid-19-crisis-we-work-towards-a-better-world/>

- ILO. (2020a). *ILO Monitor: COVID-19 and the world of work. Second edition Updated estimates and analysis*. Retrieved March, 10, 2021, https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/briefingnote/wcms_740877.pdf
- ILO. (2020b). *Impact of the COVID-19 crisis on loss of jobs and hours among domestic workers*. Retrieved March, 10, 2021, https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---travail/documents/publication/wcms_747961.pdf
- ILO. (2020c). *COVID-19: Protecting workers in the workplace. Livelihoods of more than 55 million domestic workers at risk due to COVID-19*. Retrieved March, 10, 2021, https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_748093/lang--en/index.htm
- İnce, C. (2020). Afetlerde Sosyal Savunmasız Bir Grup Olarak Yaşlılar: COVID-19 Örneği. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmalar Dergisi*, 7(9), 184-198.
- Johannesen, T. (2020). News from our societies – ICSW: COVID-19 – Five tests we face. *International Social Work*, 63(3), 399–399. <https://doi.org/10.1177/0020872820920437>
- Jonge, E., Kloppenburg, R. & Hendriks, P. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on social work education and practice in the Netherlands. *Social Work Education*, 39(8), 1027-1036. DOI: 10.1080/02615479.2020.1823363
- Karataş, Z. (2020). COVID-19 Pandemisinin Toplumsal Etkileri, Değişim ve Güçlenme. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi* 4(1), 3-15.
- Kaya-Örk, E., Özkul, M. ve Akçay, S. (2021). Covid-19 pandemisinin sosyal hizmet uzmanları ve sosyal hizmet uygulamalarına yansımaları, *Toplum ve Sosyal Hizmet*, Covid-19 Özel Sayı Cilt 1, 23-45. DOI: 10.33417/tsh.985572
- Kınık, K. (2021). COVID-19 Döneminde Sosyal Çalışmacıların Karşılaştıkları Mobbing Davranışlarının Değerlendirilmesi. *COVID-19 Araştırmaları*, (s.120-163). İzmir: Duvar Yayınları. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/19maysbd>
- Kocabaş, A. (2020). Eşitsizlik ve COVID-19. *Türk Tabipleri Birliği COVID-19 İzleme Kurulu COVID-19 Pandemisi 6. Ay Değerlendirme Raporu*, 394-414.

- Koç-Başaran, Y. (2017). Sosyal Bilimlerde Örnekleme Kuramı. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 5(47), 480-495. doi: 10.16992/ASOS.12368
- Krendl, A. C. ve Perry, B. L. (2020). The Impact of Sheltering in Place During the COVID-19 Pandemic on Older Adults' Social and Mental Well-Being. *Journals of Gerontology: Psychological Sciences*, 76(2), 53-58. doi:10.1093/geronb/gbaa110
- Kuruhalil, İ., Özyazıcı, A. ve Hosseinneshad, F. (2021). Türkiye'de Covid-19 Pandemisi Döneminde Sosyal Hizmet, *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmalar Dergisi*, 5(1), 1-18.
- Lai, CC., Shih, TP., Ko, WC., Tang, HJ. & Hsueh, PR. (2020). Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges. *International Journal of Antimicrobial Agents*, 55(3), <https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105924>
- Le, T.T., Cramer, J.P., Chen, R. & Mayhew, S. (2020). Evolution of the COVID-19 vaccine development landscape. *Nature Reviews Drug Discovery*, 19, 305-306. <https://doi.org/10.1038/d41573-020-00151-8>
- McMichael, T. M., Currie, D. W., Clark, S., Pogosjans, S., Kay, M., Schwartz, N. G., ... CDC COVID-19 Investigation Team. (2020). Epidemiology of Covid-19 in a Long-Term Care Facility in Kin County, Washington. *The New England Journal of Medicine*, 382(21), 2005-2011. DOI: 10.1056/NEJMoa2005412
- Merriam, S. H. (2018). *Nitel Araştırma Desen ve Uygulama İçin Bir Rehber* (3. baskı). (S. Turan, Çev. Ed.) Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık. (Orijinal çalışma basım tarihi 2019).
- Meşe, S. ve Ağaçfıdan, A. (2020). Coronavirüs: Genel Özellikler ve Güncel Yaklaşımlar. *İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi*, 3(Ek 1), 14- 23. DOI: 10.26650/JARHS2020-S1-0002
- Morens, D. M., Folkers G. K. & Fauci, A. S. (2009). What Is a Pandemic?. *The Journal of Infectious Diseases*, 200(7), 1018-1021. <https://doi.org/10.1086/644537>
- Muñoz-Moreno, R., Chaves-Montero, A., Morilla-Luchena, A., & Va'zquez-Aguado, O. (2020). COVID-19 and social services in Spain. *PLOS ONE* 15(11), e0241538. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241538>

- Nakışçı-Kavas, B. ve Develi, A. (2020). Çalışma Yaşamındaki Sorunlar Bağlamında Covid-19 Pandemisinin Kadın Sağlık Çalışanları Üzerindeki Etkisi. *Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(2). 84-112.
- NASW. (2020). *Self-Care for Social Workers*. Retrieved, June 11, 2022 <https://www.socialworkers.org/Practice/Infectious-Diseases/Coronavirus/Self-Care-During-the-Coronavirus-Pandemic>
- O’Sullivan, D., Rahamathulla, M., & Pawar, M. (2020). The Impact and Implications of COVID-19: An Australian Perspective. *The International Journal of Community and Social Development*, 2(2), 134–151. <https://doi.org/10.1177/2516602620937922>
- Özcan-Tozoğlu, E., Alkan, E. ve Özpolat, G. (2021). Covid-19 Pandemisinde Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinin Hizmet Şekli Değişikliği ile Şizofreni Hastalarındaki Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Cukurova Medical Journal*, 46 (3), 966-974. DOI: 10.17826/cumj.903054
- Özmete, E. ve Pak, M. (2020). The Relationship between Anxiety Levels and Perceived Social Support during the Pandemic of COVID-19 in Turkey, *Social Work in Public Health*, 35(7), 603-616. <https://doi.org/10.1080/19371918.2020.1808144>
- Park, T. I., & Yang, D. H. (2020). Social work in the social distancing era in Korea: A reflective essay. *International Social Work*, 63(6), 830–832. <https://doi.org/10.1177/0020872820950436>
- Peinado, M. ve Anderson, K. N. (2020). Reducing social worker burnout during COVID-19. *International Social Work*, 63 (6), 757-750. <https://doi.org/10.1177/0020872820962196>
- Putnam, M. ve Shen, H. W. (2020). Gerontological Social Work and COVID-19: Calls for Change in Education, Practice, and Policy from International Voices. *Journal of Gerontological Social Work*, 63(6-7), 503-507. DOI: [10.1080 / 01634372.2020.1827838](https://doi.org/10.1080/01634372.2020.1827838)
- Redondo-Sama, G., Matulic, V., Munté-Pascual, A., & de Vicente, I. (2020). Social Work during the COVID-19 Crisis: Responding to Urgent Social Needs. *Sustainability*, 12(20), 8595. MDPI AG. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.3390/su12208595>

- Rosoff, P. M. (2008). The Ethics of Care: Social Workers in Influenza Pandemic. *Social Work in Health Care*, 47(1), 49-59. DOI: [10.1080 / 00981380801970814](https://doi.org/10.1080/00981380801970814)
- Sancak, M. ve Çöl, M. (2020). Türkiye'de COVID-19 Pandemisinin Kronolojik Olarak İncelenmesi. O, Memikoğlu ve V, Genç (Ed.), *COVID-19 içinde* (s 201-217). Ankara Üniversitesi Basımevi. 10 Mart 2021, <http://www.medicine.ankara.edu.tr/2020/05/06/covid-19-kitabimiz-yayinlandi/>
- Sanchez, D. G., Parra, N. G., Ozden, Ç. & Rijkers, B. (2020). Which Jobs Are Most Vulnerable to COVID-19? What an Analysis of the European Union Reveals, *World Bank Group, Research & Policy Brief*, No:34. Retrieved March, 10, 2021, <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/33737>
- Şahin-Taşgın, N. ve Bürüngüz, N. (2021). Sosyal Hizmet Uzmanlarının Deneyimleri Işığında Pandemi Sürecinde Sosyal Hizmet ve Sosyal Yardım Sunan Kurumlarda Yaşananlar: İstanbul Örneği, *Toplum ve Sosyal Hizmet*, Covid-19 Özel Sayı Cilt 1, 201-223. DOI: 10.33417/tsh.996775
- Şaşmaz, A. (2019). *Sosyal Hizmet Sunum Sistemi ve Sosyal Hizmet Merkezlerinin İşleyiş ve İşlevlerinin Türkiye ve AB Açısından Kıyaslaması* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Savaş, E. (2020). COVID-19 Sürecinde Yas. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi* 4(2), 82-89.
- Sheafor, B. W. ve Horejsi, C. J. (2014). *Sosyal Hizmet Uygulaması Temel Teknikler ve İlkeler* (1. baskı). (D. B. Çiftçi, Çev. Ed.). Ankara: Nika Yayınevi. (Orijinal çalışma basım tarihi 2012).
- Sosyal Politika Saha Araştırma Merkezi. (2020). *COVID-19 Karantinasından Kadının Etkilenimi ile Kadın ve Çocuğa Yönelik Şiddete İlişkin Türkiye Araştırma Raporu*. 10 Mart 2021, <https://sahamerkezi.org/covid-19-karantinasından-kadının-etkilenimi-ile-kadın-ve-cocuga-yonelik-siddete-iliskin-turkiye-arastirma-raporu/>
- Son Dakika Haberler: Bugün 1 Mart 2021 hangi yasaklar kalktı, bitti? Kısıtlamalar hangi illerde kalkacak?. (2021, 1 Mart). *CNN Türk.com* 20 Mart 2021, <https://www.cnnturk.com/turkiye/son-dakika-haberleri-bugun-1-mart-2021-hangi-yasaklar-kalkti-bitti-kisitlamalar-hangi-illerde-kalkacak>

- Szczerbinska, K. (2020). Could we have done better with COVID-19 in nursing home?. *European Geriatric Medicine*, 11, 639-43. <https://doi.org/10.1007/s41999-020-00362-7>
- T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2020a). *Bakan Selçuk: “Bakanlığımız Tarafından Açılış İzni Verilen Özel Kreş, Gündüz Bakımevleri ile Özel Çocuk Kulüpleri 16 Mart'tan İtibaren Bir Sonraki Açıklamamıza Kadar Tatil Edilmiştir”*. 20 Mart 2021, <https://www.ailevecalisma.gov.tr/tr-tr/haberler/bakan-selcuk-bakanligimiz-tarafindan-acilis-izni-verilen-ozel-kres-gunduz-bakimevleri-ile-ozel-cocuk-kulupleri-16-mart-tan- itibaren-bir-sonraki-aciklamamiza-kadar-tatil-edilmistir/>
- T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2020b). *Kuruluşlarımıza Yönelik Koronavirüs Bilgilendirme Rehberi II*. 20 Mart 2021, <https://ailevecalisma.gov.tr/eyhgm/haberler/kuruluslarimiza-yonelik-koronavirus-bilgilendirme-rehberi-ii-yayinlandi/>
- T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. (2020). *Bakan Selçuk: “Kadına Yönelik Şiddetle Mücadelemiz Kesintisiz Şekilde Sürüyor.”*. 20 Mart 2021, <https://ailevecalisma.gov.tr/ksgm/haberler/bakan-selcuk-kadina-yonelik-siddetlemucadelemiz-kesintisiz-sekilde-suruyor/>
- T.C. Gençlik ve Spor Bakanlığı. (2020). *Kamuoyuna Duyuru*. 20 Mart 2021, <https://gsb.gov.tr/HaberDetaylari/1/184694/kamuoyuna-duyuru.aspx>
- T.C. İçişleri Bakanlığı. (2020a). *81 İl Valiliğine Koronavirüs Tedbirleri Konulu Ek Bir Genelge Daha Gönderildi*. 10 Mart 2021, <https://www.icisleri.gov.tr/81-il-valiligine-koronavirus-tedbirleri-konulu-ek-genelge-gonderildi>
- T.C. İçişleri Bakanlığı. (2020b). *Koronavirüs Salgını ile Mücadele Kapsamında Lokantalarla İlgili Ek Genelge*. 10 Mart 2021, <https://www.icisleri.gov.tr/koronavirus-salgini-ile-mucadele-kapsaminda-lokantalarla- ilgili-ek-genelge>
- T.C. İçişleri Bakanlığı. (2020c). *65 Yaş ve Üstü ile Kronik Rahatsızlığı Olanlara Sokağa Çıkma Yasağı Ek Genelgesi*. 10 Mart 2021, <https://www.icisleri.gov.tr/65-yas-ve-ustu-ile-kronik-rahatsizligi-olanlara-sokaga-cikma-yasagi-genelgesi>

- T.C. İçişleri Bakanlığı (2020d). *Koronavirüs Salgını ile Mücadele Kapsamında Park, Mesire, Piknik Yerleri ile İlgili Ek Genelge*. 10 Mart 2021, <https://www.icisleri.gov.tr/koronavirus-salgini-ile-mucadele-kapsaminda-park-mesire-piknik-yerleri-ile-ilgili-ek-genelge>
- T.C. İçişleri Bakanlığı (2020e). *Koronavirüs Tedbirleri Kapsamında Şehirlerarası Otobüs Yolcu Taşımacılığı ile İlgili Ek Genelge*. 10 Mart 2021, <https://www.icisleri.gov.tr/koronavirus-tebdirleri-kapsaminda-sehirlerarasi-otobus-yolcu-tasimaciligi-ile-ilgili-ek-genelge>
- T.C. İçişleri Bakanlığı (2020f). *2 Gün Sokağa Çıkma Yasağı*. 10 Mart 2021, <https://www.icisleri.gov.tr/2-gun-sokaga-cikma-yasagi>
- T.C. Resmi Gazete. (22.03.2020, Sayı: 31076). *Konu: COVID-19 Kapsamında Kamu Çalışanlarına Yönelik İlave Tedbirler*. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/03/20200322M1-1.pdf>
- T.C. Cumhurbaşkanlığı. (2020). *“Ülkemizin maruz kaldığı virüs tehdidinin en kısa sürede bertaraf edilmesi için devlet olarak tüm imkanlarımızı seferber ettik”* 10 Mart 2021 <https://www.tccb.gov.tr/haberler/410/117037/-ulkemizin-maruz-kaldigi-virus-tehdidinin-en-kisa-surede-bertaraf-edilmesi-icin-devletolarak-tum-imk-nlarimizi-seferber-ettik>
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2021a). *COVID-19 Aşısı Bilgilendirme Platformu*. 29 Mart 2021, https://covid19asi.saglik.gov.tr/?gclid=EAIaIQobChMI9ta9w-7Y7wIVIe7mCh2Cqg1OEAAAYASAAEgL7HfD_BwE
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2021b). *COVID-19 Bilgilendirme Platformu. Türkiye COVID-19 Hasta Tablosu* 29 Mart 2021 <https://covid19.saglik.gov.tr/>
- Tekin, H. H. (2006). Nitel Araştırma Yönteminin Bir Veri Toplama Tekniği Olarak Derinlemesine Görüşme. *İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi*, 3(13), 101-116.
- Tükel, R. (2020). COVID-19 Pandemi Sürecinde Ruh Sağlığı. *Türk Tabipleri Birliği COVID-19 İzleme Kurulu COVID-19 Pandemisi 4. Ay Değerlendirme Raporu*, 617-628.

- Türkiye'de alınan Covid-19 önlemleri genişletildi: Gece ve hafta sonu kısıtlaması var. (2020a, 30 Ekim). *Euronews*. 20 Mart 2021, <https://tr.euronews.com/2020/11/30/turkiye-de-al-nan-yeni-covid-19-onlemleri-neler>
- Türkiye'de aşılama planı yavaş mı işliyor?. (2021, 26 Ocak). *DW*. 28 Mart 2021, <https://www.dw.com/tr/t%C3%BCrkiyede-a%C5%9F%C4%B1lama-plan%C4%B1-yava%C5%9F-m%C4%B1-i%C5%9Fliyor/a-56354103>
- Truell, R. (2020). News from our societies – IFSW: COVID-19: The struggle, success and expansion of social work – Reflections on the profession's global response, 5 months on. *International Social Work*, 63(4), 545–548. <https://doi.org/10.1177/0020872820936448>
- United Nations (Department of Economic and Social Affairs). (2020a). *Everyone included: Social Impact of COVID-19*. Retrieved, March, 10, 2021, <https://www.un.org/development/desa/dspd/everyone-included-covid-19.html#:~:text=UN%20DESA%20through%20the%20Division,the%20national%20and%20international%20levels>.
- United Nations. (2020b). *Politika Özeti: COVID-19'un Kadınlar Üzerindeki Etkisi*. Retrieved, March, 10, 2021, <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/04/policy-brief-the-impact-of-covid-19-on-women> e.t. 10 Mart 2021
- United Nations. (2020c). *COVID-19 ve Engelli Bireylerin Hakları*. Retrieved, March, 10, 2021, <https://etkiniz.eu/wp-content/uploads/2020/07/COVID-19-engelli-haklari.pdf>
- United Nations. (2020d). *Politika Özeti: Engellileri İçeren Bir Covid-19 Yanıtı*. (çev. Uluslararası Toplum Gelişimi Derneği). 20 Mart 2021, <https://kasder.org.tr/wp-content/uploads/2020/05/BM-ENGELL%C4%B0L%C4%B0K-VE-COVID-19-06.05.2020.pdf> e.t. 10 Mart 2021
- UNFPA. (2020a). *Toplumsal Cinsiyet Perspektifinden COVID-19*. 10 Mart 2021, https://turkey.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/COVID-19_A_Gender_Lens_Guidance_Note_Turkish.pdf e.t. 10 Mart 2021

- UNFPA. (2020b). *COVID-19'un Yaşlılar Açısından Sonuçları: Salgına Müdahale*. 10 Mart 2021, https://turkey.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_Technical_Guide_Older_Persons_and_COVID19_Turkish.pdf
- Uscher-Pines, L., Duggan, P. S., Garron, J. G., Karron, R. A. & Faden, R. R. (2007). Planning for an Influenza Pandemic: Social Justice and Disadvantaged Groups. *The Hasting Center Repors*, 37(4), 32-39. <https://www.jstor.org/stable/4625761>
- Üner, S. (2020). Ülke Örnekleri. *Türk Tabipleri Birliği COVID-19 İzleme Kurulu COVID-19 Pandemisi 4. Ay Değerlendirme Raporu*. 54-62.
- Wenham, C., Smith, J. & Morgan, R. (2020). COVID-19: the gendered impacts of the outbreak. *The Lancet Journal*, 395(10227), 846-848. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30526-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30526-2)
- WHO. (2010). *What is a pandemic?*. Retrieved March, 20, 2021, https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/en/
- WHO. (2020a). *Who Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19- March 2020*. Retrieved March, 10, 2021, <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- WHO. (2020b). *Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it*. Retrieved March 10, 2021, [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)
- WHO. (2020c). *Koronavirus*. Retrieved March, 10, 2021, https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
- WHO. (2020d). *Disability and health*. Retrieved March, 10, 2021, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
- WHO. (2021a). *COVID-19 vaccines*. Retrieved March, 20, 2021, <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines>

- WHO. (2021b). *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard*. Retrieved March, 30, 2021, <https://covid19.who.int/>
- WHO. (2022). *Monkeypox*. Retrieved June, 11, 2022. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/monkeypox#:~:text=Monkeypox%20is%20a%20viral%20zoo,notic,for%20the%20treatment%20of%20monkeypox>
- Wu, F., Zhao, S., Yu, B., Chen, YM., Wang, W., Song, ZG., Hu, Y., Tao, ZW., Tian, JH., Pei, YY., Yuan, ML., Zhang, YL. Dai, FH., Liu, Y., Wang, QM., Zheng, JJ., Xu, L., Holmes, E. C. & Zhang, YZ. (2020). A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. *Nature*, 579, 265-269. <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2008-3>
- Yağar, F. ve Dökme, S. (2018). Niteliksel Araştırmaların Planlanması: Araştırma Soruları, Örneklem Seçimi, Geçerlilik ve Güvenirlik. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 1-9.
- Yang, P. & Wang, X. (2020). COVID-19: a new challenge for human being. *Cellular & Molecular Immunology*, 17, 555-557. <https://doi.org/10.1038/s41423-020-0407-x>
- Yasin, Y. (2020). Kırılgan Gruplar ve Covid-19; Yaşlılar. *Türk Tabipleri Birliği COVID-19 İzleme Kurulu COVID-19 Pandemisi 6. Ay Değerlendirme Raporu*. 427-431. https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor_6/covid19-rapor_6_Part53.pdf e.t. 10 Mart 2021
- Yıldırım, S. (2020). Salgınların Sosyal-Psikolojik Görünümü: Covid-19 (Koronavirüs) Pandemi Örneği. *Turkish Studies*, 15(4), 1331-1351. <https://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.43585>
- Yıldırım, H., Işık, K. ve Aylaz, R. (2021). The effect of anxiety levels of elderly people in quarantine on depression during covid-19 pandemic. *Social Work in Public Health*, 36(2), 194-204. DOI: [10.1080/19371918.2020.1868372](https://doi.org/10.1080/19371918.2020.1868372)
- YÖK. (2020a). *Koronavirüs (COVID-19) Bilgilendirme Notu: 1*. 20 Mart 2021, https://www.yok.gov.tr/Sayfalar/Haberler/2020/coronavirus_bilgilendirme_1.aspx
- YÖK. (2020b). *Basın Açıklaması*. 20 Mart 2021, <https://www.yok.gov.tr/Sayfalar/Haberler/2020/YKS%20Ertelenmesi%20Bas%C4%B1n%C3%A7%C4%B1klamas%C4%B1.aspx>

Zastrow, C. (2014). *Sosyal Hizmete Giriş*. (2. baskı). (D. B. Çiftçi, Çev. Ed.). Ankara: Nika Yayınevi. (Orijinal çalışma basım tarihi 2010).

Zhou, P., Yang, XL., Wang, XG., Hu, B., Zhang, L., Zhang, W., ... Shi, ZL. (2020). A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature*, 579, 270-273. <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2012-7>



EKLER

EK 1: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı,

“COVID-19 Pandemisinin Sosyal Hizmet Sunum Sistemlerinin Değerlendirilmesi” başlıklı araştırmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunuyorsunuz. Buaraştırmaya katılmayı kabul etmeden önce, araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir.

Bu araştırmanın genel amacı COVID-19 pandemisinin dezavantajlı gruplara (kadınlar, yaşlılar, engelli bireyler) yönelik sosyal hizmet sunum sistemlerini nasıl etkilediğini sosyal hizmet uzmanlarının deneyimlerinden yola çıkarak anlamaktır. Bu kapsamda COVID-19 pandemisi sürecinde dezavantajlı gruplara (kadınlar, yaşlılar, engelli bireyler) yönelik sosyal hizmet sunum sistemlerinde çalışan sosyal hizmet uzmanları ile birebir görüşmeler gerçekleştirilecektir. Onay vermeniz halinde görüşmelerde ses kaydı alınacaktır.

Bu araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da başladıktan sonra yarıda bırakabilirsiniz. Bu araştırmanın sonuçları bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından araştırmadan çıkarılmanız halinde, sizle ilgili veriler kullanılmayacaktır. Sizden elde edilen tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Bu araştırma ile ilgili sorularınız varsa çekinmeden sorabilirsiniz.

Bilgilendirilmiş onam formunu okudum. Eksik kaldığını düşündüğüm konularda sorularımı araştırmacıya sordum ve doyurucu yanıtlar aldım. Bu koşullar altında, araştırma kapsamında elde edilen şahsıma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulmasını ve yayınlanmasını, hiçbir baskı ve zorlama altında kalmaksızın, kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ederim.

Katılımcı

Araştırmacı

Adı-Soyadı:

Tarih:

İmzası

EK 2: YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU

Tarih:

Görüşmenin Başlama Saati:

Görüşmenin Bitiş Saati:

1. TANITICI BİLGİLER

1. Kendinizi tanıtır mısınız?

- Yaşı:
- Cinsiyet:
- Eğitim durumu:
- Medeni durum:
- Çocuk sahibi olup olmadığı:
- İkamet edilen şehir:

2. Meslekte geçirdiğiniz süre?

3. Çalıştığınız kurum?

4. Çalıştığınız kurumdaki göreviniz/pozisyonunuz nedir?

5. Ne kadar süredir bu kurumda çalışıyorsunuz?

6. Kronik bir hastalığınız var mı?

7. COVID-19 hastalığını geçirdiniz mi? Aynı evi paylaştığınız kişilerden COVID-19 hastalığını geçiren oldu mu?

8. COVID-19 aşısı oldunuz mu?

2. COVID-19 PANDEMİ SÜRECİ İLE İLGİLİ BİLGİLER

1. COVID-19 salgınının ilk duyduğunuz zaman düşünce ve duygularınız nelerdi?

2. Pandemi sürecinde kişisel alanınızda bu süreci yönetirken neler yaşadınız? Bu sürecin sizin açınızdan olumlu ve olumsuz yönleri nelerdi?

3. Pandemi sürecinin ilk günlerinden itibaren süreçte çalıştığınız kurum işleyişi nasıl oldu?

- Ne tür önlemler alındı? Alınan önlemler hakkında siz ne düşünüyorsunuz?

- Temas gerektiren durumlarda ihtiyaç duyduğunuz ekipmanlara kolayca ulaşabildiniz mi?
 - Pandemi koşulları çalışma saatlerinizi nasıl etkiledi?
 - Pandeminin kurumda çalışan diğer personeli nasıl etkilediğini düşünüyorsunuz?
 - Bu süreçte hastalığa maruz kalan müracaatçı veya personel olduğunda süreç nasıl yürütüldü?
4. Sizce pandemi çalıştığınız müracaatçı grubunu etkiledi mi? Etkilediyse nasıl etkilediğini düşünüyorsunuz?
- Müracaatçıların günlük rutinleri nasıl etkilendi?
 - Müracaatçıların sosyal etkileşimleri nasıl etkilendi?
 - Müracaatçıların dış dünya (aile, arkadaşlar, sosyal faaliyetler) ile ilişkileri nasıl sağlandı?
 - Müracaatçıların kendi kaderini tayin hakkı nasıl etkilendi?
5. Pandemi sürecindeki mesleki uygulamalarınıza ilişkin deneyimlerinizden bahsedermisiniz?
6. Pandemi koşulları devam ederken çalıştığınız alana yönelik nelerin geliştirilmesi gerektiğini düşünüyorsunuz?
7. Bu süreçle ilgili olarak paylaşmak istediğiniz ya da eklemek istediğiniz bir şey varmı?

EK 3: ETİK KURUL İZİN BELGESİ

Evrak Tarih ve Sayısı: 20.10.2021-72167



1993
BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
Akademik Değerlendirme Koordinatörlüğü

Sayı : E-62310886-600-72167
Konu : Etik Kurul İzni Hk.

20.10.2021

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 12.10.2021 tarih ve 69985 sayılı yazınız.

Enstitünüz Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Arzu İÇAĞASIOĞLU ÇOBAN danışmanlığında, Burcu AYDAN'ın planladığı "COVID-19 Pandemisinde Sosyal Hizmet Sunum Sistemlerinin Değerlendirilmesi" başlıklı yüksek lisans tezi çalışması değerlendirilmiş ve bilgilerinize ekte sunulmuştur.

Prof. Dr. M. Abdülkadir VAROĞLU
Kurul Başkanı

Ek: Değerlendirme Formu

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: BS948D2ER4

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/baskent-universitesi-abyt>

Başkent Üniversitesi Başlıca Kampüsü Fatih Sultan Mahallesi Eskişehir Yolu 13. Km 06790

Elbence/ABŞ/ABŞ/ABŞ Elektronik imza ile imzalanmıştır.

Telefon No:0 312 246 67 40 Faks No:0 312 246 66 05

e-Posta: abys@baskent.edu.tr İnternet Adresi: www.baskent.edu.tr

Kep Adresi: baskentuniversitesi@hs02.kep.tr

Belgi için: Özmer SONBAY

Koordinatör

Telefon No: 246 66 66 / 2078



Sayı : 17162298,600-192
Konu : Tez Çalışması

15 EKİM 2021

İlgili Makama

Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Arzu İÇAĞASIOĞLU ÇOBAN danışmanlığında Burcu AYDAN'ın planladığı, "COVID-19 Pandemisinde Sosyal Hizmet Sunum Sistemlerinin Değerlendirilmesi" başlıklı yüksek lisans tez çalışması değerlendirilmiş ve yapılmasında bir sakınca olmadığı tespit edilmiştir. Bilgilerinize saygılarımla sunarız.

Baskent Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler ve Sanat Araştırma Kurulu

Ad, Soyad	Değerlendirme	İmza
Prof. Dr. M. Abdülkadir Varoğlu	Olumlu/Olumsuz	
Prof. Dr. Kudret Güven	Olumlu/Olumsuz	
Prof. Ali Sevgi	Olumlu/Olumsuz	
Prof. Dr. Işıl Bulut	Olumlu/Olumsuz	
Prof. Dr. Sadegül Akbaba Altun	Olumlu/Olumsuz	
Prof. Dr. Can Mehmet Hersek	Olumlu/Olumsuz	
Prof. Dr. Özcan Yağcı	Olumlu/Olumsuz	

Prof. Dr. Sadegül Akbaba Altun, Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Arzu İÇAĞASIOĞLU ÇOBAN danışmanlığında, Burcu AYDAN'ın planladığı "COVID-19 Pandemisinde Sosyal Hizmet Sunum Sistemlerinin Değerlendirilmesi" başlıklı yüksek lisans tez çalışmasının yapılabilceğı görtüşündeier.

Prof. Dr. Özcan Yağcı, Prof. Dr. Arzu İÇAĞASIOĞLU ÇOBAN danışmanlığında, Burcu AYDAN'ın planladığı "COVID-19 Pandemisinde Sosyal Hizmet Sunum Sistemlerinin Değerlendirilmesi" başlıklı yüksek lisans tez çalışmasının uygun olduğı düşüncelerini iletmişlerdir.

Prof. Dr. Işıl Bulut, Burcu Aydan'ın tezinin iyi hazırlanmış olduğunu belirtmişlerdir.