

T.C.
BİTLİS EREN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

ACİL DURUM VE AFET YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

YAŞLI BİREYLERİN AFETLER KARŞISINDAKİ KONUMUNUN SOSYAL HİZMET
AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ: COVID-19 VE SULUOVA HACI MUAMMER
KOCA HUZUREVİ YAŞLI BAKIM VE REHABİLİTASYON MERKEZİ
ÖRNEĞİ

Ayşegül DEMİR

OCAK 2021

ACİL DURUM VE AFET YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

YAŞLI BİREYLERİN AFETLER KARŞISINDAKİ KONUMUNUN SOSYAL HİZMET
AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ: COVID-19 VE SULUOVA HACI MUAMMER
KOCA HUZUREVİ YAŞLI BAKIM VE REHABİLİTASYON MERKEZİ
ÖRNEĞİ

Hazırlayan
Ayşegül DEMİR

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Celal İNCE

Jüri Üyeleri
Dr. Öğr. Üyesi Celal İNCE
Doç. Dr. Adem PALABIYIK
Dr. Öğr. Üyesi Yunus KOÇ

OCAK 2021

ONAY

Ayşegül DEMİR tarafından hazırlanan “Yaşlı Bireylerin Afetler Karşısındaki Konumunun Sosyal Hizmet Açısından Değerlendirilmesi: Covid-19 ve Suluova Hacı Muammer Koca Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi Örneği” adlı tez çalışması 25/01/2021 tarihinde yapılan sınavla aşağıdaki jüri tarafından oybirliği/oyçokluğu ile Bitlis Eren Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Acil Durum ve Afet Yönetimi Anabilim Dalı’nda YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

Dr. Öğr. Üyesi, Celal İNCE

(Başkan)

Doç. Dr. Adem PALABIYIK

(Üye)

Dr. Öğr. Üyesi, Yunus KOÇ

(Üye)

İmza

Bu tezin kabulü, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu’nun .../.../...gün ve .../... sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Zeki ARGUNHAN

Enstitü Müdürü

BİTLİS EREN ÜNİVERSİTESİ FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI
ETİK BEYANI

Bitlis Eren Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tez yazım kılavuzuna göre hazırlamış olduğum “**Yaşlı Bireylerin Afetler Karşısındaki Konumunun Sosyal Hizmet Açısından Değerlendirilmesi: Covid-19 ve Suluova Hacı Muammer Koca Huzurevi Yaşlı Bakım Ve Rehabilitasyon Merkezi Örneği**” adlı tezimin özgün bir çalışma olduğunu, tez hazırlanırken tüm aşamalarda bilimsel etik ilkelerine uygun davrandığımı, tez kapsamında sunulan tüm verileri bilimsel etik ilkelerine uygun elde ettiğimi, tezde faydalandığım tüm eserlere atıf yaptığımı ve kaynaklar kısmında bu eserleri gösterdiğimi beyan ederim.25/01/2021

Ayşegül DEMİR

ÖZET

YAŞLI BİREYLERİN AFETLER KARŞISINDAKİ KONUMUNUN SOSYAL HİZMET AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ: COVID-19 VE SULUOVA HACI MUAMMER KOCA HUZUREVİ YAŞLI BAKIM VE REHABİLİTASYON MERKEZİ ÖRNEĞİ

Ayşegül DEMİR

Yüksek Lisans Tezi

Bitlis Eren Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Acil Durum ve Afet Yönetimi Anabilim Dalı
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Celal İNCE

Ocak 2021, 92 sayfa

Covid-19 (Koronavirüs) salgını ilk olarak 2019 yılının aralık ayında Çin'in Hubei eyaletinin Wuhan kentinde görülmüş ve kısa sürede tüm dünyaya yayılmıştır. Dünya tarihinde şu ana kadar yayılım hızı en yüksek salgın olarak kayda geçen hastalık çok kısa süre içinde küresel bir salgına dönüşmüştür. Çok hızlı bir zaman diliminde tüm dünyaya yayılan salgın Türkiye'de de 11 Mart 2020 tarihinde Çin menşeli bir çalışanına temas eden genç bir bireyde tespit edilmiştir. Birkaç ay gibi kısa bir süre zarfında Türkiye'nin hemen hemen tüm şehirlerinde bildirilen vaka sayıları çeşitli tedbirler ve kısıtlamaları gerekli kılmış ve 'yeni normal' ler ile hayat devam etmeye başlamıştır. Bunun ile birlikte bu salgının mortalite değerleri üzerinden yaşlı bireylerin daha çok etkilendikleri tespiti yapılmıştır. Bu önemli tespit yaşanan salgında yaşlı bireylerin 'Dezavantajlı birey' olarak değerlendirilmesini gerekli kılmış bu bağlamda yaşlı popülasyonuna yönelik kamu idareleri tarafından birtakım tedbirler, kısıtlama kararları ve sosyal hizmet müdahaleleri ortaya konulmuştur.

Salgınlara bir afet olarak değerlendirildiği bilgisi ışığında bu çalışma Türkiye'de Covid-19 pandemisinde dezavantajlı grup olarak adlandırılan yaşlıların afetler karşısındaki konumunun sosyal hizmet açısından değerlendirilmesi ve huzurevlerinde kalan yaşlı bireylere sağlanan hizmetin onlar tarafından kritize edilmesi amacını taşımıştır.

Alan araştırması kapsamında, Amasya ili Suluova ilçesi Suluova Hacı Muammer Koca Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi'nde kalan 14 katılımcı ile mülakat yapılmıştır. Araştırmanın amacı kapsamında; elde edilen veriler incelenip tasnif edilmiş ve kategorilere ayrılmıştır. Verilerin yorumlanmasında, nitel araştırma yönteminin betimsel analiz ve sistematik analiz tekniğinden yararlanılmıştır. Sonuç olarak yapılan araştırma ile Covid-19 salgınının etkisi ve genel duygu durum, yalnızlık, kaygı, sosyal hayat ile salgın ve sosyal çalışma disiplini, Covid-19 salgını sürecinde sağlanan sosyal hizmete bakış ve yaşlı bireylerin bu süreçte en çok kimden destek gördükleri, huzurevinde kalan yaşlı bireyler ile kendi evlerinde kalan yaşlılar arasındaki farklar şeklinde 12 ana başlıkta kategorileştirilmiş ve yorumlanmaya çalışılmıştır.

Anahtar kelimeler: Afet, Yaşlı, Sosyal Hizmet, Huzurevi, Covid-19 Pandemisi.

ABSTRACT

EVALUATION OF THE LOCATION OF ELDERLY INDIVIDUALS AGAINST DISASTERS IN TERMS OF SOCIAL WORK: THE CASE OF COVID-19 AND SULUOVA HACI MUAMMER KOCA HUZUREVİ YAŞLI BAKIM VE REHABİLİTASYON MERKEZİ

Ayşegül DEMİR

Master Thesis

Bitlis Eren University Institute of Graduate Education

Department of Emergency and Disaster Management

Supervisor: Asst. Prof. Dr. Celal İNCE

January 2021, 92 pages

Covid-19 disease was first seen in Wuhan, China's Hubei province in December 2019 and spread all over the world in a short time. The disease, which has been recorded as an pandemic with the highest rate of spread in the history of the world so far, has turned into a global pandemic in a very short time. With cases occurring gradually in all countries of the world, the normal flow of life has been replaced by "new normals" in a short time. In Turkey, the first cases were identified in an individual contact with the Chinese origin of an employee on March 11, 2020. In a short time it has made in all provinces in Turkey seen Covidien-19 outbreak of the required new measures and restrictions and the 'new normal' s began to continue with life.

Coronavirus disease mortality has brought into consideration a very important issue over time: this disease affects one population more, and this is the population of the elderly. In this context, each state has introduced measures, restriction decisions and social service interventions for the elderly, who are a disadvantaged group as a necessity of being a social state. The information it considered a disaster of epidemics light of this study in Turkey Covidien-19 pandemics in the special needs of the group called the evaluation of social services positions across the disasters of the elderly and the services provided to the elderly living in nursing homes by they were intended to be criticizing.

Within the scope of the field research, in-depth interviews were conducted with 14 participants who were staying in “Amasya Suluova Hacı Muammer Koca Huzurevi Yaşlı Bakım

ve Rehabilitasyon Merkezi”. In line with the purpose of the research, the categories were determined by examining the collected data. Content analysis technique was used to interpret the data.

As a result, the research, the effect of the Covid-19 outbreak and the general mood, loneliness, anxiety, social life and the Covid-19 pandemic and social service, the view of the social service provided within the scope of Covid-19, and the elderly individuals staying in the nursing home from whom they received the most support in this process and tried to be interpreted together under 12 main headings as the differences between the elderly living in their own homes.

Keywords: Disaster, Elderly, Social Work, Nursing Home, Covid-19 Pandemic.



TEŞEKKÜR

Bu tez çalışması sırasında; her şeyin evvelinde beni İslam ile şereflendiren Rabbime hamd ederek ve bu aciz'e sadaka-i cariye kılmasını talep ederek başlamış olmak üzere; tez konusunun belirlenmesinden son aşamaya kadar çok kıymetli desteklerini esirgemeyen danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Celal İNCE'ye ve üzerimde hadsiz emek sahibi olan meslektaşım Mustafa SAĞI'ya, nazik ve samimi katkılarından dolayı değerli jüri üyeleri Doç. Dr. Adem PALABIYIK ile Dr. Öğr. Üyesi Yunus KOÇ'a teşekkürü bir borç bilirim.

Hayatımın her bir tuğlasına alın teri döken iki cihanda emeklerini ödeyemeyeceğim çok kıymetli annem Fadime'ye, muhterem babam Elvan'a, can içre canım biricik ablam Melek ve iki gözüm, alfabemdeki kadim elif, güzel kardeşim Aylin'e,

“Dünya denilen diyar-ı gurbette medar-ı tesellilerim”; zor zamanın kıymetlileri, ömrümün şen'leri, aziz arkadaşlarım, ahretliklerim Netice AKKOYUN ve Dilber BAŞKAK'a,

Amasya ilinde teşrik-i mesai etmekten keyif aldığım kıymetli müdürlerim Serdar BARAN, Arif CANTÜRK ve Dilek ŞAHİN'e,

Son olarak; huzurevinde çalıştığım son bir buçuk yıl içinde şairin ifadesiyle “derin bir iç çekiş ve yanılmış bir çocukluk” olan yaşlılık alanı tecrübemde derin hüznlerimin ve şen kahkahalarımın müsebbibi olan tüm yaşlılarıma müteşekkirim.

ÖNSÖZ

Covid-19 küresel salgını Aralık-2019 tarihinden bu yana tüm dünya ülkelerini etkisi altına alarak dünya tarihinde daha önce yaşanmamış olan bir zaman diliminin tarihin sayfaları arasında kaydedilmesine sebebiyet vermiştir. Küresel düzeyde afet olarak değerlendirilen salgında bazı gruplar yüksek ölüm oranları nedeniyle dezavantajlı grup olarak sayılmıştır. Bu grupların başında gelen yaşlılar ise salgında en çok zarar gören kesimdir. Yaşlı vatandaşlarını korumak üzere çalışmalar yapan ülkemizde ülke tarihinde ilk sayılabilecek pek çok hizmet sağlanmıştır ve sağlanmaya da devam etmektedir. Devlet tarafından kendi sosyal ortamında yaşamlarını devam ettiren yaşlı bireyleri korumaya yönelik tedbirler alınarak kamusal ve toplumsal düzende yeni uygulamalar ortaya konulmuş bununla birlikte halihazırda Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı çatısı altında kurumsal bakım hizmeti sunan 426 huzurevi ve/veya yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezi ile bu kuruluşlarda kalan ve güncel rakamları ile yaklaşık 28.000'i bulan yaşlı bireylere dair pek çok çalışma yürütülmüştür. Kuruluştaki kalan yaşlı bireylerin süreli izin ve ziyaretlerine kısıtlamalar getirilmiş, sabit vardiya sistemi ile tüm kuruluş personelleri 14 günlük süre ile dönüşümlü hizmete geçmiş, vardiya değişimlerinde tüm personellere PCR testi uygulanmış, maske-mesafe ve hijyen hususlarına azami dikkat edilmiştir. Bu uygulama dünyada ilk ve tek olarak halen yerini korumakta olup Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından uygulamanın takdirle karşılandığı bilinmektedir. Takdire şayan emek ve gayret içeren hizmet aynı zamanda yaşlı bireylerin afetler karşısındaki konumları ile Covid-19 pandemisinde sağlanan sosyal hizmetin önemini konuşmayı gerekli kılmıştır. Bu bağlamda Suluova Hacı Muammer KOCA HYBRM'de hizmet alan yaşlılar ile afet, yaşlılık, Covid-19 pandemisi ve sosyal hizmet ana temalarında mülakat yapılmış ve edinilen veriler betimsel analiz yöntemi ile sunulmuştur. Bu çalışmanın afetlere karşı savunmasız bir grup olarak dezavantajlı bir konumda olan yaşlı bireylerin Covid-19 pandemisi sürecinde kurumsal bakım altında edindikleri tecrübelerin ve onlara sağlanan sosyal hizmetin artı ve eksi yönlerinin değerlendirilerek bir bütün hale getirilmesi ve sonuç kısmında değerlendirme ile önerilere yer verilecek olmasıyla literatüre katkısı açısından anlamlı bulunmaktadır.

İÇİNDEKİLER DİZİNİ

ÖZET	i
ABSTRACT	iii
TEŞEKKÜR	v
ÖNSÖZ	vi
ÇİZELGELER DİZİNİ	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
1. GİRİŞ	1
1.1.Kavramsal ve Kuramsal Çerçeve	3
1.1.1. Afet Tanımı	4
1.1.2. Afet Türleri	6
1.1.3. Dünyada Afetler	19
1.1.4. Türkiye’de Afetler	22
1.1.5. Afetlerde Dezavantajlı Gruplar	26
1.1.6. Dezavantajlı Bir Grup Olarak Yaşlılar	28
1.2.Afetler ve Yaşlılar	29
1.2.1. Yaşlılık ve Yaşlılar	29
1.2.2. Dünya’da Yaşlılık	31
1.2.3. Türkiye’de Yaşlılık	35
1.2.4. Yeni Yaşlılık Mekânı Olarak Modern Kurumlar: Huzurevleri	37
1.2.5. Yaşlıların Afetlerde Zarar Görebilirliği	45
1.3.Afet, Sosyal Hizmet ve Yaşlı	49
1.3.1. Afet ve Sosyal Hizmet	49
1.3.2. Türkiye’de Covid-19 Pandemisi Sürecinde Gerçekleştirilen Sosyal Hizmet ile Yaşlılara Sunulan Hizmetler	53
2. MATERYAL VE YÖNTEM	58
3. BULGULAR	61
4. SONUÇ VE ÖNERİLER	79
5. KAYNAKLAR	88
6. EKLER	83
ÖZGEÇMİŞ	92

ÇİZELGELER DİZİNİ

ÇİZELGE

Sayfa

1.1 Afet türleri	7
1.2. Ülkelere göre afetlerden etkilenen kişi sayısı (2000-2019).....	19
1.3 Ülkelere göre ölen kişi sayıları (2000-2019).....	20
1.4. En ölümcül afet-ülke ve tarih eşleştirmesi (2000-2019)	21
1.5. Kıta bazlı ekonomik kayıplar (2000-2019)	22
1.6. Türkiye’de illere göre yaşanan afet ve sayıları.....	23
1.7 2019 yılı dünya nüfusu ve gelecek öngörülleri.....	32
1.8 Bölgelere göre yaşlı nüfus sayısı ve öngörüsü	33
1.9 Bölgelere göre 80 yaş üstü yaşlı birey sayıları ve öngörüsü.	34
1.10 Yaşlı bağımlılık oranları (yüzdelik)	35
1.11. Sosyal hizmetin rol ve sorumlukları.....	51
1.12. Katılımcıların sosyo-demografik durumları	62

ŞEKİLLER DİZİNİ

SEKİL

Sayfa

1.1 Covid-19 vaka sayısının dünya üzerinde görülme sıklığı	16
1.2. Covid-19'un dünyada bölgelere göre rastlanma sıklığı	17
1.3 Türkiye'de günlük vaka ve vefat grafiği	18
1.4. Etkili olan afet türleri.....	20
1.5. En ölümcül afetler	21
1.6. Afetlerin yarattığı ekonomik kayıplar	22



KISALTMALAR DİZİNİ

AÇSHB	Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
AFAD	Afet ve Acil Durum Yönetim Başkanlığı
AIDS	Kazanılmış Bağışıklık Yetersizliği Sendromu
CDC	Afet Koruma ve Önleme Merkezi
CRED	Afet Epidemiyolojisi Araştırmaları Merkezi
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EM-DAT	Uluslararası Afet Veri Bankası
HIV	İnsan Bağışıklık Yetersizliği Virüsü
HYBRM	Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi
IAEA	Uluslararası Atom Enerjisi Ajansı
SIV	Domuz Gribi
TABB	Türkiye Afet Bilgi Bankası
TB	Tüberküloz
TDK	Türk Dil Kurumu
TUİK	Türk İstatistik Kurumu
UN	Birleşmiş Milletler
UNESCO	Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Kurumu
UNDRR	Birleşmiş Milletler Risk Azaltma Ofisi
UNHRC	Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği

1. GİRİŞ

Afetler tüm toplumların ve içinde yaşayan her bir bireyin yaşamını baştan aşağı değiştirebilecek muazzam sonuçlara sahip olması itibarıyla insanlık tarihinden bu yana her bir toplum ve insan tekinin en zorlu sınavlarından biri olmuştur. Kadim tarih büyük afetler ile sarsılan toplumların öyküleri ile doludur. Bir afetin yıkıcı etkilerinden bahsederken her bir insanı etkilediğinden gayet tabii bahsetmek gerekirken her bir insanı aynı şiddette etkilemediğini söylemekte yanlış olmayacaktır. Daha yalın ifade ile toplumun bazı kesimlerinin afetten daha çok etkilendiği bilinen bir gerçektir. Bu kesimler alanyazında ‘Dezavantajlı Grup’, ‘Özel Gereksinimli Birey’ gibi kavramlar ile tanımlanırken içine yaşlılar, engelliler, çocuklar, kadınlar gibi toplulukları almaktadır. Bu toplulukların her birinin yaş, cinsiyet, biyo-psiko-sosyal ve zihinsel-bilişsel özellikler, sağlık ve ekonomik özellikleri bakımından özel ihtiyaçlarının ya da özel muameleye gereksinim duydukları bu nedenle ‘Dezavantajlı Grup’ olarak adlandırıldıkları bilinmektedir. Bu grupların en önemli ortak özellikleri ise kolay incinebilirlikleri ile kırılganlıklardır. Her bir kesimin kırılganlık ve incinebilirlik düzeyleri kendi çapında farklılık arz ederken Birleşmiş Milletler Teşkilatı’nın İnsani Geliştirme Raporu’nda¹ çocuklar ve engellilerin yanı sıra afetlerden en çok etkilenen kırılgan grubun yaşlılar olduğu ifade edilmektedir. İnce’nin (2020b) afetler toplumun her bireyini etkiler ancak toplumsal kümeler ve sınıflar afeti deneyimleyen bireylerde farklı şekillerde tezahür eder tespiti burada dezavantajlı bir grup olan yaşlılar için yerinde bir ifadedir.

Yaşlılık esasında afetlerde tek başına bir dezavantaj oluşturmamakla birlikte; yaşlılığın doğal seyri içinde var olan fizyolojik, bilişsel ve psikolojik değişimler ile yaşlıları birer dezavantajlı birey haline getirir. Yaşlılar, herhangi bir engele, süregelen kronik hastalıklara, günlük bakım ihtiyaçlarında (yemek, banyo, giyinme, temizlik vs.) başka bir kimsenin desteğine kısmen ya da tam bir şekilde bağımlı olabilirler. Ayrıca kendilerinin ilaç ve tedavilerini takip etmekte zorlanabilir; hastalık gereği kullanımlarına bırakılmış tıbbi cihazları (oksijen makinası, nebulizatör vb.) tek başına kullanma bilgi ve becerisine sahip olmayabilirler. Tüm bu nedenlerden kaynaklı (yardıma, ilaca, bakıma bağımlı olma) yaşlıları acil ve afet durumlarında daha kırılgan hale getirebilmektedir. Bunlara ek olarak Çakır ve Atalay’ın (2020) belirttiği üzere yaşlılar “İşitme veya görme sorunları, bilişsel bozulma, hareket kabiliyetinde azalma, kaynaklara sınırlı erişim, sosyal izolasyon gibi sorunlar nedeniyle desteğe ihtiyacı olan yaşlı birey; deprem, meteorolojik afetler, göç, savaş gibi afet veya acil durumlarda, acil durum talimatlarına erişmeyi, anlamayı ve

¹ https://www.tr.undp.org/content/turkey/tr/home/library/human_development/hdr2019.html. (Erişim Tarihi: 10.11.2020)

yanıt vermeyi zorlaştırabilecek olay yerinden uzaklaşma, tahliye alanına ulaşma, afet sonrası dağıtılan gıda, su gibi temel ihtiyaçlara ulaşmada güçlük çektiği için, diğer bireylere göre daha fazla etkilenmektedir.”

2019 yılının aralık ayında Çin’in Hubei Eyaletinin Wuhan kentinde başlayan ve kısa sürede küresel bir afete dönüşen Koronavirüs pandemisi de en çok yaşlı bireyleri etkilemiştir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)², tüm dünyayı kuşatan Covid-19 salgınını 60 yaş ve altı bireylerin %80’nin hafif düzeyde ya da semptomsuz atlatılırken; 60 yaş üstü olan ve mevcut kronik hastalıkları (kronik solunum yolları hastalıkları, kardiyovasküler hastalık, tansiyon, diyabet, kanser vb.) olan bireylerin daha şiddetli geçirdiklerini ve hayati risklerinin daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Türkiye’de halihazırda hayatını kaybedenlerin yaş ortalamasının 74,6 olduğu Sağlık Bakanlığı tarafından paylaşılmıştır.³ Benzer bir tablo ile diğer ülkelerde de karşılaşmak mümkündür. Amerika Birleşik Devletleri’nde bildiren Covid-19 kaynaklı her 10 ölümden 8’i 65 yaş ve üstü yaşlı bireylerde görülmektedir.⁴ Avrupa’da pandemiden kaynaklı hayatını kaybedenlerin %95’inin 60 yaş üstü olduğu ve 5’te 4’ünün kronik hastalığı olduğu ifade edilmiştir⁵.

İnce’ye göre (2020a) yaşlıların toplum içinde sahip oldukları sosyal konum Covid-19’un olumsuz etkilerine daha fazla maruz kalmasına ve hastalığı daha zor koşullarda deneyimlemesine neden olmuştur. Özellikle yaşlı bireyleri ‘yük’ olarak gören ‘modern Batı’ toplumlarında yaşlılar ölüme terk edilmiş, sokağa çıkma yasağı sürecinde yaşlıların yalnız bırakılması ve ihtiyaçlarını karşılamaya dair tedbirler alınmaması yaşlıların bu süreçte ciddi sorunlar yaşamasına neden olmuştur. Hatta Haffower yayınladığı çalışmasında⁶ bazı ülkelerde Covid-19 salgını için argo “moruk” anlamına gelen “boomer” ifadesi ile “Boomer Remover (moruk temizleyici)” ifadesi kullanılmıştır. Bu ifade bile başlı başına yaşlı bireylerin Covid-19 salgınını kötü deneyimlediklerinin kanıtıdır.

Tüm dünya ülkeleri Covid-19 pandemisi sürecinde yüksek risk grubunda yer alan ve dezavantajlı konumda olan yaşlı nüfusu için sosyal hizmet çalışmaları yürütmüştür. Türkiye’de bu salgının ülkede görülmesinin hemen ardından tüm yaşlı bireylerine yönelik (Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’na bağlı bakım kuruluşlarında (huzurevleri, yaşlı bakım merkezleri vs.) hizmet alan yaşlıları da kapsayacak şekilde) bir takım sosyal hizmet uygulamaları gerçekleştirmiş ve an itibariyle de bu uygulamalara devam etmektedir.

² <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> (Erişim Tarihi:16.11.2020)

³ https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39229/0/covid-19-haftalik-durum-raporu---43pdf.pdf?_tag1=70F7CD89B8F7191D8FAD3ACF29EF550190C31B61 (Erişim Tarihi:16.11.2020)

⁴ <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/older-adults.html> (Erişim Tarihi:16.11.2020)

⁵ <https://covid19.who.int/> (Erişim Tarihi:16.11.2020)

⁶ <https://www.businessinsider.com/millennials-gen-z-calling-coronavirus-boomer-remover-reddit-2020-3> (Erişim Tarihi: 16.11.2020)

Bu doğrultuda bu çalışmanın problemi Suluova Hacı Muammer KOCA HYBRM’de kalan yaşlı bireylerin afetler karşısındaki konumunun sağlanan sosyal hizmetler açısından değerlendirilmesidir. Aynı zamanda Covid-19 pandemisi sürecinde mezkûr huzurevinde kalan yaşlı bireylerin yaşam deneyimlerini alma, sunulan hizmetleri eksi ve artıları ile ortaya koyarak daha etkili ve verimli olmasına katkıda bulunmaktadır.

Huzurevleri, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’na bağlı olarak yaşlı bireylere hizmet veren yatılı bakım kuruluşlarıdır. Bu bağlamda afet, huzurevi, yaşlılık ve Covid-19 pandemisi konuları ele alınmış, uygulanan mülakat sonucunda elde edilen veriler değerlendirilmiştir. Bu çalışmanın konusu da bu problem üzerine kurulu; Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Amasya Suluova Hacı Muammer Koca Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezinde kalan yaşlı bireylerin afetler karşısındaki konumunun sosyal hizmet açısından Covid-19 salgını özelinde değerlendirilmesidir. Çalışmanın kapsamı; Amasya Suluova Hacı Muammer Koca Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezinde hizmet alan 14 yaşlı bireyden oluşmaktadır. Bu çalışma bir nitel araştırma olarak planlandığı için nitel araştırma paradigmasına uygun olarak hipotezlere yer verilmemiş ve sorular üzerinden gidilmiştir. Araştırma Aralık-2020-Ocak-2021 tarihleri arasında yapılmıştır.

Bu tez; afetler karşısında dezavantajlı durumda olan yaşlı bireylerin konumunun; Covid-19 pandemisi sürecinde belirgin hale gelmesi ile güncelliğini halihazırda koruyor olması, huzurevinde kalan yaşlılara bu süreçte sunulan sosyal hizmetlerin neler olduğunun belirlenmesi, sunulan sosyal hizmetlerin bir bütün halinde ele alınması, afet ve yaşlı olgusu ile sosyal hizmetlerin ilişkilendirilmesi, ortaya konacak çalışmanın literatüre katkı vermesi, sosyal hizmetler alanında afet ve yaşlılık konularında çalışan meslek mensuplarına yol gösterici olması ve afet-sosyal hizmet bağlamında kavramlar, politikalar, uygulamalarla ilgili mevcut eksiklik ve aksaklıklar hakkında önerilerde bulunulacak olması bakımından önemli bulunmaktadır.

1.1.Kavramsal ve Kuramsal Çerçeve

Afetin birçok farklı nedeni, süreci ve içinde meydana geldiği toplumun veya grubun farklı özelliklerine bağlı olarak farklı sonuçları bulunmaktadır. Bu kapsamda her toplum ya da her grup afet sürecini farklı biçimlerde deneyimlemektedir. Şüphesiz bu gruplardan en bilinenlerden biride yaşlı kesimdir. Neredeyse bütün dünyada yaşlı kesim diğer insanlara göre afetler riskleriyle daha fazla karşı karşıya kalmaktadır (İnce, 2020b). Çalışmanın bulgular kısmında yaşlıların bu deneyimi Covid-19 üzerinden analiz edilmektedir. Ancak konunun anlaşılmasına katkı sunması

açısından öncelikle aşağıdaki başlıklarda konuyla bağlantılı bazı kavramlara yer verilecek ve genel durum analiz edilmektedir.

1.1.1. Afet Tanımı

Etimolojik açıdan afet kavramı incelendiğinde Arapça bir kavram olduğu; bela ve musibet anlamlarına geldiği görülmektedir. Bununla birlikte akademik açıdan afet kavramına farklı anlamlar yüklenebilmekte ve bu anlam farklı disiplinler açısından değişebilmektedir (Gökçen, 2020). Ancak yine de afetlerle ilgili üzerinde uzlaşılan bir takım ortak temalar ve muhtevalar da bulunmaktadır. Bu bağlamda afet, insan hayatının gündelik olağan alışılacılığına akışını yerle yeksan edebilecek muazzam bir değişimi barındıran olaylardır.

Afet ve Acil Durum Yönetim Başkanlığı (AFAD) afet'i; toplumun tümünde ya da yalnızca belli bir kesiminde (etkili olan kesim) kayıplara neden olan (fiziksel, ekonomik, sosyal), günlük yaşamın olağan akışını bozan, "toplumun baş etme kapasitesinin yeterli olmadığı olay (doğa, teknoloji veya insan kaynaklı) ve bu olayın kendisi değil bilakis doğurduğu sonuç⁷" şeklinde tanımlamaktadır. Türk Dil Kurumu (TDK) sözlük anlamı olarak afet kelimesine "çeşitli doğa olaylarının sebep olduğu yıkım" tanımını vermektedir.⁸

Birleşmiş Milletler Risk Azaltma Ofisi'ne (UNDRR) göre ise afet; bir toplum düzeninde var olan işleyişte önemli düzeyde kayıplara (insani, çevresel, ekonomik ve sair) ve bozulmalara neden olan, toplumun kırılganlığı ve maruz kalma kapasitesi ile doğrudan bağlantılı olan tehlikeli olaylardır.⁹

Bir başka afet tanımı yapılmak istenildiğinde ise; sosyal, ekonomik ve fiziksel kayıplara neden olan, insan faaliyetlerini durduran ya da bir süreliğine kesintiye uğratan, menfi etkilere sahip pek çok doğal, insani ve teknolojik kökenli olaylar, ifadesi karşımıza çıkmaktadır. Bu tanımı yapan İbiş ve Kesgin (2014), bir olayın afet olarak adlandırılabilmesi için insani kayıplara, yerleşim yerlerinde zarar oluşturması, insani faaliyetleri (günlük yaşamın olağan akışı) durdurması veya kesintiye uğratması ya da birden fazla yerleşim yerinde menfi etkiler yaratması gerekliliğine dikkat çekmektedir.

Genel muhtevası açısından benzer ifadeler barındıran afet tanımlarında yer alan kavramların her biri ayrı öneme sahiptir. Ancak bu tezin kapsamı dışında kalması nedeniyle bu kavramların üzerinde ayrıca durulmayacaktır.

⁷ <https://www.afad.gov.tr/aciklamali-afet-yonetimi-terimleri-sozlugu> (Erişim Tarihi 14.10.2020)

⁸ <https://sozluk.gov.tr/> (Erişim tarihi 14.10.2020)

⁹ <https://www.undrr.org.tr> (Erişim Tarihi 14.10.2020)

Afet tanımlarından şöyle bir özetleme yapılacak olursa; afetler insani, doğal veya pek çok kaynaklı olabilir, günlük yaşamın olağan akışını ciddi oranda bozar ya da bir süreliğine durdurur, sosyo-ekonomik kayıplara neden olur, toplumların baş etme kapasitesi eksik kalır, bazen birkaç yerleşim yerini bazen ise Covid-19 örneğinde olduğu gibi tüm dünyayı¹⁰ etkisi altına alabilir.

Afet kavramı yaygın kullanılan ve benzer anlamlar ihtiva eden ‘Acil Durum’, ‘Risk’, ‘Tehlike’ ve ‘Savunmasızlık’ kavramları ile karıştırılmaktadır; ancak her biri birbirinden farklı terimler ve durumları ifade etmekte olup AFAD ‘Acil Durumu’ şöyle tanımlamaktadır: aniden ortaya çıkan ivedilik arz eden, büyük fakat yerel imkânlar ile baş edilebilecek çapta olan tüm durum ve hallerdir.¹¹

5902 Sayılı Afet ve Acil Durum Başkanlığı’nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun¹² da tanımlar kısmında ‘Acil Durum’: “Toplumun tamamının veya belli kesimlerinin normal hayat ve faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan ve acil müdahaleyi gerektiren olaylar ve bu olayların oluşturduğu kriz hâli” olarak tanımlanmıştır.

Acil durum ile afet’i ayıran en temel özellik acil durumun yerel imkânlar ile çözülebilecek çapta olması olarak kaydedilebilir.

Kadioğlu ve Özdamar (2008), afet ile karıştırılabilen diğer kavramları ise şu şekilde tanımlanmıştır. “Tehlike; sosyal ve ekonomik düzen ve işleyişe, doğal ve kültürel kaynaklara zarar verme potansiyeli olan, can ve mal kayıplarına neden olacak her türlü unsurdur. Risk; herhangi bir tehlikenin bulunan yerleşim yeri/birimi ya da yerleşim yerinde bulunan tüm sakinler üzerinde yaratacağı her türlü tahmini kötü etki iken savunmasızlık; (zarar görebilirlik, hassasiyet) o bölgede yaşayan canlı ya da cansız tüm varlıkların zarara maruziyetidir.”

Afet ve diğer kavramlara ait tanımlara bakıldığında; afetin bir nedenden ziyade bir olayla birlikte olayın meydana getirdiği süreç olarak değerlendirilmesinin yanlış olmayacağı düşünülmektedir. Bu bağlamda afet açısından tehlike, risk ve savunmasızlık kavramlarının oldukça önemli bir yere sahip olduğu görülmektedir. Tüm bunlardan bir afetin büyüklüğünün tehlike ve savunmasızlığın bir araya gelmesi ile doğru orantılı olduğu sonucu da çıkarılabilir.

¹⁰ Covid-19 salgını, Domuz Gribi ve sair.

¹¹ <https://www.afad.gov.tr/aciklamali-afet-yonetimi-terimleri-sozlugu> (Erişim Tarihi 14.10.2020)

¹² 29/05/2009 Tarihli ve 5902 Sayılı Yasa: Md. 2/1-a

1.1.2. Afet Türleri

Afetler, afetlerle ilgili birçok kaynakta doğal (tabii) ve beşerî afetler olmak üzere iki kategoride ele alınmaktadır. Aşağıdaki çizelgede hangi olay ve sonuçların hangi kategoride ele alındığı gösterilmektedir:



Çizelge 1.1 Afet türleri (Gökçekuş vd., 2018)

Doğal afetler	Beşerî afetler
2. Jeolojik afetler: a. Depremler, b. Volkanik patlamalar, c. Çığ, d. Toprak kaymaları (Heyelan).	1. Sosyal afetler: a. Savaşlar, b. Terör saldırıları, c. Göçler, d. Ekonomik krizler.
2. Hidrolojik afetler: a. Sel baskınları, b. Tsunami.	2. Teknolojik afetler: a. Endüstriyel kazalar, b. Nükleer kazalar, c. Ulaşım kazaları (Kara-Demir-Hava-Deniz yolu kazaları).
3. Meteorolojik afetler: a. Siklonik fırtına b. Kar fırtınası, c. Dolu fırtınası, d. Yıldırım, e. Hortum, f. Kuraklık, g. Sıcak hava dalgası,	
4. Orman yangınları	
5. Uzay afetleri: a. Meteor çarpması, b. Güneş patlaması	
6. Salgın hastalıklar: a. Ebola ve marburg, b. Kuş gribi, c. Kızamık, d. HIV/AIDS, e. Tüberküloz, f. Sarı humma, g. Kolera, h. Sıtma, i. Yeni tip koronavirüs (Covid-19).	

Yukarıdaki çizelgede afetler doğal ve beşerî olarak kategorileştirilse de bazı çalışmalara göre (Açıkgöz, 2020) bu kategorileştirme özel birtakım durumlarda anlamını yitirmektedir ve

ayrıca afetler insan ile ilgili olduğu için doğal değildir. Bu çerçevede doğal afet kapsamında incelenen bazı afet tipleri beşerî afetler çatısı altında da değerlendirilebilmektedir. Salgın hastalıklar da bu örneklerden biridir. Shaluf (2007) ise doğal ve beşerî afetlere hibrit afet çeşidini de ekleyerek yeni bir görüş ortaya atmaktadır. Hibrit afet, afete yol açacak bir olayın gerçekleşmesinde insan eyleminin kısmen etkili olduğu afet çeşididir.

Aşağıda doğal ve beşerî afet şeklinde iki başlık altında kategorize edilen afet türleri daha detaylı olarak açıklanmaya çalışılmıştır:

Doğal Afetler

Doğal afetler literatürde olayın gerçekleşmesinde insan eyleminin doğrudan etkili olmadığı, insanların fail olmadığı olaylar ve olayların sonucu olarak ortaya çıkan olumsuz süreç olarak değerlendirilmektedir. Birçok çalışmada ise sadece olay şeklinde anlaşılmaktadır.

1. Jeolojik Afetler: Jeolojik afetler yer küre ile ilgili olan afet türüdür. Bu afeti besleyen dört (4) ana kaynak vardır. Bunlar dünyanın iç ısısı, yer çekimi, güneş ve gök cisimleridir (Adayış, 2020).

a) Depremler: Yer kabuğu tabakasında beklenmedik anda oluşan kinetik enerjinin yarattığı sismik dalgaların yer sarsıntılarına neden olması olayıdır. Depremler insan ve tabiat üzerinde nadiren hasara neden olurlar. Hasarın veya kaybın ana nedenleri depremlerin tetikledikleri ikincil olaylardır. Bunlar; tsunamiler, yanardağ patlamaları, yangınlar ve konutların yıkılması gibi süreçleri kapsamaktadır.

b) Volkanik Patlamalar: Aktif volkanların harekete geçmesi sonucu magmanın yüzeye çıkması ve meydana gelen patlamalar volkanik patlamalar olarak adlandırılır. Volkan patlamaları esnasında ortaya çıkan lav ve kül kütleleri canlılar ve tabiat üzerinde ciddi hasara neden olur.

c) Çığ: Çoğunlukla çıplak (bitki örtüsü noksan arazi) yamaçlarda, dik ve eğimli arazilerde, kümeli olan kar kütlelerinin (iç ve/veya dış etkenler nedeniyle) yamaç aşağı hızla inmesi olarak tanımlanır.¹³

d) Toprak Kaymaları (Heyelan): Büyük toprak, taş ve arazi parçalarının dış etkenler nedeniyle (deprem, aşırı yağış ve sair) aşağı doğru kaymasına verilen isimdir. Heyelan afetinde zemindeki malzemenin hızlı ve kontrolsüz hareketi söz konusudur.

¹³ <https://www.mgm.gov.tr/arastirma/dogal-afetler.aspx?s=cigozet> (Erişim Tarihi: 16.10.2020)

2. Hidrolojik Afetler:

- a) **Sel Baskınları:** Suların çeşitli nedenler ile yükselmesi veya kuru olan yüzeylerin ani yoğun su kitleleri ile kaplanması olayına sel baskınları adı verilir. Oluşum hızına göre sınıflandırılan seller üç gruba ayrılmaktadır. Ağır/yavaş gelişen (bir hafta veya daha uzun sürede), hızlı sel (bir iki gün içinde oluşan) ve ani sel (saatlik zaman diliminde oluşan)'dir.¹⁴
- b) **Tsunami:** Kelime "japonca kökenli olup 'Liman Dalgası' anlamına gelmektedir."¹⁵ Deniz veya okyanus tabanlarında meydana gelen büyük hareketlilikler sonucu oluşan ve kıyıya yaklaşmaları ile paralel olarak hız ve yükseklikleri artan büyük-uzun-dev dalgalarıdır.

3. Meteorolojik Afetler: Literatürde 31 alt başlığa ayrılan doğal afet türlerinin 28 alt başlığının meteorolojik afetler ile oluştuğu görülür.¹⁶

- a) **Siklonik Fırtına:** "Siklon, tayfun, kasırga kullanılan eş anlamlı diğer isimler olup tropik ya da tropik dışı enlemler üzerinde meydana gelen alçak basınç sistemidir. Bu merkezin oluşumu konvektif faaliyetlerin taşınımı ve alt seviyedeki rüzgârların dönüşü ile gerçekleşir. Rüzgâr hızına göre farklı isimler alabilir. 62,8 km/saate ulaşınca tropikal fırtına; 119 km/saate ulaşırsa Atlantik ve kuzey-doğu pasifik'te kasırga (hurricane) iken kuzey-batı pasifik'te tayfun (Typhoon)'dur. Siklonik fırtına Kuzey Atlantik'te 1 Haziran'da başlar ve en az 26°C'lik deniz yüzeyi sıcaklığına ihtiyaç duyar."¹⁷
- b) **Kar Fırtınası:** Şiddetli kar ve sert rüzgâr ile karakterize olmuş etkisi güçlü kar fırtınalarıdır (Gökçekuş vd., 2018).
- c) **Dolu Fırtınası:** Çapları 5 ila 50 mm arasında değişen buz parçacıklarının (dolu) şiddetli rüzgâr ile birlikte yağmasıdır.¹⁸
- d) **Yıldırım:** Bulutların üst ve alt katmanları arasındaki pozitif ve negatif yüklerin oluşturduğu enerji transferi olarak adlandırılmaktadır. Şiddetli yağışlar, volkanik patlamalar ya da toz bulutları yıldırımlara neden olabilir.
- e) **Hortum:** Şiddetli ve tehlikeli bir şekilde dönen hava sütunudur. Hortumlar pek çok şekil ve ebatla bulunur fakat tipik olarak aşağıdan yukarı doğru genişleyen; dar ucu zemine temas eden ve genellikle toz bulutu ve bir çöp yığını ile çevrelenmiş, silindir veya huni şeklinde olan rüzgâr türüdür.

¹⁴ <https://www.afad.gov.tr/aciklamali-afet-yonetimi-terimleri-sozlugu> (Erişim Tarihi: 16.10.2020)

¹⁵ <https://www.afad.gov.tr/aciklamali-afet-yonetimi-terimleri-sozlugu> (Erişim Tarihi: 16.10.2020)

¹⁶ <https://www.afad.gov.tr/afet-turleri> (Erişim Tarihi: 16.10.2020)

¹⁷ <https://www.mgm.gov.tr/kurumsal/haberler.aspx?y=2012&f=siklon> (Erişim Tarihi: 16.10.2020)

¹⁸ <https://www.afad.gov.tr/aciklamali-afet-yonetimi-terimleri-sozlugu> (Erişim Tarihi: 16.10.2020)

- f) **Kuraklık:** Toprağın olağan dışı kuruluğu anlamına gelmekte olup uzun bir süre (ay-yıl) düşmesi gerek yağış miktarının altında yağış almasına denilir. Yüksek sıcaklıklar, nemin buharlaşması, su sıkıntısı ve sıcak kuru rüzgârlar kuraklık koşulları üzerinde oldukça etkilidir.
- g) **Sıcak Hava Dalgası:** Olağanüstü ve yüksek düzeyli sıcak havalardır.

4. **Orman Yangınları:** Çeşitli sebepler ile (insan ihmali, kundaklama, kuraklık, yıldırım vs.) başlayan doğa ve insan yerleşim yerlerinde büyük çaplı hasara neden olan yangınlardır.
5. **Uzay Afetleri:** Uzay kaynaklı (dünya dışı) afetlere iki temel örnek vermek mümkündür. Bunlardan biri meteor çarpması iken diğeri güneş patlamasıdır.
6. **Salgın Hastalıklar (Pandemik Afetler):** Pandemik afetler herhangi bir epidemik (salgın) hastalığın belirli bir bölge ya da popülasyondaki anormal hızlı yayılımıdır. Hatta kıta ölçeği ve küresel ölçekte yayıldığı tecrübe edilmiştir. Salgın hastalıklar; geçmişten daha hızlı bir yayılım oranına sahiptir zira sınır geçiş kolaylıkları, yoğun ticari faaliyetler, rahat ulaşım olanakları vs. bunun ana nedenlerindendir. Tarih boyunca birçok epidemik afet yaşanmıştır. Aşağıda yer alan başlıklarda yaşanmış örnekler üzerinde durulmaktadır:
- a) **Ebola ve Marburg:** 1976 yılında bugünkü adıyla Demokratik Kongo Cumhuriyeti (Zaire ve Sudan) da ilk olarak görülen virüs adını bölgede bulunan ‘Ebola’ nehrinden almıştır. 2014 yılında uzun süreden sonra ilk defa Gine’de rastlanan virüs o yıl 5 Afrika ülkesinde salgınlara neden olmuş ve 2000’den fazla insanın ölümüne sebebiyet vermiştir (Saltık vd., 2014). Virüsün kaynağının meyve yarasaları olduğu düşünülmektedir. İnsanlara goriller, şempanzeler, kirpiller ve meyve yarasaları gibi hayvanlardan bulaşmakta ve insandan insana bulaş öyküsü ile salgına neden olmaktadır (Karatay vd., 2015).
- b) **Kuş Gribi:** 38°C üzerinde ateş ile birlikte öksürük, boğaz ağrısı, kırıklık, nefes darlığı ishal yakınmalarından bir ya da birkaçı bir arada görülen, kümes hayvanları ile hastanın temaslı olup olmadığına dikkat edilen, Avian İnfluenza (Kuş Gribi) ismi verilen, büyük oranda ölümle sonuçlanan bir hastalıktır.¹⁹ 1878 yılında İtalya’da ilk olarak rastlanan hastalığa “Kanatlı-Kümes Vebası” ismi verilmiştir (Özen ve Yurdakul, 2016).

¹⁹ <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/bulasici-hastaliklar/avian-influenza-ku%C5%9F-gribi.html>. (Erişim Tarihi: 17.10.2020)

- c) **Kızamık:** Kızamık, bilhassa çocukluk döneminde görülen ve dünya genelinde oldukça yaygın bulaşıcı bir hastalıktır (Hatipoğlu vd., 2013). 2018 yılında toplamda 769.400 kızamık vakası tespit edilirken buna bağlı 142.300 vefatın olduğu kaydedilmiştir.²⁰
- d) **HIV/AIDS:** İnsandan insana bulaşan, HIV “Human Immunodeficiency Virus” (İnsan Bağışıklık Yetersizliği Virüsü)-pozitif bireylerin kan, sperm, vajina salgısı ve anne sütünde bulunan; virüs taşımayan bir kişinin vücuduna, damar yoluyla, anüs, rektum, vajina, penis, ağız, göz ve burun gibi organların mukozalarından ya da derideki kesik ve çatlaklardan giren viral bir hastalıktır. AIDS, “Acquired Immune Deficiency Syndrome” (Kazanılmış Bağışıklık Yetersizliği Sendromu)’un kısaltmasıdır. AIDS, HIV olarak kısaltılan virüsün neden olduğu bir hastalıktır. Hastalık, HIV/AIDS kısaltması kullanılarak da gösterilmektedir (Yıldırım ve Taşdelen, 2016). İlk 1960 yılında tespit edilmiş olmasına rağmen bu dönem “sessiz dönem” olarak adlandırılmaktadır zira ilk 10 yıllık süre içinde rapor edilen veya bilinen AIDS bulgusu yoktur. 1970’lerden sonra tıp dünyasının dikkatini çekmiştir öncesinde ise Afrika’nın uzak bölgelerinde sınırlı bir virüs olarak düşünülmüştür. HIV/AIDS son 10 yıllık zaman dilimi içinde önceki 50 yılda meydana gelen savaşlar ve diğer tüm afetlerden daha fazla insanın ölümüne sebebiyet vermiştir. Gökçekuş ve arkadaşları (2018), AIDS hastalığı ortaya çıktığından beri 25 milyon insanın hayatını kaybettiğini hâlihazırda ise 40 milyondan fazla insanın HIV ve AIDS virüsü ile yaşadıklarını kaydetmiştir.
- e) **Tüberküloz:** Dünyadaki ölüm nedenleri sıralamasında ilk 10 içerisine giren, insanlık tarihinin en eski hastalıklarından olan, sinsi gelişen, mortalitesi yüksek olan tüberküloz (TB) hastalığında her geçen gün vaka sayısı artmaktadır (Kalender ve Çiçek, 2016). DSÖ şu an dünyada 2 milyar insanın, yani dünya nüfusunun üçte birinin TB basili ile enfekte olduğu konusunda tahmin yürütüldüğü açıklamasını yapmıştır. Yine DSÖ verilerine göre; dünyada her yıl yaklaşık 9 milyon yeni TB hastası ortaya çıkmakta ve 1,7 milyon kişinin TB sebebiyle hayatını kaybettiği tahmin edilmektedir. Türkiye’de her yıl yaklaşık 18.000 TB hastası tedavi edilmekte, dünyada ise her gün yaklaşık 5000 kişinin TB’den öldüğü tahmin edilmektedir.²¹
- f) **Sarı Humma:** Sivri sineklerden bulaşan, Sahra altı Afrika ile Güney Amerika’da görülen viral bir enfeksiyon hastalığıdır. Hızlı bulaşan salgın hastalıklardan biridir.

²⁰ <https://www.unicef.org/turkey> (Erişim Tarihi:17.10.2020)

²¹ https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/tuberkuloz_db/haberler/Tuberkuloz_Tani_Ve_Tedavi_Rehberi_Tuberkuloz_Tani_ve_Tedavi_Rehberi.pdf (Erişim Tarihi:17.10.2020)

- g) **Kolera:** Koleranın M.Ö 500-600 yıllardan itibaren Hindistan'da yerleşik bir hastalık olduğu bilinmektedir. Koleranın Hindistan coğrafyasında görülmesinin nedenleri arasında dinsel (Ganj nehrinde ölü yakıp aynı nehirde yıkanma), iklimsel (muson yağmurları ile Ganj nehrinin taşması ve bataklıklar oluşturması) ve toplumsal (hızlı nüfus artışı) nedenler yer almaktadır (Yılmaz, 2017). Kolera, 'Vibrio Cholerae' isimli bakterinin neden olduğu bağırsak enfeksiyonuna bağlı olan, akut ve şiddetli ishal ile seyreden bir hastalıktır.²² DSÖ verilerine göre 2015-2017 yılları arasında toplamda 1.022,428 vaka sayısı tespit edilmiştir.
- h) **Sıtma:** 'Anopheles' isimli sivrisineklerin ısırması ile bulaşan viral hastalıktır. Tropik ve subtropik ülkelerde yaygın olarak görülmekte olan sıtma hastalığı gündemini halen korumaktadır. Dünyada her yıl 300-500 milyon kişi arasında kişinin sıtmaya yakalandığı ve 2-3 milyon kişinin hayatını kaybettiği kaydedilmektedir (Tamer, 2008).
- i) **Koronavirüs (Covid-19):** Güncelliğini koruyan Covid-19 pandemisi araştırmanın konusu olması hasebiyle müstakil bir başlıkta daha detaylı işlenmektedir.

Sosyal Afetler:

- a) **Savaşlar:** Silahlı iki grubun çatışması hali olarak tanımlanmakta olup tamamıyla insan kaynaklı ve sonuçları itibariyle sosyal bir afettir. Savaşlar tarihin her döneminde rastlanan ancak yıkım ve sosyal afet düzeyi son yüzyıllarda savaş ve silah sanayinin gelişmesi ile artan en önemli sosyal afetlerdendir. Savaşlar yarattığı, ekonomik, sosyal ve insani krizler ile afetselliği en yüksek sosyal afetlerdendir.
- b) **Göçler:** Göç, çeşitli pek çok gerekçe ile (ekonomik, siyasi, ekolojik, bireysel ve demografik) "zorunlu-gönüllü, kısa, orta ve uzun vadeli geri dönüş veya sürekli yerleşim hedefi güden coğrafi, toplumsal ve kültürel bir yer değiştirme hareketidir" (Murat, 2007). Göç eyleminin bir sosyal afet olarak tanımlanması için zorunlu bir yerinden edilmenin olması gerekmekte olup bahsedilen zaruriyetler bazen terör olayları iken bazen savaşlar bazen kuraklık bazen ise salgın hastalıklar olabilmektedir. Göçler, süreçleri ve sonuçları itibariyle ciddi insani krizlere neden olan en önemli sosyal afet alt başlıklardan birini oluşturmaktadır.
- c) **Terör Saldırıları:** Silahlı illegal yapıların kamusal güvenlik alanları, güvenlik güçleri ve sivilleri hedef alan saldırılarını ifade etmektedir. İdeolojik alt yapısı bulunan bu grupların

²² <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/bulasici-hastaliklar/kolera/kolera-liste/kolera.html>. (ErişimTarihi:16.10.2020)

²³ <https://www.klimik.org.tr/wp-content/uploads/2018/05/Kolera-%C5%9Eebnem-EREN-G%C3%96K.pdf>. (Erişim Tarihi:16.10.2020)

son dönemlerde saldırılarının arttığı bilinmektedir. Terörist saldırılar artık sadece belli bir kesime gerçekleşmemekte sivil halka yönelik de gerçekleşebilmektedir (Waugh, 2018).

- d) Ekonomik Krizler:** Devleti yöneten hükümetlerin yanlış ekonomik politikaları sonucu oluşan büyük ekonomik krizler tamamıyla insan kökenli afetlerden olup ciddi bir yoksullaşma nedenidir. Bu yoksullaşma beraberinde birçok sosyal sorunu getirmektedir.

Teknolojik Afetler:

- a) Endüstriyel Kazalar:** Yangın, patlama, toksit veya tehlikeli kimyasalların sızıntısına bağlı olup ölümlere ve ekonomik kayıplara neden olabilir.
- b) Nükleer Kazalar:** Uluslararası Atom Enerjisi Ajansı (IAEA) tarafından; insan, çevre ve/veya kurulu işletmelerde ciddi sonuçlara neden olan olaylar nükleer kaza olarak tanımlanmaktadır. Canlı yaşamına yönelik öldürücü etkilere sahip, radyoaktif madde salınımı veya reaktör çekirdeği erimesi örnekler arasında yer almaktadır (Gökçekuş, 2018).
- c) Ulaşım Kazaları (Kara-Demir-Hava-Deniz Yolu Kazaları):** Ulaşım kazaları başta karayollarında olmak üzere, demir, hava ve deniz yollarında yaşanan, insan kaynaklı ani gelişen ve yaşanan olaydan 25 kişinin zarar görmesi ve en az 10 kişinin hastaneye kaldırılması ile afet niteliği kazanan kazalardır (Sarı, 2016).

1.1.2.1.Tarihten Günümüze Pandemiler ve Covid-19 Pandemisi

Afet türleri başlığı altında salgın hastalıklar ele alınmıştı ancak Covid-19 virüsünün de bir salgın hastalık olarak tanımlanması nedeniyle öncelikle bu başlıkta salgın hastalıkların kısa tarihine değinilmekte ve ardından Covid-19 salgını ile ilgili bilgiler verilmektedir.

Tarihin başlangıcından bu yana insanoğlu *Epidemi* (geniş bir coğrafi alanı kapsayan, nüfusun ciddi bölümünü etkileyen hastalık) ve *Pandemi* (tüm ülkeyi veya dünyayı etkisi altına alan hastalık)'ler ile savaşmak zorunda kalmıştır. Pandemi, kelimesinin etimolojisine gidilecek olursa eski Yunan dilinde “bütün” anlamına gelen “pan” ve “insanlar” anlamına gelen “demos” sözcüklerinden oluşan “tüm insanları etkileyen” anlamında bir kavram olduğu görülür (Aslan, 2020). Dünya tarihinde ilk salgının M.Ö 14. Yüzyıllarda Hitit Uygarlığında kayıt altına alındığı bilinmektedir. Pandeminin 20 yıl boyunca sürdüğünü ve önemli sayıda insan kaybına neden olduğunu ifade eden kil tabletler yakın zamanda arkeolojik çalışmalarda bulunmuştur (Yolun, 2012).

Epidemi ve Pandemi kavramları düşünüldüğünde; sorulması gereken önemli bir soru karşımıza çıkmaktadır? Bir salgın hastalık neye ve kime göre Epidemi ya da Pandemi ismini alır?

Bunun isim koyucusu kimdir? Varsa kriterleri nelerdir? Cevap olarak karşımıza 7 Nisan 1948 yılında İsviçre'nin Cenevre kentinde kurulan hâlihazırda tüm dünyada 6 bölgesel ofis ile 150 ülke ofisi bulunan ve 7000'den fazla çalışandan oluşan, Cenevre ana merkezli DSÖ'dür. ²⁴ DSÖ bir salgının pandemi olup olmadığına karar veren tek merciidir ki bunun için de şu üç koşulun varlığı gerekmektedir:

1. Daha önce bilinmeyen bir hastalık olması,
2. İnsanlara bulaşıyor ve tehlikeli bir hastalığa neden oluyor olması,
3. Kolay, hızlı ve sürekli bir bulaş öyküsü içermesi.

Ayrıca bir hastalığın yaygın ve çok sayıda insanın ölümüne sebebiyet vermiş olması da Pandemi olarak nitelendirilmesi için kâfi değildir; hastalığın aynı zamanda bulaşıcı olması da gerekir. ²⁵

Covid-19 pandemisi tüm dünya düzenini 'yeni normaller' ile değiştirmiş olarak güncelliğini korumaktadır. Geçmişte yaşanan epidemi/pandemilere göz atıldığında benzer süreçlerin yaşanmış olduğu görülmektedir:

Amvâs Vebası: Amvâs (eski adı: Emmaus) Kudüs'ün 33 km kuzeybatında yer alan bir kent olup bu kentte miladi 639 yılında veba salgını çıkmıştır. Hazreti Ömer (r.a)'in hilafeti sürecine denk gelen veba salgınında içlerinde Hz. Peygamber'in (s.a.v) güzide sahabelerinden olan Ebû Ubeyde b. el-Cerrah, Muâz b. Cebel, Hazreti Abbas'ın oğlu el- Fadl b. el-Abbas, Şurahbîl b. Hasene, Süheyl b. Amr, Utbe b. Süheyl, Hâris b. Hişam'ın (r.a)' da bulunduğu yaklaşık 25.000 kişi vefat etmiştir. ²⁶

Kara Veba Pandemisi: İnsanlık tarihinin şu ana kadar kaydedilmiş en ölümcül salgını olarak bilinen ve 'Kara Ölüm' ismi de verilen veba salgını ilk olarak Çin ve Asya'nın güney batısında çıkıp sonradan (1347-1351 yıllarında) Avrupa'ya ulaşp 200 milyon insanın ölümüne neden olmuştur. Bu salgında Avrupa nüfusunun üçte birinin öldüğü kaydedilmektedir. ²⁷

Kolera Pandemisi: Kolera salgınları Hindistan kökenli olup sırasıyla 1817 yılında Japonya'da, 1826 yılında Moskova'da, 1831 yılında Berlin, Paris ve Londra'da, 1892 yılında Hamburg ve Kanada'da kolera salgınları yaşanmış ve bu salgın binlerce insanın ölümüne neden olmuştur. Anadolu topraklarında balkan harbi sırasında görülmüş ve pek çok askerin hayatını kaybetmesine neden olmuştur. Salgının sebep olduğu ölüm sayısı net olarak bilinmemekte olup Bangkok'ta

²⁴ <https://www.who.int/about/who-we-are>. (Erişim Tarihi: 18.10.2020)

²⁵ <https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources> (Erişim Tarihi: 18.10.2020)

²⁶ <https://islamansiklopedisi.org.tr/amvas>. (Erişim Tarihi: 18.10.2020)

²⁷ https://tr.wikipedia.org/wiki/Kara_%C3%96l%C3%BCm. (Erişim Tarihi: 18.10.2020)

(Tayland) salgından kaynaklı 30.000 kişinin öldüğünün tahmin edildiği bilgisi literatürde yer almaktadır.²⁸

İspanyol Gribi Pandemisi: Birinci Dünya Savaşı esnasında Amerikan askerleri arasında çıktığı düşünülen, 1918-1920 yılları arasında, savaşın son 18 ayında etkili olan ve yaklaşık 100 milyon insanın (dünya nüfusunun %15'i) hayatını kaybetmesine sebebiyet veren salgındır. Salgının en önemli özelliğinin sağlıklı genç yetişkinleri daha çok etkilemiş olmasıdır. Hastalık hakkında yapılan araştırmalar kapsamında sonradan açılan toplu mezarlardan alınan numuneler domuz gribine sebep olan H1N1 virüsü kaynaklı olduğunu açığa çıkarmıştır (Yolun, 2012).

Çiçek Hastalığı Pandemisi: İnsanlık tarihinde en eski sayfalarda yer alan ve mortalite oranı en yüksek olan salgınlardan çiçek hastalığının ilk kaynağı halen tartışma konusudur. Buna rağmen dünyada 3000 yılı aşkın süreden bu yana var olduğu kabul edilmektedir. Büyük salgınlara neden olan çiçek hastalığından ötürü geçtiğimiz yüzyılda 300-500 milyon insanın öldüğü bilgisi mevcuttur.²⁹ Mortalite oranının bu denli yüksek olması nedeniyle DSÖ tarafından 1958 yılında çiçek hastalığı kontrol programı başlatılmış ve 1979 yılında çiçek hastalığının tamamıyla yok edildiği duyurusu yapılmıştır. Çiçek hastalığı yeryüzünde tamamen ortadan kaldırılan ilk ve tek hastalık olarak tarihte yerini korumaktadır (Mercan, 2017).

Domuz Gribi Pandemisi: Hastalık tıp literatüründe “Swine İnfluenza Virus” sözcükleri ile tanımlanır ve baş harfleri ile (SIV) virüsün adı olarak kullanılır. Kaynağı bilinmeyen virüs en son 2009 yılında Meksika’da görülmüştür. 800.000 kişide bulaş öyküsü ile 8238 kişinin ölümüne neden olduğu bilgisi kayıtlara geçmiştir. Bu salgın hastalık türü aşısı mevcut olan pandemiler arasında yer almaktadır.³⁰

Kuş Gribi Pandemisi: İlk 1878 yılında ortaya çıkmış olan hastalık ‘Mavi Ölüm’ olarak da adlandırılmaktadır. Aşılama ile korunma sağlanan ancak kesin tedavisi bulunmayan bir hastalıktır. Virüsün 2003-2008 yılları arasında dünya genelinde 192 kişinin ölümüne neden olduğu kayıt altına alınmıştır (Çolakoğlu, 2010).

Koronavirüs (Covid-19) Pandemisi: 31 Aralık 2019 tarihinde DSÖ tarafından Çin’in Hubei Eyaletinin Wuhan kentinde etyolojisi bilinmeyen bir Pnömoni (zatürre) vakalarının görülmeye başladığı duyurulmuştur. Kısa zamanda hasta sayısı 44’e ulaşmış ve hayvanlardan bulaştığı düşünülen virüsün aktif hayvan pazarları³¹ ile bağlantılı olduğu değerlendirilmiştir. Virüs kısa süre

²⁸ https://tr.wikipedia.org/wiki/%C4%B0lk_kolera_pandemisi (Erişim Tarihi:18.10.2020)

²⁹ <https://www.who.int/features/2010/smallpox/en/> (Erişim Tarihi:19.10.2020)

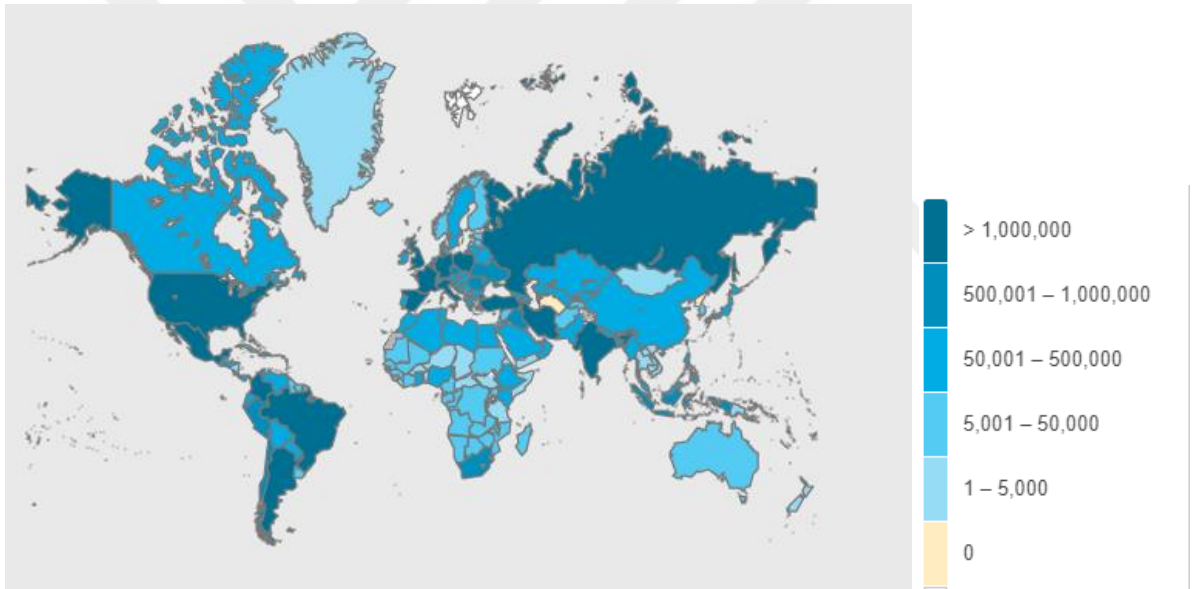
³⁰ https://tr.wikipedia.org/wiki/Domuz_gribi. (Erişim Tarihi:19.10.2020)

³¹ Covid-19 virüsünün etyolojik kökeninin zoonotik olduğu hayvanlardan (yarasalar, pangolin, yılan, kurbağa vs.) bulaşarak insanlarda hastalık yapabildikleri bilinmekte ise de net kaynağı tam olarak halen saptanamamış ve henüz yeterli çalışma bulunmamaktadır. Şu an halihazırda zoonotik olduğu kesin ise de hangi hayvan/hayvanlardan bulaştığı ara konakçı olup olmadığı bilim dünyası için muammadır.

içinde Tayland, Japonya, Güney Kore ve Amerika’da da görülünce DSÖ 30 Ocak 2020’de Koronavirüs’ü ‘Uluslararası Sağlık Acil Durumu’ olarak ilan etmiş ve ardından 11 Şubat 2020 tarihinde hastalığın ‘Koronavirüs Hastalığı-2019 (Covid-19)’ olarak adlandıracağını duyurmuştur (Dikmen, 2020).

Türkiye’de ilk pozitif vaka 11 Mart 2020 tarihinde Çin temaslı bir bireyin kendi aile efradına bulaştırması ile ortaya çıkmıştır. Türkiye’de de pozitif vakanın görülmesinin hemen ardından DSÖ tarafından Covid-19 Pandemisi olarak ilan edilmiştir.

26.12.2020 tarihi DSÖ verilerine göre Covid-19 pandemisinde tüm dünyada enfekte olan insan sayısı 77.920.564, mortalite sayısı ise 1,731,901’dir³² ve halihazırda salgın inişli çıkışlı olarak etkisini neredeyse bütün dünyada sürdürmeye devam etmektedir. DSÖ tarafından hazırlanan aşağıdaki haritada Covid-19 vaka sayısının dünyadaki rastlanma sıklığını göstermektedir.

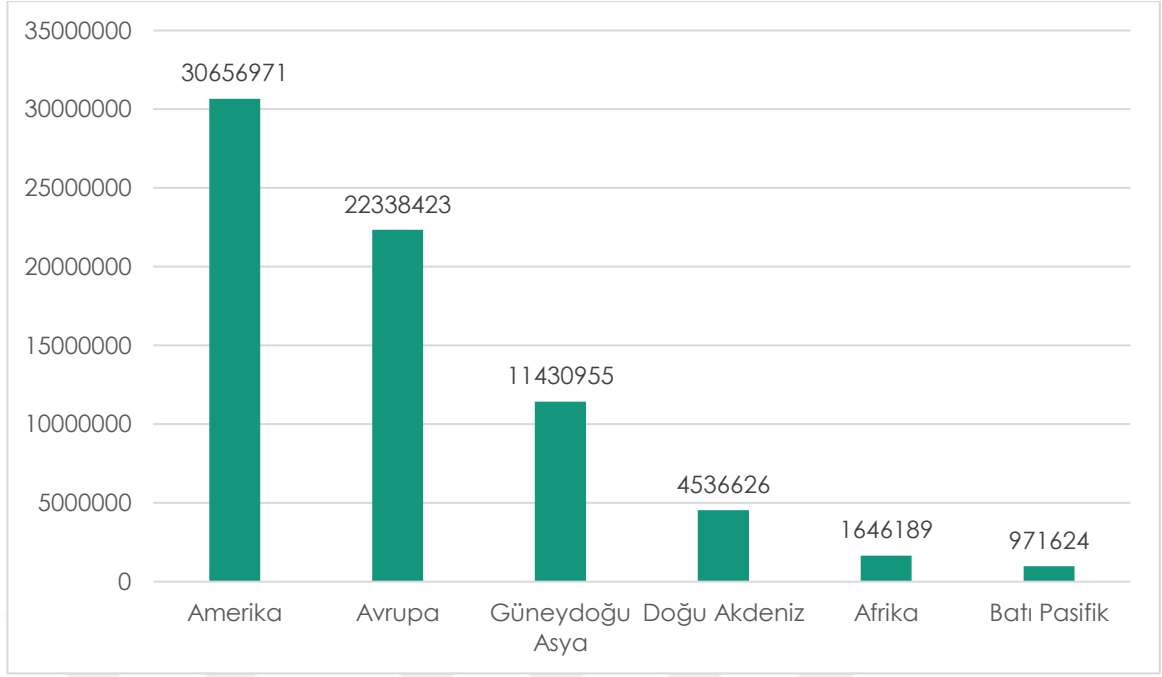


Şekil 1.1 Covid-19 vaka sayısının dünya üzerinde görülme sıklığı³³

Yukarıda verilen şekil incelendiğinde Covid-19 salgın hastalığının dünya üzerinde özellikle belli bölgeler ve kıtalarda daha fazla yoğunlaştığı görülmektedir. Aşağıdaki grafikte bu sıklığın bölgelere göre sayısal verileri paylaşılmaktadır.

³² <https://covid19.who.int/?gclid=> (Erişim Tarihi: 25.12.2020)

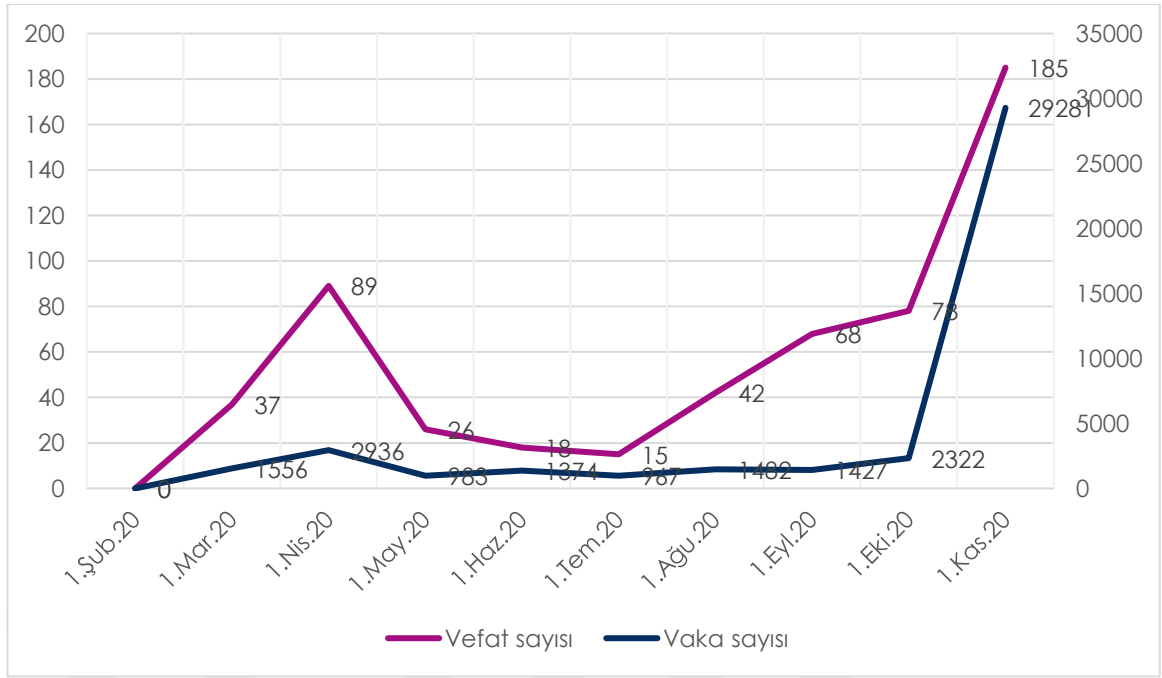
³³ <https://covid19.who.int/?gclid=> (Erişim Tarihi: 16.12.2020)



Şekil 1.2. Covid-19'un dünyada bölgelere göre rastlanma sıklığı ³⁴

Yukarıdaki grafik incelendiğinde Covid-19 vakalarının görülme sıklığına bakıldığında dünya üzerinde sırasıyla en çok Amerika, Avrupa, Güneydoğu Asya, Doğu Akdeniz, Afrika ve Batı Pasifik bölgeleri geldiği görülmektedir. Covid-19 vakalarının belli bazı bölgelerde oranının düşük olmasının gerçekten vakaların olmadığı anlamına mı geldiği yoksa kayıt altına mı alınmadığı/alınmadığı tartışma konusudur. Aşağıdaki grafikte ise Türkiye'de her ayın sonundaki günün Covid-19'dan vefat eden ve Covid-19 vaka sayıları grafiği verilmektedir.

³⁴ <https://covid19.who.int/?gclid=> (Erişim Tarihi: 16.12.2020)



Şekil 1.3 Türkiye’de Günlük Vaka ve Vefat Grafiği³⁵

Yukarıda grafiğe bakıldığında Türkiye’ye Covid-19’un biraz da olsa diğer ülkelerle kıyaslandığında geç görülmeye başlandığı izlenmektedir. Covid-19’un Türkiye’de yayılmasıyla birlikte salgın hastalıktan dolayı vefat sayılarında da bir artış olduğu anlaşılmaktadır. Belli bir dönem vaka ve vefat sayılarında önemli düşüş olsa da yakın zamanda yine bir artış sergilediği görülmektedir.

Covid-19 salgınının damlacık yoluyla ve pozitif bireylerin öksürme ya da hapşırma yoluyla yüzeylere saçtığı damlacıklara temas sonucu bulaştığı bilinmektedir. Çoğunlukla bulaş öyküsü pozitif vakalar aracılığı ile gerçekleşmektedir. Koronavirüsün dış ortama, dezenfektanlara ve alkollere dayanıklı olmayan virüsler olduğu saptanmıştır ancak plastik ve çelik yüzeylerde yetmiş 72 saat kadar yaşayabildiği bulguları da mevcuttur.³⁶

Koronavirüs salgını semptomları spesifik özellikler içermemektedir. DSÖ hastalığın en sık görülen semptomlarını “yüksek ateş, halsizlik ve kuru öksürük” olarak tanımlamaktadır. Ayrıca nefes darlığı, miyalji, boğaz ağrısı, eklem ağrıları, ishal de görülen diğer semptomlar arasında yer almaktadır.³⁷

³⁵ <https://covid19.who.int/region/euro/country/tr> (Erişim tarihi: 17.12.2020)

³⁶ <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-how-is-covid-19-transmitted?gclid> (Erişim Tarihi: 19.10.2020)

³⁷ https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_3 (Erişim Tarihi: 19.10.2020)

1.1.3. Dünyada Afetler

Tüm dünya coğrafyasında yaşanan afetlerin çeşitleri ve sıklıkları bölgesel olarak değişmektedir (Yılmaz, 2020). Örneğin Amerika kıtasında siklonik fırtınalar (kasırga) yoğun görülürken Güney Asya’da ise daha çok seller hâkim olmaktadır. Dünyada yaşanan afetler analiz edilmek istediğinde güncel istatistiklerin bizlere oldukça yararlı bilgiler vereceği düşünülmektedir. Uluslararası afet veri tabanı olan EM-DAT (The International Disaster Database)³⁸ son 20 yılda dünya çapında 7,348 afet olayı kaydedildiği bilgisini vermektedir. Bu afetlerden etkilenen insan sayısı 4,03 milyar iken hayatını kaybeden insan sayısı 1,23 milyondur ve dünya ekonomisine maliyeti 2,97 trilyon US\$ olmuştur.³⁹ Dünyada son 20 yılda (2000-2019) en çok sel afeti yaşanmıştır. CRED⁴⁰ (Centre for Research on the Epidemiology of Disaster) tarafından hazırlanan rapora göre; dünyanın çeşitli bölgelerinde; 3254 defa sel, 2043 kez fırtına, 552 defa deprem, 432 kez aşırı sıcaklar, 376 defa heyelan, 338 kez kuraklık, 238 orman yangını, 102 volkanik patlama, 13 kuru kütle hareketi meydana gelmiştir.

2000-2019 yılları arasında en çok afet yaşanan ülkeler sırası ile Çin (577), Amerika Birleşik Devletleri (467), Filipinler (304), Hindistan (321) ve Endonezya (278)’dir. Yaşanan afetlerden etkilenen çeşitli ülkelerdeki kişi sayısı ise EM-DAT verilerine göre şu şekildedir:

Çizelge 1.2. Ülkelere göre afetlerden etkilenen kişi sayısı (2000-2019)⁴¹

Ülke	Kişi Sayısı	Ülke	Kişi Sayısı	Ülke	Kişi Sayısı
Amerika	110 milyon	Etiyopya	46 milyon	Moğolistan	8.664
Küba	9.051	Somali	8.939	Çin	1,729 milyon
Dominikler	7.560	Zimbabve	8.511	Hindistan	1.083 milyon
Brezilya	41 milyon	Lesotho	7.651	Bangladeş	112 milyon
Moritanya	9.279	Estavi	11.380	Tayland	77 milyon
Nijer	7.500	Pakistan	60 milyon	Vietnam	39 milyon
Filipinler	149 milyon				

2000-2019 yılları arasında bazı ülkelerde yaşanan afetler sonucu meydana gelen ölümler aşağıdaki çizelgede EM-DAT verileri yararlanılarak hazırlanmıştır:

³⁸ Uluslararası Acil durum Veritabanı (The Emergency Events Database EM-DAT). 1988 yılında oluşturulan alt yapı 1900 yılından itibaren 18.000’den fazla afet verisi içermektedir.

³⁹ <https://www.cred.be/> (Erişim Tarihi: 21.10.2020)

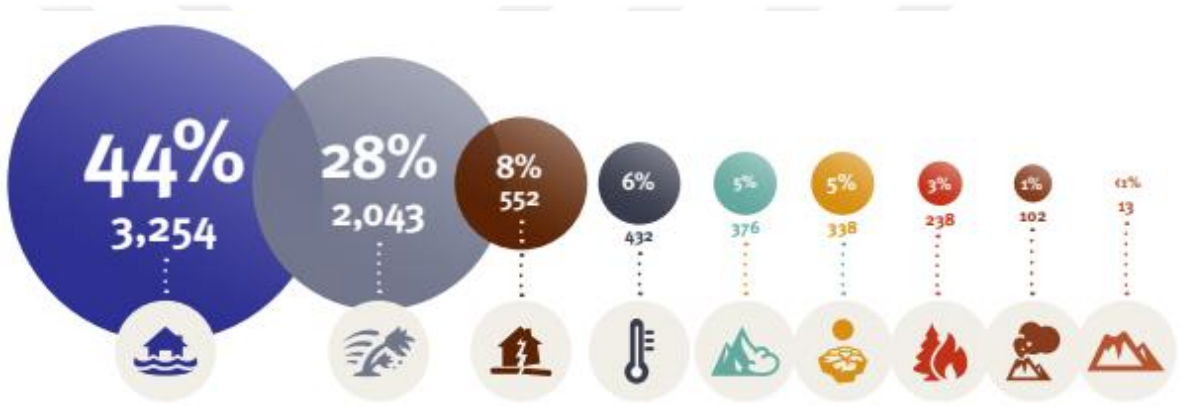
⁴⁰ Afet Epidemiyolojisi Araştırma Merkezi (CRED). 1978 yılında Belçika’da kurulan merkez doğal afetler, teknolojik afetler ve insan çatışmalarının yapısal ve sosyo-ekonomik etkileri de dahil olmak üzere kitlesel acil durumlarda halk sağlığının incelenmesi konularında çalışmalar yapmaktadır.

⁴¹ <https://www.cred.be/> (Erişim Tarihi: 21.10.2020)

Çizelge 1.3 Ülkelere göre ölen kişi sayıları (2000-2019)⁴²

Ülke	Kişi Sayısı	Ülke	Kişi Sayısı
Haiti	230,077	Hindistan	79,732
Fransa	25,917	Rusya	58,300
İran	29,636	Sri Lanka	37,010
Pakistan	84,604	Myanmar	139,759
Endonezya	187,121	Çin	113,178

Burada şöyle bir bilgi vermekte yarar var ki; insanların afetlerden etkilenme düzeyleri ile afetlerin öldürücülüğü paralel görünmemektedir. Aşağıda görüleceği üzere insanları en çok etkileyen afet türü sel afeti iken en ölümcül afet ise tartışmasız deprem olmaktadır.



Şekil 1.4. Etkili olan afet türleri⁴³

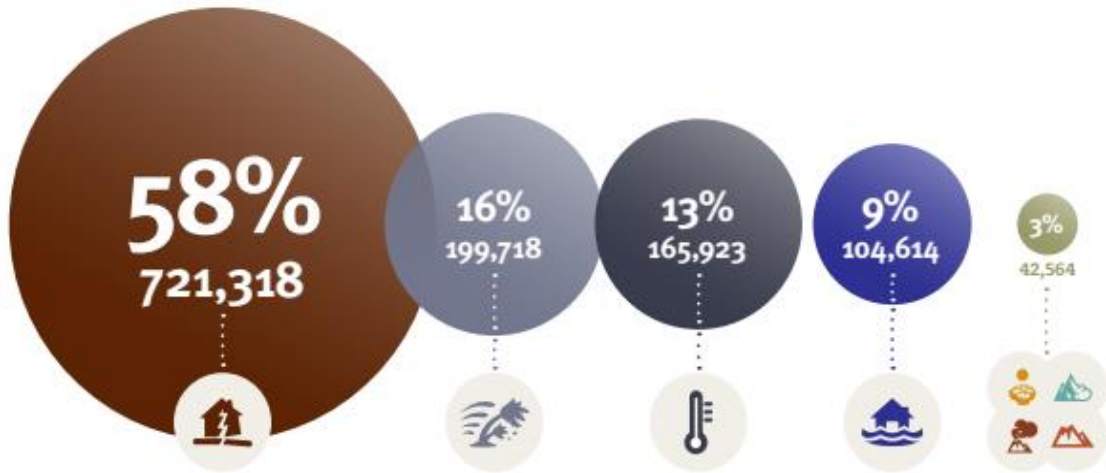
İlk olarak %44'lik oran ve 3,254 sayısı ile seller, %28'lik oran ve 2,043 sayısı ile fırtınalar, %8'lik oran ve 552 sayısı ile depremler, %6'lik oran ve 432 sayısı ile sıcak hava dalgaları, %5'lik oran ve 376 sayısı ile heyelanlar, %5'lik oran ve 338 sayısı ile kuraklık, %3'lük oran ve 238 sayısı ile orman yangınları, %1'lik oran ve 102 sayısı ile volkanik patlamalar ve son olarak %1'in altında bir oran ve 13 sayısı ile kitlesel kara hareketlerinin 2000-2019 yılları arasında etkili olduğu görülmektedir.

EM-DAT verilerine göre afetlerin görülme sıklıkları ile ölüm oranları paralel değildir. %58'lik oran ve 721,318 bin kişi ile depremler ilk sırada yer alırken, %16'lık oran ve 199,718 bin sayısı ile fırtınalar en ölümcül afetler sıralamasında ikinci sırada yer almaktadır. Bunu takiben %13'lük oran ve 165,923 bin ile sıcak hava dalgası, %9'lük oran ve 104,614 bin sayısı ile seller

⁴² <https://www.cred.be/> (Erişim Tarihi: 21.10.2020)

⁴³ <https://www.cred.be/> (Erişim Tarihi: 21.10.2020)

ve son olarak %3'lük oran ve 42,564 bin sayısı ile volkanik patlamalar-heyelanlar-kuraklık-kitlese hareketler gelmektedir.



Şekil 1.5. En ölümcül afetler⁴⁴

En ölümcül sonuçlar doğuran afetlere dair bir sayı verilmek istendiğinde en yüksek ölüm oranı ile başı çeken depremlerin yer aldığı çizelge bize açık bilgi vermektedir:

Çizelge 1.4. En ölümcül afet-ülke ve tarih eşleştirmesi (2000-2019)⁴⁵

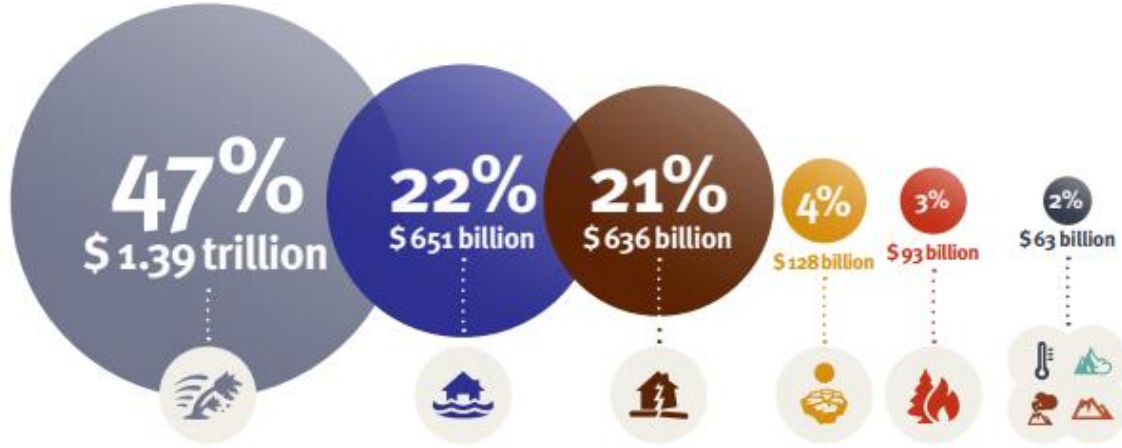
Afet Türü	Ülke	Tarih	Ölü sayısı
Deprem-Tsunami	Hint Okyanusu	2004	226,408
Deprem	Haiti	2010	222,570
Fırtına	Myanmar	2008	138,366
Deprem	Çin	2008	87,476
Deprem	Pakistan	2005	73,338
Sıcak hava dalgası	Avrupa	2003	72,210
Sıcak hava dalgası	Rusya	2010	55,736
Deprem	İran	2003	26,716
Deprem	Hindistan	2001	20,005
Kuraklık	Somali	2010	20,000

Konunun girişinde de bahsedildiği üzere afetler dünya ekonomileri üzerinde yıkıcı bir etkiye sahiptir. Ekonomik olarak en yıkıcı ise afet %47'lik oran ve 1.39 trilyon US\$ ile fırtınalar, ikinci olarak %22'lik oran ve 651 milyon US\$ ile seller, %21'lik oran ve 636 milyon US\$ ile

⁴⁴ <https://www.cred.be/> (Erişim Tarihi: 21.10.2020)

⁴⁵ <https://www.cred.be/> (Erişim Tarihi: 21.10.2020)

depremler, %4’lik oran ve 128 milyon US\$ ile kuraklık, %3’lük oran ve 93 milyon US\$ ile orman yangınları gelirken son olarak %2’lik oran ve 63 milyon US\$ ile sıcak hava dalgası-heyelan-volkanik patlamalar-kıta hareketleridir.



Şekil 1.6. Afetlerin yarattığı ekonomik kayıplar ⁴⁶

Dünya da afetlerin ekonomik kayıplarına kıta bazlı bakıldığında tüm ekonomik kaybın %45’lik oranına sahiplik ile en başta Amerika Birleşik Devletleri gelmektedir. Ardından sırasıyla Çin ve Japonya, Avrupa, Okyanusya ve Afrika gelmektedir.

Çizelge 1.5. Kıta bazlı ekonomik kayıplar (2000-2019)⁴⁷

Kıta	Oran	Kayıp
Amerika	%45	1,32 Trilyon \$
Afrika	%1	27 Milyon \$
Asya	%43	1,26 Trilyon \$
Avrupa	%9	27 Milyon \$
Okyanusya	%3	82 Milyon \$

1.1.4. Türkiye’de Afetler

Türkiye; toprakları, jeolojik oluşumu, tektonik yapısı, topografik ve meteorolojik özelliklerinden dolayı doğal afetlere (Kemaloğlu, 2015), jeopolitik konumu, içinde barındırdığı farklı etnik kökenler gibi nedenler ile insan kaynaklı afetlere maruz kalmış ve kalmaya devam etmektedir. Türkiye’de geçmişten günümüze yaşanan afetlerde ciddi düzeyde can ve mal kayıpları

⁴⁶ <https://www.cred.be/> (Erişim Tarihi: 21.10.2020)

⁴⁷ <https://www.cred.be/> (Erişim Tarihi: 21.10.2020)

meydana gelmiştir. Yaşanan afetler içerisinde Anadolu coğrafyasının değişmez kaderi olan doğal afetler kayıplar konusunda ilk sırada yer almaktadır (Genç, 2007). Türkiye’de doğal afetlerin son 70 yılda neden olduğu ölüm sayısı 100.000 iken hasar gören konut sayısı ise 600.000 civarındadır (Özşahin, 2013). Bununla birlikte EM-DAT⁴⁸ verilerine göre Türkiye’de 1900 yılından bu yana 112 büyük deprem meydana gelirken bu afetin ülkeye toplam ekonomik maliyeti 38 milyar US\$ civarındadır.

Türkiye’de 1970-2015 yılları arasında meydana gelen doğal afet ve şehir eşleştirmesinin yapıldığı TABB’dan alınan veriler aşağıdaki çizelgede verilmiştir.

Çizelge 1.6. Türkiye’de illere göre yaşanan afet ve sayıları⁴⁹

Adı	Deprem	Sel	Dolu	Don	Çığ	Kar	Fırtına	Orman Y.	Heyelan	Kaya D.	Yıldırım	Ş. Yağış	Kuraklık	Sis	Toplam
Adana	6		5				4	74	7	4	2	2			104
Adıyaman		3	10		5	2	12	1	22	17				1	73
Afyon	7	3	6				18	11	4	9					58
Ağrı	4	10			7				12	9	3				45
Aksaray		2					6		2						10
Amasya	4	11	14	7		2	11	3	24	4	2		4		86
Ankara	6	9	15				29	2	18	2					81
Antalya	2	3	28				22	270	7	4		5			341
Ardahan	3		3	1			1		4			2			14
Artvin		3			11			5	57	18					94
Aydın	2	1	10	2			9	26	2	4					56
Balıkesir	8	2	17			4	40	32	3	2		2	2	3	115
Bartın							4	3	11					1	19
Batman					3				7	4					14
Bayburt		2			7	1			4	2					16
Bilecik		1	2				8	15	2		1		1		30
Bingöl	17	16			27			4	44	4		2			114
Bitlis	3	1	3		31		1	3	22	12		23		2	101
Bolu	3	3	2	1		2		44	1	3	1			36	96
Burdur	2						5	7		2					16
Bursa	2	5	6			4	11	45	22					1	96

⁴⁸ <https://www.emdat.be/> (Erişim Tarihi: 24.10.2020)

⁴⁹ <https://tabb-analiz.afad.gov.tr/> (Erişim Tarihi: 24.10.2020)

Çanakkale	5						3	164	4					1	177
Çankırı	5						10		7	4					26
Çorum	4		15	4			9	4	19	2					57
Denizli	17	24	9	6		6	13	66	4		4				149
D.Bakır	3				3			8	9	10					33
Düzce	2		2				4	36	3		2				49
Edirne	2	1	2		1	3	21							2	32
Elâzığ	6	5	5		15	1	64	4	14	8					128
Erzincan	7	8	1		5		18	2	32	9					82
Erzurum	9	40	10		17	3	18		58	31					186
Eskişehir	2		5			1	1	12							21
Gaziantep										4					4
Giresun		11		2	3		16	1	45	7		2			87
Gümüşhane	1	10	2		2				22	4					41
Hakkâri	3	2			20		2	3	4	4					38
Hatay	5	1	8				8	42	7	4		1			76
Iğdır	2	4					3		10	2					21
Isparta			2			2	5	13	2		3				27
İçel		2	24	2			14	96	7			3			148
İstanbul	2	6					13	54	3					8	86
İzmir	17	3	8	16	2		30	249	4	1	2	1			333
K.maraş							5	30	14	12					61
Karabük								8	20	2					30
Karaman			5	3			4	5	5	8				1	31
Kars	8	5	8			1	14	2	6	7					51
Kastamonu		2	17	3	3	3	5	14	50	3	2				102
Kayseri	4	4		5		1	9	3	9	18			2		55
Kırıkkale		5	1				25		6	2					39
Kırklareli	4		5												9
Kırşehir	2		7	4			2								15
Kilis										2		2			4
Kocaeli		4	5				17	57	4		6			3	96
Konya	4		18	12		3	19	6	4	5	3		5	1	80
Kütahya	6	1	9				7	18			1				42
Malatya	7		6	14	8		7		22	7					71
Manisa	7	2	6	6			9	97	5	1	2				135
Mardin		3						1			1	4			9

Muğla	11	3	8				19	260	1	3	1	3		1	310
Muş	11	3			8	1	5		17		1				46
Nevşehir			29	29		8	52			2	2		7		129
Niğde					2					7					9
Ordu		3					4		26	2					35
Osmaniye		1						39							40
Rize		4			3		9	5	54				3	11	89
Sakarya	4	2	2					45	4						55
Samsun			2				9	15	13		2	1			42
Siirt					2			4	12	8					26
Sinop		1				1	3	19	34						58
Sivas	5	12	12	5	2	6	14		35	15			4		109
Şanlıurfa			3				2						5		10
Şırnak		1					1	1	1	2					6
Tekirdağ	5	1	5				6	25	2						44
Tokat	5	3	12	5		1	13	1	18		1			2	61
Trabzon		3			5		9	15	53	6	4	1			96
Tunceli	2		4	3	23		5	11	25	5			1		79
Uşak			3					29							32
Van	9	10	3		8	2	7		13	3	1				56
Yalova							10	7	2						19
Yozgat	3	3	2	2		3	7	1	5	2					29
Zonguldak		1					3	19	11	1		1			36
Toplam	258	269	384	132	222	59	714	2058	1000	314	47	55	34	74	5620

Türkiye’de sırasıyla (en sık olandan en az yaşanana) etkili olan afetler sayıldığında (çizelgeye bakılarak); orman yangınları, deprem, sel, don, çığ, kar, fırtına, heyelan, kaya düşmesi, yıldırım, şiddetli yağış, kuraklık ve sis’in olduğu görülmüştür. En fazla sayıda deprem: Bingöl (17 defa), sel: Erzurum (40 defa), dolu: Nevşehir (29), fırtına: Elâzığ (64), orman yangınları: Antalya (269), heyelan: Erzurum (58), kaya düşmesi: Erzurum (31), yıldırım: Kocaeli (6), şiddetli yağış: Bitlis (22), kuraklık: Nevşehir (7) ve sis: Rize (11) illerinde yaşanmıştır. Yaşanan afetlerin Türkiye’nin jeolojik ve jeomorfolojik özelliklerinden kaynaklandığı rahatlıkla ifade edilebilir.

1.1.5. Afetlerde Dezavantajlı Gruplar

Afetler her ne türden olursa olsun gerek doğal gerek insan kaynaklı her bir insan tekinin üzerinde ciddi anlamda kalıcı ve/veya geçici etkiler/izler bırakır. Yavuz ve Dikmen (2015) afetlerin afeti deneyimleyen insanlar üzerinde fiziki (can kaybı, yaralanma, yaşam alanını yitirme), ekonomik (gelir ve mülk kaybı), psikolojik (TSSB, depresyon, anksiyete) ve sosyolojik (parçalanmış aileler, korunmaya muhtaç -çocuk, engelli, yaşlı- hale gelme, toplumsal statü kaybı) gibi etkilerinden bahseder. Burada önemli bir ayrımın altını çizmekte yarar vardır. Her birey aynı afetten aynı oranda etkilenmemektedir. Afetler her bir insan tekinin üzerinde birbiri ile kıyası mümkün olmayan farklılıklarda etkilere neden olurken toplumun bir kesiminde bu durum ziyadesiyle farklılaşır. Bu kesim ‘dezavantajlı gruplar’ veya ‘incinebilir gruplar’ veya ‘özel gereksinimli gruplar’ olarak isimlendirilen kesimdir.

Dezavantajlı gruplar (Disadvantaged Groups) UNESCO ⁵⁰ tarafından; toplumsal entegrasyon şartları ile içinde yaşadıkları toplumda etnik köken, din, dil, cinsiyet, ekonomik durum ve politik statü sebebiyle diğer insanlara nazaran daha düşük seviyede olan gruplar olarak tanımlanmaktadır. Toplumsal yaşamın bir kısmına/belirli alanlarına ve/veya tamamına katılımda sorun yaşayan marjinalize olmuş-hassas-kırılgan-dışlanan-korunmasız gruplar tanımı ise Gündüz (2007) tarafından yapılmaktadır. Benzer olarak Doğu Marmara Kalkınma Ajansı yayınladığı bir raporda⁵¹; dezavantajlı grupları “içerisinde bulundukları toplumun temel ekonomik, kültürel ve sosyal kaynaklarından mahrum kalan veya mahrum bırakılan insan grupları” olarak tanımlamakta ve şu bilgileri kaydetmektedir. “burada kimlerin, hangi toplum içerisinde, hangi kaynaklardan ne surette ve hangi nedenlerle mahrum kaldığı veya mahrum bırakıldığı önemlidir. Bu değişkenlere bağlı olarak kimlerin dezavantajlı grup kabul edileceği, toplumdan topluma farklılık gösterebilir. Öte yandan tüm bu göreceliliklere rağmen, bazı grupların hemen hemen dünyanın her yerinde dezavantajlı grup olarak tanımlanabileceğini de söyleyebiliriz.” örneğin bedensel engelli olmak dünyanın her yerinde dezavantajlı bir konum iken kadın olmak her toplumda bir dezavantaj unsuru değildir.

Mayer, 1980 yılında yayınladığı ‘What is the ‘Disadvantaged Groups’? isimli kitabında dezavantajlılık kavramını kendi kendine yetebilecek araçlara erişememe olarak tanımlarken bunu sağlamak için öncelikle bireylerin ‘bağımsız’ olabilmelerini savunur.⁵²

⁵⁰ <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000114204> (Erişim Tarihi: 25.10.2020)

⁵¹ <https://www.kalkinmakutuphanesi.gov.tr/>. (Erişim Tarihi: 25.10.2020)

⁵² <https://studylib.net/doc/8720705/what-is-a-%E2%80%9Cdisadvantaged-group%3F%E2%80%9D>. (Erişim Tarihi: 31.10.2020)

Literatüre bakıldığında dezavantajlılık kavramının dolayısı ile dezavantajlı grupların genel kabul görmüş bir tanımı bulunmamaktadır. Literatürde bu kesimin, ‘Dezavantajlı Gruplar (Disadvantaged Groups)’, ‘Özel Gereksinimli Bireyler (People With Special Needs)’, ‘Risk Grupları (Risk Groups)’, ‘Marjinal Gruplar (Marginalised Groups)’, ‘Savunmasız Veya Korunmasız Gruplar (Vulnerable Groups)’, ‘Dışlanmış Gruplar (Excluded Groups)’, ‘Sınıf Altı (Underclass)’ ve sair şeklinde isimlendirildikleri görülmektedir. Bu kavramlar tam olarak aynı anlam içeriğine sahip olmasalar da yakın anlamlar içermekte ve çoğunlukla birbirlerinin yerine kullanılmaktadır (Yıldırım, 2011). Tanımlardaki farklılıklara rağmen dezavantajlı gruplar içine dahil edilen insan ve /veya insan toplulukları hemen hemen aynıdır. Bunlar; yaşlılar, işsizler, göçmenler, şiddet mağduru kadınlar, gebe kadınlar, engelliler, mülteciler, çocuklar ve yoksullar gibi farklı toplumsal kesimlerdir (Kahraman ve Kahraman, 2017).

Dezavantajlılık normal yaşamda bireylerin kendi kendilerine yeterlilik hususunda önemli bir engel iken bu durumun afetler karşısında ikiye katlandığı bilinmektedir. Örneğin çocuklar yetişkinlere kıyas edildiğinde sosyal-duygusal, ruhsal, davranışsal gelişimsel, gereksinimlerini bağımsız bir şekilde karşılayabilecekleri kaynaklara erişim konusunda deneyim ve beceri eksiklikleri yaşamaktadırlar bu da afetlerden daha çok etkilenmelerine neden olmaktadır (Akoğlu ve Karaaslan, 2020). UNHRC’nin 2019 yılı sonu göç verilerine göz atıldığında dünya üzerinde 79,5 milyon mülteci olduğu ve bunun 26 milyonunun 18 yaş altı çocuklardan oluştuğu bilgisine rastlanılmaktadır.⁵³ Atasü Topçuoğlu’na (Atasü Topçuoğlu, 2014) göre; “göç eden çocuklar göç öncesi süreçte; şiddet, silahlı çatışma, yoğun toplumsal baskı yaşamakta, yoğun ekonomik sıkıntılar yaşamakta, yaşam hakları tehlikeye girmekte, kötü beslenmekte ve temel ihtiyaçlara erişimde zorluklar yaşamaktadır. Yolculuk sürecinde ise; insan ticaretine maruz kalma, çocuk işçiliği ve en kötü koşullarda çocuk işçiliğine maruz kalma, sağlıklı olmayan koşullarda barınma, eğitimin sekteye uğraması, ihtiyaç anında tıbbi yardım alamama, ebeveyn kaybı, yalnız kalma, cinsel taciz, istismar ve şiddet gibi risklerle karşılaşmaktadır. Göçün son aşaması yani geçiş bölgelerinde ve varılan ülkelerde, çocuklar 1. ve 2. süreçteki bütün risklerle karşı karşıya kalmakta bu risklere ek olarak ise sosyal ve kültürel uyumsuzluk, dil bilmeme, sosyal yardımlardan faydalanamama, yoksulluk, psikolojik sorunlar gibi risklerle karşı karşıya kalmaktadırlar.”

Doğal afetler kapsamında değerlendirilen pandemilerin de diğer afetlerde olduğu gibi çocukları pek çok açıdan daha fazla etkilediğine dair güncel çalışmalar bulunmaktadır. Akoğlu ve Karaaslan’ın (2020) ‘Covid-19 pandemisi ve çocuklar üzerindeki olası psiko-sosyal etkileri’ isimli çalışmasında; çocukların, yakınlarını kaybetme, günlük rutin hayat akışından vazgeçmek zorunda

⁵³ <https://www.unhcr.org/figures-at-a-glance.html> (Erişim tarihi: 08.11.2020)

kalma ve sosyal destekten uzaklaşma nedeniyle olumsuz etkilenme, daha kırılgan hissetmeye başlama ve netlik ile öngörülebilirlik gereksinimi duymaya dair bulguların varlığından bahsedilmektedir. Aynı zamanda okul öncesi dönemdeki çocuklarda yoğun-yaygın isteksizlik, tuvalet kazaları gibi kronolojik yaş ve gelişim düzeyiyle uyumu olmayan bazı davranışlar, parmak emme, biberon kullanımı, oyuna odaklanmada güçlük ve anne-babadan ayrılmama gibi durumlarında gözlendiği çalışmaların altı çizilmektedir.

Yalçın (2020) kadınların afetlerde dezavantajlı konumda olduklarından bahsederken tezini güçlendirmek için şu tespitlerde bulunur; kadınlar (özellikle gebe kadınlar) fiziksel olarak daha çok etkilenmekte, kadınların afetler sırasında çocukları ve yaşlıları korumada daha faal olmaları bu riski arttırmakta, afet sonrası kadınlar arasında daha fazla ruhsal sağlık sorunu (stres, depresyon, TSSB ve sair) görülmekte, afet sonrasında güvenlik zafiyetlerinin ortaya çıkması nedeniyle kadın ve kız çocukları, cinsel istismar, insan ve organ kaçakçılığı, şiddet gibi tehlikelere daha fazla açık duruma gelmektedir. Doğal afetlerde yaşanan ölüm istatistiklerine bakıldığında Bangladeş'te 1991 yılında yaşanan kasırgada ölen 140.000 kişinin %90'ını kadınların oluşturduğu, Avrupa kıtasında 2003 yılında meydana gelen sıcak dalgasında da kadın mortalitesinin erkeklerden fazla olduğu, 2004 yılında yaşanmış olan ve 12 ülkeyi etkileyen Hint Okyanusu deprem ve tsunamisi sonucu, Hindistan, Sri Lanka ve Endonezya'nın çeşitli bölgelerinde ölenlerin %70 ila %80'inin kadın olduğu son olarak 2005 yılında yaşanan Katrina kasırgasında etkilenenlerin büyük kısmının yoksul Afro-Amerikan kadınlar ve çocuklardan oluştuğu bilgileri kayıt altına alınmıştır.

Afetlerde bir diğer dezavantajlı grup olarak adlandırılan engelliler için de afetlerin etkileri daha yıkıcı olmaktadır. Örneğin engelli bireyler (engel grubu fark etmeksizin) bir deprem anında kendi başlarına binalardan uzaklaşamamakta, kendilerini koruyamamakta, seslerini yardım ekiplerine duyuramamakta ya da müdahale ekiplerinin seslerini duyamamakta, var olan krizin içeriğini algılayamamakta, kendini koruma refleksi geliştirememektedir. Ayrıca günlük yaşamdan uzak olmaları ölçüsünde başkalarına bağımlı oldukları, kriz durumlarında neler yapmaları, nerelerden yardım alabilecekleri ya da nereye sığınabilecekleri konusunda bilgi sahibi olmadıkları görülmektedir (Rashem ve Aslangiri, 2019).

1.1.6. Dezavantajlı Bir Grup Olarak Yaşlılar

Birleşmiş Milletler Teşkilatının İnsani Geliştirme Raporu'nda⁵⁴ çocuklar ve engellilerin yanı sıra afetlerden en çok etkilenen ve en kırılgan grubun yaşlılar olduğu ifade edilmektedir.

⁵⁴ https://www.tr.undp.org/content/turkey/tr/home/library/human_development/hdr2019.html. (Erişim Tarihi: 10.11.2020)

İnce'nin (2020b) afetler toplumun her bireyini etkiler ancak toplumsal kümeler ve sınıflar afeti deneyimleyen bireylerde farklı şekillerde tezahür eder tespiti burada dezavantajlı bir grup olan yaşlılar için yerinde bir ifadedir. Yaşlıların dezavantajlı gruba dahil edilmesinin temelinde kırılganlıkları ve kolay incinebilirlikleri yer almaktadır. Tezel'e⁵⁵ göre kişilerin yaşları, sağlık ilgili hususları, özgür olup olmama durumları, cinsiyetleri, etnik özellikleri, ya da başka konumları onların daha kolay örselenmelerine, bu nedenle de incinebilir birey kapsamında değerlendirilmelerine neden olmaktadır. Bu çerçevede bakıldığında belirli bir yaşın üzerindeki bireylerin psiko-sosyal, toplumsal, fiziki ve ekonomik ve elbette hastalık (yaşın getirdiği) özelliklerine bağlı olarak ortaya çıkan zarar görebilirlik durumları onları afetlerde dezavantajlı hale sokmaktadır. Yaşlı insanlarda özel gereksinim oranı (kronik sağlık sorunu, fiziksel engel, işitme ve görme yitimi, demans, alzheimer, yeni tip hastalıklar gibi nedenlerden kaynaklı) yüksek olmak ile birlikte dünya genelinde yaygın hale gelmektedir (Okay ve İnal, 2019). Nitekim dünya nüfusunun gitgide yaşlanmakta olduğu bilinmekte olup Türkiye'de son 5 yılda yaşlı nüfus oranının %21,9 arttığı ve yaşlı bağımlılık oranının 2019 yılında %13,4 olduğu bilgisi TÜİK tarafından aktarılmaktadır.⁵⁶

1.2. Afetler ve Yaşlılar

Bu bölümde yaşlılık olgusu ile Dünya'da ve Türkiye'de giderek artan yaşlı nüfus oranları üzerinde değerlendirme yapılacak olup yaşlı bireylerin afetlerde zarar görebilirlikleri tartışılacaktır. Son başlıkta ise yaşlı bakım kuruluşlarının kısa tarihinin ardından huzurevi yapılanmalarının işleyiş ve düzeni değerlendirilmektedir.

1.2.1. Yaşlılık ve Yaşlılar

'Yaşlılık', 'Yaşlanma' ve 'İhtiyarlık' kavramları geriatri alanında en çok kullanılan kavramlar arasında yer almakla birlikte bu alanda derinleştikçe zaman içinde birbirine karıştırılan ve yanlışlıkla birbiri yerine kullanılan kavramlar olduğu ortaya çıkmaktadır (Duyar, 2011).

Dünyada var olan tüm varlıklara bir ömür biçilmiştir. Bu miadın bitimi için insanoğlu çeşitli ifadelendirmeler yapmıştır. Fakat canlı varlıklara ve cansız varlıklara miadın sonuna doğru kullanılan ifadeler birbirinden farklıdır. Örneğin bir eşyanın miadını tamamlamaya yaklaşması ya

⁵⁵ https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/7795/mod_resource/content/0/14.%20Hafta-TOPLUMDA%20R%C4%B0SK%20GRUPLARI%28%20%C4%B0NC%C4%B0NEB%C4%B0L%C4%B0R%20GRUPLAR%29.pdf (Erişim Tarihi: 10.11.2020)

⁵⁶ <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yasli-lar-2019-33712> (Erişim Tarihi:10.11.2020)

da zaman içerisinde aldığı mesafe ‘eskimek’, ‘yıpranmak’ ya da ‘yıllanmak’ olarak adlandırılırken canlı bir varlık için bu sıfat ‘yaşlanmak’ tır.

Yaşlanma; fiziksel, psiko-sosyal, kültürel ve davranışsal değişimler içermekte olup kronolojik yaşı ilerlemesi ile oluşan ve ölüm olasılığını artıran tüm değişkenlerin adıdır (Tekin ve Kara, 2018). Yaşlanma var olan her varlık tarafından deneyimlenir ve ölüm ile son bulur.

Yaşlılık; TDK⁵⁷ tarafından yaşlı olma durumu olarak tanımlanmışken Yavuzer ve Beğir (2012) tarafından canlıların biyolojik işlevler yönünden erişkin konuma ulaştıktan sonra, hayatın son bulmasına kadar geçen zaman diliminde meydana gelen değişim ve dönüşüm sürecine verilen ad olarak tanımlanmaktadır. Bu değişimlerin ise en önemlisi biyolojik işlevlerin tükenmeye yüz tutması ve mortalitenin sayısal olarak çoğalmasındır. Tanımlardan çıkarımda bulunulacak olursa ‘yaşlılık’ yaşamın spesifik bir dönemini ifade ederken ‘yaşlanma’ yaşı artması anlamına gelmekte denilebilir. Yaşlılık, yaşlanma sürecinin sonunda meydana gelen olaylar bütünü iken her yaşlanan canlı yaşlı kategorisine girmez. Somutlaştırılacak olursa 25 yaşında olan bir yetişkin 30 yaşına geldiğinde ‘yaşlanmış’ tır ancak ‘yaşlılık’ döneminde değildir. İnsanın yaşlanması diğer tüm canlılardan farklı olarak toplumsal ve kültürel anlamlar da içermektedir. Yaşlılık kendi başına büyük ölçüde fizyolojik ve biyolojik değişimleri içerirken ihtiyarlık kavramı kültürel bir atıftır. İhtiyar kelimesinin sözlükte karşılığı⁵⁸ kocamış, pir (kimse) olarak tanımlanmaktadır. Bu bağlamda ihtiyarlık yaş ile birlikte gelen bir bilgeliği, gün görmüslüğü, iç görüyü ve tecrübeyi ifade ederken yaşlılık kavramı bu anlamlar muhtevasına sahip değildir.

Yaşlılık fizyolojik, psiko-sosyal boyutları ile bir bütün olarak incelenmesi gerekli bir yaşam kesitidir. Fizyolojik boyutuyla yaşlılık yaşlanmanın getirdiği fiziksel pek çok değişikliği barındırır. Bunlar; doku ve organlarda yaşlanma -karaciğerde, kalpte, damarda, iç salgı bezlerinde- beyinde yaşayan hücre toplamında azalma, hafıza zayıflaması, dolaşım, sindirim ve diğer sistemlerde fonksiyonel zayıflama, doğurganlığın sona ermesi, derinin yağsız buruşuk bir hal alması, saçlar beyazlaması, romatizmaya bağlı olarak şekil bozuklukları, hareket güçleşmesi, ayak, bacak ağrıları sıklaşması, kronik hastalıkların görülmesi, göz merceğinin uyum kapasitesi ile işitme, tat alma, koku alma yeteneğinde azalma, ağrı ve sıcaklık duyu eşiğinin düşmesi, bağışıklığın zayıflamasıdır (Yertutan, 1991). Psikolojik boyutuyla yaşlılık dikkat, algı, öğrenme, bellek (demans, alzheimer), psikomotor beceri, sorun çözebilme ve uyum sağlama becerilerinin azalması, sosyolojik açıdan yaşlılık ise toplumda belirli yaş grubundan beklenen davranışlar ve toplumun o gruba verdiği değerlerle ilgili durumları ifade etmektedir. Burada yaşlılık olgusunun toplumdan topluma değişiklik gösterdiğine dair sosyolojik bir analizi paylaşmak yerinde olacaktır.

⁵⁷ <https://sozluk.gov.tr/>. (Erişim Tarihi: 10.11.2020)

⁵⁸ <https://sozluk.gov.tr/>. (Erişim Tarihi: 10.11.2020)

Şenol ve Erdem'e (2016) göre tıpkı kültürel yapılar ve ilişkiler toplumdan topluma fark ettiği gibi yaşlılık olgusu da sosyolojik olarak farklılık içermektedir. Batı toplumlarında yaşam kesitlerinin/evrelerinin daha belirgin/keskin sınırlarla ayrıldığı bilinmektedir; yaşam 'çocukluk, gençlik, yetişkinlik ve yaşlılık' olarak bölümlere ayrılmaktadır. Geleneksel değerlerin hâkim olduğu şark toplumlarında ise durum bambaşka olup yaşam bir bütün halinde değerlendirilmekte, akış halinde olan bir ırmağa benzetilmektedir. Batı toplumunun tasnifinde etkili olan kapitalizm anlayışını da unutmadan şunu söylemek gerekir ki yaşlı tüketen, yük olarak görülen ve düşkün olarak adlandırılır fakat doğu toplumlarında yaşlılar devam eden yaşamın içerisinde yerini 'ihtiyarlık' etiketi alarak korumaktadır.

DSÖ⁵⁹ yaşlılık sınıflandırılması için kronolojik yaş sınırı koymuş ve bunu 65 yaş ve üzeri olarak belirleyerek şu şekilde bir tasnif yapmaktadır;

- 65-74 yaş genç yaşlılık,
- 75-84 yaş ileri yaşlılık,
- 85+ çok ileri yaşlılık 'tır.

Birleşmiş Milletler Teşkilatı (UN)⁶⁰ 60 yaş ve üzeri yaş grubunu yaşlı birey olarak tanımlamakta ve çalışmalarında bu rakamı kullanmaktadır.

Yaşlılık sınıflandırılmasında görüldüğü üzere kronolojik yaş kullanılsa da alanyazında başka birtakım kriterlerde bulunmaktadır. Bunlardan bir tanesi psikolojik yaştır ki kişinin gerçekte kendini nasıl hissettiği ile ilgilidir. Kişi hafıza, motor beceri, duygu durum, uyum ve sair özellikleri bakımından daha genç ya da daha yaşlı hissedebilir. Bir diğeri ise sosyal yaş olup kişinin sosyal hayatta edindiği kendine biçtiği rolleri ve alışkanlıkları tarafından belirlenip atfedilir. Örneğin düzenli spor yapan bir yaşlı sürekli evde oturan birine oranla daha genç algılanır. Son olarak fiziksel ya da biyolojik yaş ise, yaşlanma ile birlikte ortaya çıkan fizyolojik değişiklikleri (saçların beyazlaması, dayanıklılığın kaybı gibi) ifade etmektedir (Tekin ve Kara, 2018).

1.2.2. Dünya'da Yaşlılık

Dünya nüfusu insanlık tarihin başlangıcından bu yana daima artış halinde olmuştur; 1960'lı yıllarda toplam nüfus 3 milyar⁶¹ iken günümüzde 7,713 milyardır. Birleşmiş Milletler Nüfus Beklentileri 2019 Raporu⁶² tahminine göre de 2030 yılında dünyada yaşayan insan sayısının 9

⁵⁹ https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85765/Official_record131_eng.pdf?sequence=1, (Erişim Tarihi: 11.11.2020)

⁶⁰ <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/>, (Erişim Tarihi: 11.10.2020)

⁶¹ <https://tr.wikipedia.org/wiki/>, (Erişim Tarihi: 11.11.2020)

⁶² <https://population.un.org/wpp/>, (Erişim Tarihi: 11.10.2020)

milyar; 2100 yılında ise yaklaşık 11 milyar olması beklenmektedir. Aşağıdaki çizelgede dünyanın ve belli bölgelerin 2019 yılındaki toplam nüfusları ve gelecekle ilgili çeşitli projeksiyonlar yer almaktadır.

Çizelge 1.7 2019 yılı dünya nüfusu ve gelecek öngörülürü⁶³

Nüfus(milyon)				
Bölge	2019	2030	2050	2100
Dünya	7.713	8.548	9.735	10.875
Sahra altı Afrika	1.066	1.400	2.118	3.775
Kuzey Afrika ve Batı Asya	517	609	754	924
Orta ve Güney Asya	1.991	2.227	2.496	2.334
Batı-Güney Batı Asya	2.335	2.427	2.411	1.967
Latin Amerika ve Karayipler	648	706	762	60
Avustralya ve Yeni Zellanda	30	33	38	49
Okyanusya (Avusturalya ve Yeni Zellanda)	12	15	19	26
Avrupa ve Kuzey Amerika	1.114	1.132	1.136	1.120
Az Gelişmiş Ülkeler	1.033	1.314	1.877	3.047
Kara ile Çevirili Gelişmekte Olan Ülkeler	521	659	926	1.406
Gelişmekte Olan Küçük Ada Devletleri	71	78	87	88

Dünya nüfusunun artması ile nüfus piramidinde birtakım değişiklikler meydana gelmektedir. Özellikle yaşlı nüfusunun piramit içindeki gelişimi dünya nüfus artış eğiliminden çok daha yüksek bir hızla yükseldiği görülmektedir (Uyanık, 2017). Bu bağlamda dünya nüfusunun hızla yaşlandığını söylemek yanlış olmayacaktır.

DSÖ'nün 2015 raporundan⁶⁴ yararlanarak nüfusun yaşlanma sebeplerine bakılacak olursa iki temel nedene işaret edildiği görülmektedir. Birincisi hemen her ülkede (gelişmiş ve gelişmekte olan) yaşam süresinin uzamış olmasıdır. Uzayan yaşam süreleri yaşlı nüfusta ömür süresinin uzadığı gerçeğini yansıtmaktadır. Diğer neden ise doğum oranlarının düşmesidir. Az ve orta gelirli ülkelerde yaşlı nüfusun sayısal olarak çoğalması daha çok çocuk ölümlerinin azalması faktörüne bağlı iken gelişmiş ülkelerde yaşam kalitesinin artması ile beklenen yaşam süresinin uzaması ve yaşlı mortalitesinin düşmesidir.

Aslına bakılırsa nüfusun yaşlanması, insanoğluna ait bir başarı öyküsünü de ortaya koyar. Şöyle ki halk sağlığı, tıp, ekonomi, sosyal kalkınma, teknolojik gelişmeler hastalıkların teşhis ve tedavisi ve de kontrolüne; yaralanmanın önlenmesine ve erken ölüm risklerinin düşmesine katkı

⁶³ <https://population.un.org/wpp/>. (Erişim Tarihi:11.10.2020)

⁶⁴ <https://www.who.int/ageing/events/world-report-2015-launch/en/>. (Erişim Tarihi:11.11.2020)

sağlamıştır⁶⁵. Tüm bu sebepler ile insan ömrü uzamış ve özellikle gelişmiş ülkelerde (modernitenin sosyal yansıması) doğum oranlarındaki düşüş, yaşlı bireylerin nüfus oranının daha da yükselmesine neden olmaktadır (Uyanık, 2017).

Küresel yaşlanma, önümüzdeki yıllarda hazırlanacak olan kalkınma planlarında önemli ve kalıcı olarak yer alacak olan dört temel konudan (uluslararası göç, nüfus artışı, kentleşme, nüfusun yaşlanması) biri olarak karşımıza çıkmaktadır.⁶⁶

Birleşmiş Milletler Ekonomik ve Sosyal İşler Dairesi'nin (UN Department of Economic and Social Affairs) 2019 yılında yayınlamış olduğu 'World Population Ageing 2019' isimli rapora göz atıldığında karşımıza dünya nüfus paradigmasındaki ciddi değişimlerin olacağı izlenmektedir.

Çizelge 1.8 Bölgelere göre yaşlı nüfus sayısı ve öngörüsü⁶⁷

<i>Bölge</i>	<i>2019 yılında 65 yaş üstü birey sayısı (milyon)</i>	<i>2050 yılında 65 yaş üstü birey sayısı (milyon)</i>	<i>2019 ve 2050 yılları arasındaki yüzdelik değişim</i>
Dünya	702,9	1.548,9	120
Sahra altı Afrika	31,9	101,4	218
Kuzey Afrika ve Batı Asya	29,4	95,8	226
Orta ve Güney Asya	119,0	328,1	176
Batı-Güney Batı Asya	260,6	572,5	120
Latin Amerika ve Karayipler	56,4	144,6	156
Avustralya ve Yeni Zellanda	4,8	8,8	84
Okyanusya (Avusturalya ve Yeni Zellanda)	0,5	1,5	190
Avrupa ve Kuzey Amerika	200,4	296,2	48

Sayısal olarak bakıldığında dünya üzerinde 2019 itibariyle 703 milyon yaşlı vardır. Pek çok ülke özellikle gelişmiş olan ülkeler nüfusun yaşlanmasını 20. yüzyılın son 25 yıllık zaman diliminde yaşamıştır. Toplumlari, ülkeleri, kuruluşları ve bilim insanlarını harekete geçiren ise bu durumun artarak devam edecek olmasıdır. Tahminler 21. yüzyılın ilk yarısında dünya genelinde 1.5 milyarın üstünde yaşlı olacağı yönündedir.⁶⁸ Yaşlı nüfusu sayısı en çok olan kıta Batı-

⁶⁵ <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Report.pdf>. (Erişim Tarihi: 11.11.2020)

⁶⁶ <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Report.pdf>. (Erişim Tarihi: 11.11.2020)

⁶⁷ <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Report.pdf>. (Erişim Tarihi: 11.11.2020)

⁶⁸ <https://www.sbb.gov.tr/ozel-ihisas-komisyonu-raporlari/#1540024439304-a1816e9a-4191>. (Erişim Tarihi: 11.11.2020)

Güneybatı Asya iken en az olan Avustralya ve Yeni Zelanda'dır. 2050 yılına gelindiğinde yaşlı nüfusunun en çok artacağı kıtanın Kuzey Afrika ve Batı Asya olması beklenirken en az Avrupa ve Kuzey Amerika olacağı tahmini yapılmaktadır. Kalkınma Bakanlığı tarafından 11. Kalkınma Planında yer alan Yaşlanma Özel İhtisas Komisyonu Raporu'na göre⁶⁹; "Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin yaşlanma süreçlerinin örüntüsü, yaşlanmanın kalkınma düzeyi ile kesişme noktası açısından farklılaşmaktadır. Gelişmiş ülkeler önce belirli bir kalkınma düzeyini yakalamış ve sonra yaşlanmaya başlamışlardır. Bugün, gelişmekte olan ülkeler için geçerli olan durum ise belirli bir kalkınma düzeyine ulaşmadan yaşlanmaya başlamaktır."

Yaşlanan dünya nüfusu içinde bir başka dikkat çeken konu ise Birleşmiş Milletler Raporunda şu şekilde verilmektedir. Dünya genelinde 80 yaş üstü yaşlı bireyin, 60 yaş ve üzerindeki yaşlı bireylerin sayısından çok daha hızlı arttığı; 2019-2050 yılları arasında neredeyse üç kat artarak 143 milyondan 426 milyona yükseleceği ön görülmektedir.

Çizelge 1.9 Bölgelere göre 80 yaş üstü yaşlı birey sayıları ve öngörüsü.⁷⁰

<i>Bölge</i>	<i>80 yaş ve üstü birey sayısı (milyon)</i>		<i>Değişim (yüzdelik)</i>
	<i>2019</i>	<i>2050</i>	<i>2019-2050</i>
Dünya	143.1	426.4	197.9
Sahra Altı Afrika	3.7	12.4	238.1
Kuzey Afrika ve Batı Asya	5.2	12.4	291.0
Orta ve Güney Asya	18.5	62.6	239.0
Batı-Güney Batı Asya	48.6	177.0	264.1
Latin Amerika ve Karayipler	12.0	41.4	245.2
Avustralya ve Yeni Zelanda	1.2	3.3	168.4
Okyanusya (Avusturalya ve Yeni Zelanda)	0.1	0.2	269.1
Avrupa ve Kuzey Amerika	53.9	109.1	102.6

Bu veriler bize yakın gelecekte yaşlı bağımlılık oranlarında da ciddi değişikliklere neden olacağını söylemektedir. Halihazırda 12,6 olan yaşlı nüfus bağımlılığı tüm dünyada 25,2 ye yükselmesi öngörülmektedir.

⁶⁹ <https://www.sbb.gov.tr/ozel-ih-tisas-komisyonu-raporlari/#1540024439304-a1816e9a-4191>. (Erişim Tarihi: 11.11.2020)

⁷⁰ <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Report.pdf>. (Erişim Tarihi: 11.11.2020)

Çizelge 1.10 Yaşlı bağımlılık oranları (yüzdelik)⁷¹

Bölge	2015	2050
Dünya	12,6	25,2
Gelişmiş Ülkeler	26,7	46,0
Gelişmekte olan Ülkeler	9,7	22,3
Afrika	6,2	9,6
Asya	11,2	27,8
Latin Amerika ve Karayipler	11,4	30,5
Kuzey Amerika	22,3	37,2
Okyanusya	18,5	29,4
Avrupa	26,4	48,7

Yukarıda verilen her iki çizelgeden de anlaşılabacağı üzere dünya nüfusu hızlı bir şekilde yaşlanmakta ve bağımlı hale gelmektedir. İnsanlık tarihinde 20. yüzyılın son çeyreğine kadar ‘yaşlanma’ kavramının bu kadar gündem olduğu bir dönem olmamıştır. Şu hâlde ise nüfusun yaşlanması içine ülkemizi de almak üzere tüm ülkelerin gündemine oturan demografik bir gerçekliktir. Öngörüler ise ciddi artışın devamı yönündedir.⁷² DSÖ’nün 1998 yılında yayınladığı raporda⁷³ “Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerdeki nüfusun hızla yaşlanması, bazı kronik hastalıkların görülme riskini arttırmakta, bunun sonucu olarak da ulusal ve uluslararası halk sağlığı için yeni ve ciddi sorunlar ortaya çıkmaktadır. Yaşam süresinin uzaması sonucunda sağlıklı yaşam yılları uzamakla birlikte, yaşlıların fiziksel ve zihinsel kapasitelerinde düşüşler meydana gelmekte bu ise yaşlı insanlar ve toplum üzerinde olumsuz etkilere daha çok neden olacaktır. Yüksek gelirli ülkelerde yaşa bağlı fonksiyonel yetersizliklerin belli bir ölçüde azaltılabileceği fakat tamamının engellenmesinin mümkün olmadığı düşünülmekte fakat orta ve düşük gelirli ülkeler için ise bu durumun daha belirsiz olduğu ifade edilmektedir” ifadeleri yer almaktadır.

1.2.3. Türkiye’de Yaşlılık

Türkiye, nüfusu 83 milyonun üzerine çıkmış⁷⁴ bir ülke olarak dünyanın en büyük 18. ülkesidir. Ülke nüfusunun %50,2 si (41,721,136 milyon) Erkek, %49,8’i (41,43,861 Milyon)

⁷¹ <https://esa.un.org/unpd/wpp/dataquery/>. (Erişim Tarihi: 11.11.2020)

⁷² <https://www.sbb.gov.tr/ozel-ihisas-komisyonu-raporlari/#1540024439304-a1816e9a-4191>. (Erişim Tarihi:11.11.2020)

⁷³ https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85765/Official_record131_eng.pdf?sequence=1. (Erişim Tarihi: 11.11.2020)

⁷⁴ <https://data.tuik.gov.tr/>. (Erişim Tarihi:11.11.2020)

kadırdır. Ülkenin nüfus artış hızı 13,9, en fazla nüfusa sahip illeri İstanbul, Bursa, İzmir, Ankara, Antalya en az nüfusa sahip illeri Tunceli, Bayburt, Ardahan, Gümüşhane ve Kilis'tir. Nüfusun yaş gruplarına dağılımına bakıldığında 0-14 yaş grubu %23,1, 15-64 yaş grubu %67,8 ve 65 yaş ve üstü bireyler %9,1 olarak TÜİK tarafından açıklanmıştır. 11. Kalkınma Planında yer alan Yaşlanma Özel İhtisas Komisyonu Raporuna göre “Türkiye bugün, binde 13,9 olan yavaşlamış nüfus artış hızı, doğumdan itibaren geçen 78,6 yıllık ömür ve nüfusun kendini yenilediği 2,1’lik doğurganlık seviyesi ile şekillenen, 65 ve üzeri yaşlardaki nüfusu %9’un üzerine çıkmış ve yaşlanma sürecine girmiş ancak nüfusunun dörtte biri genç yaş grubunda olduğundan halen genç sayılabilecek bir nüfus profiline sahiptir.”⁷⁵

TÜİK verilerine göre⁷⁶ Türkiye’deki yaşlı nüfus incelenecek olursa; “yaşlı nüfus olarak kabul edilen 65 ve daha yukarı yaştaki nüfus, 2014 yılında 6 milyon 192 bin 962 kişi iken son 5 yılda %21,9 artarak 2019 yılında 7 milyon 550 bin 727 kişi olmuştur. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı ise 2014 yılında %8,0 iken, 2019 yılında %9,1’e yükselmiş ve yaşlı nüfusun 2019 yılında %44,2’sini erkek nüfus, %55,8’ini kadın nüfus oluşturmuştur.”

Nüfus projeksiyonlarına göre “yaşlı nüfus oranının 2023 yılında %10,2, 2030 yılında %12,9, 2040 yılında %16,3, 2060 yılında %22,6 ve 2080 yılında %25,6 olacağı öngörülmüştür. TÜİK verileri ile yaşlı nüfus yaş grubu incelendiğinde, 2014 yılında yaşlı nüfusun %60,9’unun 65-74 yaş grubunda, %31,4’ünün 75-84 yaş grubunda ve %7,7’sinin 85 ve daha yukarı yaş grubunda yer aldığı, 2019 yılında %62,8’inin 65-74 yaş grubunda, %28,2’sinin 75-84 yaş grubunda ve %9,1’inin 85 ve daha yukarı yaş grubunda yer aldığı görülmüştür.”

Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranının %10’u geçmesi nüfusun yaşlanmasının bir göstergesidir. “Türkiye’de yaşlı nüfus, diğer yaş gruplarındaki nüfusa göre daha yüksek bir hız ile artış göstermiştir. Küresel yaşlanma süreci olarak adlandırılan “demografik dönüşüm” sürecinde olan Türkiye’de, doğurganlık ve ölümlülük hızlarındaki azalma ile birlikte sağlık alanında kaydedilen gelişmeler, yaşam standardının, refah düzeyinin ve doğuştan beklenen yaşam süresinin artması ile nüfusun yaş yapısı şekil değiştirmiştir. Çocuk ve gençlerin nüfus içindeki oranı azalırken yaşlıların toplam nüfus içindeki oranı artış göstermiştir.”⁷⁷

Türkiye, oransal olarak yaşlı nüfus yapısına sahip ülkelere göre hala genç bir nüfus yapısına sahip olsa da yaşlı nüfus sayısal olarak oldukça fazladır. “En yüksek yaşlı nüfus oranına sahip ilk

⁷⁵ <https://www.sbb.gov.tr/ozel-ihisas-komisyonu-raporlari/#1540024439304-a1816e9a-4191>. (Erişim Tarihi:11.11.2020)

⁷⁶ <https://data.tuik.gov.tr/>. (Erişim Tarihi:11.11.2020)

⁷⁷ <https://data.tuik.gov.tr/>. (Erişim Tarihi:11.11.2020)

üç ülke sırasıyla %34,1 ile Monako, %28,8 ile Japonya ve %22,7 ile Almanya olmuştur. Türkiye, 167 ülke arasında 66. sırada yer almıştır.”⁷⁸

“Türkiye’de yaşlı nüfus oranının en yüksek olduğu il, 2019 yılında %18,8 ile Sinop olurken bu ili %17,7 ile Kastamonu, %16,2 ile Artvin ve Çankırı izlemiştir. Yaşlı nüfus oranının en düşük olduğu il ise %3,3 ile Şırnak’tır. Bu ili %3,4 ile Hakkâri, %3,9 ile Şanlıurfa izlemiştir.”⁷⁹

Yaşlılığın en önemli ve güncel hastalıklarından biri haline gelen Alzheimer hastalığının yaşlı nüfusu artan düzeyde etkilediği TÜİK’in ölüm istatistiklerinden açıkça anlaşılmaktadır. Ölüm nedeni istatistiklerine göre⁸⁰; “alzheimer hastalığından hayatını kaybeden yaşlıların sayısı, 2014 yılında 10 bin 236 iken 2018 yılında 13 bin 767’ye yükselmiştir. Bu oran 2014 yılında %3,9 iken 2018 yılında %4,6’ya yükselmiştir. Alzheimer hastalığından ölen yaşlıların oranı cinsiyete göre incelendiğinde ise; her iki cinsiyette de artış olduğu görülmüş ve Alzheimer hastalığından ölen yaşlıların oranı 2014 yılında erkeklerde %3,1, kadınlarda %4,6 iken bu oranlar 2018 yılında erkeklerde %3,5’e, kadınlarda ise %5,7’ye yükselmiştir.”⁸¹

1.2.4. Yeni Yaşlılık Mekânı olarak Modern Kurumlar: Huzurevleri

Huzurevleri modern dünyanın yeni tip bakım kuruluşları (formal bakım) olarak Sanayi Devrimi ertesinde yaşlı bireylere kamu ya da tüzel yapıların eliyle hizmet sağlamaktadır. Sosyal hizmet mesleğinin de ortaya çıkmasının sebebi mucibi olan Sanayi Devrimi her ne kadar temelde finansal bir değer taşıyor görünse de esasında dünya toplumlarının kültürel ve sosyolojik yapısı üzerinde ciddi ve kalıcı pek çok menfi tesire neden olmuştur. Sanayi devriminin arka planına bakıldığında Avrupa’da meydana gelen aydınlanma düşüncesi ile Fransız İhtilali’nin etkilerini görmek mümkündür.

Modernleşmenin fikri alt yapısını oluşturan ve Avrupa’da 1700’lerin sonlarından itibaren bir silsile halinde yaşanan Rönesans, Reform ve Bilimsel Keşifler ile artan refah seviyesi Batı insanının düşünce yapısında ciddi kırılmalara neden olurken hemen akabinde yaşanan Sanayi Devrimi ve ona bağlı oluşan kentleşme bu fikriyatın içselleştirilmesine neden olmuştur (Duman, 2012). Ünal’a göre (2018), modernleşmenin insanların zihin dünyasına ve yaşam tarzına 3 ciddi tahribatı vardı ki ilki ferdiyetçilik olarak isimlendirdiğimiz; kişinin kendi kendine yeterli olduğuna inanması, başka bir otoriteye, güce ve değere gereksinim duymamasıdır. İkincisi hiçbir kutsala

⁷⁸ <https://data.tuik.gov.tr/>. (Erişim Tarihi:11.11.2020)

⁷⁹ <https://data.tuik.gov.tr/>. (Erişim Tarihi:11.11.2020)

⁸⁰ <https://data.tuik.gov.tr/>. (Erişim Tarihi:11.11.2020)

⁸¹ <https://data.tuik.gov.tr/>. (Erişim Tarihi:11.11.2020)

ihitiyaç hissetmemesi ve hayatı anlamlandırırken pragmatist bir bakış açısına sahip olması iken sonuncusu da “iyi” ve “kötü” nün ölçütlerini değıştirmesidir. Bu fikri alt yapısına sahip batı insanı bir de sanayi devrimini tecrübe edince o zaman belki de insanlık tarihinde aile değeri hiç yaşamamış olduğu bir devrimin müştekesi haline geldi. Sanayileşme öncesi tarım toplumlarında; toprağa dayalı ekonomik sistemde geniş aile bir gereklilik ve hatta belki bir zaruriyetti ancak sanayileşme ile başlayan kırdan kente göç kırsalda geniş ailenin parçalanmasına sebebiyet verirken şehirlerde ‘kentleşme ’ye neden oldu. Kentleşme ise beraberinde yeni tip bir aile modeli geliştirdi ki bu anne-baba ve çocuklardan oluşan çekirdek aileydi. Kuşkusuz ki sanayi öncesi toplumlarda çekirdek aile hiç yok değildi fakat bu aile tipi bir tercihten ziyade ya da bir model olmaktan ziyade hayatın olağan akışı içinde oluşan bir durumdur. Gerçekleştirilen göçler kentlerdeki sanayi merkezlerine çalışma amaçlı yapılan ve çoğunlukla bu merkezlerin etrafında kurulan yerleşim yerlerinde kalan insanlardan oluşuyordu. Bu insanlar ilk defa kendilerine ait olmayan bir yerde/mekânda çalışma tecrübesine sahip olmuşlardı. Hızlanan üretim ile çalışma hayatına kadınlar ve çocuklarda (tarım toplumundan daha çok ve daha zor koşullarda) dahil edilmişti. Bu istihdam süreci ise zaman içinde ailede bulunan yaşlı ve engelli bireylerin değeri yitirmesine neden olmuştu. Zira tarım toplumunda üretim aile içinde ve tüm aile bireylerince yapılmaktaydı; yaşlılar ve çocuklarda bu üretim sürecinin içindeydiler ve özellikle yaşlı bireyler toprağın sahibi, gücün ve otoritenin temsilcisiydiler fakat sanayi toplumu olan kentlerde durum tamamıyla değışmişti. Ev ile iş yeri iki ayrı mekâna taşınmış; ev dışında yapılan işler yaşlıların fiziksel kapasitelerinin çok üstünde olmuş bu ise onların toplumdan dışlanmasına, değeri ve statü kaybetmesine, işe yaramaz-yük olarak kabul edilmesine zemin hazırlamıştı (Ünal, 2019). Yeni tip kent ailesi zaman içinde; tüketici, küçük, eşitlikçi ve eğitim düzeyi yüksek bir özellik gösterirken bu aile tipinde dayanışma, akrabalık ilişkileri ve kan bağı hususu zayıflamıştı (Ünal, 2019).

Zastrow’a göre (2013) sanayileşme, yarattığı yeni kent aile biçimi ve ‘modern’ fikri alt yapı yaşlıların elinden sahip oldukları statüleri elinden bir daha geri dönüşü olmayacak bir biçimde almıştır. Sanayileşen ve her gün yeni bir teknolojik gelişmeyle değışen dönüşen toplumların zaman içinde yaşlıların sahip olduğu bilgi ve tecrübeye özeni ortadan kalkmış, meslekler usta çırak ilişkisi ile değil eğitim ya da iş sahasında ilgili uzmanlardan alınmaya başlanmıştır. Ayrıca kültür ve geleneklerin aktarılmasında en önemli görevi yüklenen bu insan topluluğu âtıl bırakılmıştır. Son olarak tarım toplumunda bir yaşlının ölümüne kadar aktif olarak (fiziksel değilse bile tecrübe olarak) varlığını sürdürdüğü görülse de sanayi toplumunda yaşlı işçi emekli edilerek toplumun bir diğeri kanadına itilerek işlevsiz hale getirilmiştir.

Sanayileşme ile birlikte kadının iş yaşamına katılmış olması, ‘kadın erkek eşitliği’ söylemleri, ekonomik özgürlüğe kavuşan ve statüsü artan kadının aile kurumuna bakış açısı

değişmiş bu ise aile yaşamını derinden etkileyen bir diğer faktör olmuştur (Ünal, 2019). Biyolojik yaşın gereği olarak fiziksel birtakım sorunlar yaşayan yaşlının bakımını üstlenecek bir birey ailede kalmamıştır. Yalnız ve yardımcısız kalan yaşlı birey toplumlar için birer sosyal soruna dönüşmeye başlayınca yaşlılara bakım, gözetim ve elbette barınma hizmeti sağlayacak yapıların oluşumu kendiliğinden bir ihtiyaç olarak çıkmıştır.

Yukarıda Batı toplumunun modernleşme (fikri ve ekonomik olarak) deneyiminin aile kurumunda yarattığı derin tahribatın Şark toplumlarında (Batı toplumlarına nazaran) daha az görülüyor olması bir teselli iken sonun aynı olacağını öngörmek ise rasyonellikten uzak olacaktır. Türkiye toplumunda da Batı toplumu kadar hızlı olmasa da yaşlılık bir sosyal sorun haline gelmiştir. 1936 yılında kurulmuş olan 3017 sayılı Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığı Teşkilat Kanunu’nun 17. maddesine istinaden 225 sayılı Kanun’un 4. maddesi ile 1963 yılında Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü kurulmuştur. Hemen akabinde Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı’na bağlı ilk huzurevi 1966’da Konya’da, ikincisi ise Eskişehir’de açılmıştır.⁸² Her ne kadar 1960’lı yıllarda kurulan huzurevleri olsa da yaşlılık Türkiye toplumu için 1970’lerden sonra bir sorun alanı olarak görülmeye başlanmış ve önceleri yalnızca gayr-i Müslimlere hizmet vermekte iken 1980’lerden sonra hizmet sahası genişlemiştir. 1982 Anayasası’nın 61. maddesinde “Yaşlılar, devletçe korunur. Yaşlılara devlet yardımı ve sağlanacak diğer haklar ve kolaylıklar kanunla düzenlenir.” hükmü yer almış hemen bir yıl sonrasında yayınlanan 2828 sayılı SHÇEK Kanunu’nun 3. maddesinde tanımlar başlığı altında (e) bendinde “ihtiyacı olan yaşlı”; sosyal veya ekonomik yönden yoksunluk içinde olup korunmaya, bakıma ve yardıma ihtiyacı olan yaşlı statüsündeki kişiyi, (f)-4 bendinde ise 4. “huzurevleri; ihtiyacı olan yaşlı kişileri huzurlu bir ortamda korumak ve bakmak, sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla kurulan yatılı sosyal hizmet kuruluşlarını tanımlar” hükmü yer almıştır. Mevcut anayasa ve ona dayanarak hazırlanan Kanun (2828 Sayılı SHÇEK Kanunu) ile birlikte öncelikle ‘ihtiyacı olan yaşlı’ ile terminolojik bir kavram ve huzurevleri alt yapısına dayanak oluşturulmuştur. Kanunda “huzurevi” ifadesinin kullanılması oldukça manidardır; zira “dinlenme evi”, “bakım evi”, “emeklilik evi”, “yaşlılar evi” gibi daha ‘modern’ ya da daha ‘profesyonel’ tanımlamalar yapılabilecekken ‘huzurevi’ kavramı kullanılmıştır. Şenol ve Erdem’e (2016) göre sebebi mücibi; bu kavramın güveni, sekineti, huzuru, kendisiyle barışık olmayı çağrıştırması itibariyle geleneksel anlayışa bir atıf özelliği taşımasıdır. Bu bağlamda gelenek-modernite arasında bir tampon kurum olduğunun peşin kabulü anlamına gelmektedir. Yine Şenol ve Erdem’in (2016) aynı çalışmasında şu ifadelere rastlanmaktadır: “Huzurevi, geleneksel toplumun değerlerini içinde barındırarak

⁸² https://www.huzurevleri.org.tr/docs/shcek_yasliliga_genel_bakis.pdf. (Erişim Tarihi: 13.11.2020)

kavramsallaştırılmış olmasına rağmen bugün yaptığı çağrışım ve verilen hizmet arasındaki farklılık, modernite ile yaşlılık arasında yaşanan gerilimin bir yansıması olarak ortaya çıkmaktadır. Modernite daha çok aktivasyona odaklanırken geleneksel toplum, dinginliği hedeflemektedir. Bu açıdan gelenekselin argümanlarıyla özdeşleştirilerek kavramsallaştırılan huzurevi, modern bir yapı olarak oluşturulmaktadır. Bu anlamıyla modern bir kuruluş olarak ortaya çıkan huzurevi geleneksel yaşlı anlayışı üzerine inşa edilmiştir.”

1990’lı yıllardan sonra gerek kamu eliyle gerekse özel sektör eliyle hızlı bir büyüme sergileyen bu kuruluşlar halihazırda Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yaşlı Hizmetleri Daire Başkanlığı’na bağlı olarak işleyişlerini sürdürmektedirler. Türkiye’de Kasım-2020 tarihi itibarıyla resmi huzurevi sayısı 153 olup kalan yaşlı sayısı 13.868, büyükşehir belediyelerine bağlı huzurevi sayısı 25 olup hizmet alan yaşlı sayısı 2.428 ve son olarak özel huzurevi sayısı 248 ve hizmet verilen yaşlı sayısı 10.718’dir. Toplamda hizmet sunan huzurevi sayısı 426 hizmet alan yaşlı sayısı ise 27.014’tür⁸³ Burada şu detay çarpıcıdır: 426 huzurevinden sadece 8 tanesi (Ağrı, Artvin, Elâzığ, Malatya, Kars, Tunceli ve Van) doğu illerinde yer almakta olup Kars ve Van illerinin hizmete açılmadığı bilinmektedir. Özel ve belediyelere ait olan huzurevi ise doğu illerinin hiçbirinde bulunmamaktadır. Bu durum hala geleneksel yapısını ve aile kurumunu korumaya çalışan, kültürel kodlarına sıkı sıkıya bağlı olan şark toplumlarında modernleşmenin menfi etkilerinin henüz görülmediği şeklinde yorumlanabilir.

Resmi huzurevleri, 21/2/2001 tarih ve 24325 sayılı Resmî Gazetede yayınlanan ‘Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri’ yönetmeliği çerçevesinde iş ve işlemlerini yürütürken özel huzurevleri 07/08/2008 tarih ve 26960 sayılı Resmî Gazetede yayınlanan ‘Özel Huzurevleri ve Huzurevi Yaşlı Bakım Merkezleri Yönetmeliği’ kapsamında hizmet sunmaktadır. Huzurevleri içinde yönetmelik isminden de anlaşılacağı üzere yaşlı bakım ve rehabilitasyon bölümleri ya da müstakil yapıları bulunmaktadır. Bu yapılar huzurevlerinden farklı olarak özel bakım ihtiyaçlarında tam ya da kısmen bağımlı yaşlı bireylere hizmet vermektedir. Huzurevleri 7-24 yatılı hizmet sunan sosyal hizmet kuruluşlarıdır. Kuruluş 60 yaş ve üzeri olan yaşlı (özel huzurevlerinde 55 yaş ve üstü) bireylere bakım ve barınma hizmeti sağlamaktadır. Kuruluşa başvuru Aile, Çalışma, Sosyal Hizmetler İl Müdürlükleri (Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Birimi), Sosyal Hizmet Merkezleri, huzurevine bizzat müracaat ile ya da kolluk, 183, belediye (HYBRM Yönetmeliği 52. Md.)⁸⁴ gibi kanallar ile yapılmaktadır. Kuruluşa başvuran yaşlı

⁸³ <https://www.ailevecalisma.gov.tr/eyhgm/kuruluslar/yasli/>. (Erişim Tarihi: 13.11.2020)

⁸⁴ **Madde 52**-Huzurevi ve Merkezlerde bakım görmek isteyen yaşlılar; **a)** Yaşadıkları mahaldeki Huzurevi ve/veya Merkez Müdürlüğüne, **b)** İlçe Sosyal Hizmetler Şube Müdürlüğüne, **c)** İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğüne, **d)** Genel Müdürlüğe Ssbir dilekçe ile başvuruda bulunabilir. Mülki idare amirleri, muhtarlar, kolluk kuvvetleri, belediye

hakkında -başvuru yasal temsilci ya da akraba, komşu, muhtar vs. tarafından da yapılabilir. bir sosyal çalışmacı (HYBRM Yönetmeliği 54/f)⁸⁵ tarafından adresinde, gerekli görülmesi halinde tüm sosyal çevresinde bir sosyal inceleme gerçekleştirilir. Yapılan incelemede; yaşının HYBRM Yönetmeliği'nin 53. maddesinde yer alan: “a) Huzurevlerine kabul koşulları: 1) 60 yaş ve üzeri yaşlarda olmak, 2) Kendi gereksinimlerini karşılamasını engelleyici bir rahatsızlığı bulunmamak yeme, içme, banyo, tuvalet ve bunun gibi günlük yaşam etkinliklerini bağımsız olarak yapabilecek durumda olmak, 3) Ruh sağlığı yerinde olmak, 4) Bulaşıcı hastalığı olmamak, 5) Uyuşturucu madde ya da alkol bağımlısı olmamak, 6) Sosyal ve/veya ekonomik yoksunluk içinde bulunduğu sosyal inceleme raporu ile saptanmış olmak.” Koşulları taşıyıp taşımadığı konusunda detaylı bir inceleme yapılır. Burada 6. fıkrada yer alan “sosyal ve ekonomik yoksunluk” kavramı hizmet alanı belirlemede oldukça önemli bir husus olarak yer bulmaktadır. Sosyal yoksunluk kavramı, yaşlı bireyin sosyal çevresinin yaşamını kendi imkanları ile sürdürmesi konusunda yapageldikleri fiili desteğin miktarının ne olduğu ile ilgilidir. Burada sosyal çevreden kast edilen; eş, çocuklar, akraba, komşu şeklinde genişleyen bir çemberdir. Sosyal çevrenin somut varlığı veya yokluğu fiili bir çabanın olmaması halinde aynı sonucu doğurmaktadır. Bu kapsamda huzurevi başvurularında evli olmak, çocuk sahibi olmak, nüfuzlu ve iyi gelir sahibi olmak ile tam tersi hiç evlenmemiş olmak, çocuk sahibi olmamak ve hatta kimsesiz olmak eğer ilk sayılanların desteği yoksa aynı kapıya çıkmaktadır. Bu nedenle sosyal incelemeler yapılırken sosyal çalışmacılar her bireyin “sosyal yoksunluk” içinde olma durumunu o birey için müstakil olarak değerlendirmektedir. Bu bağlamda huzurevi hizmeti sosyal yoksunluk tespiti üzerinden başlatılan bir hizmet modelidir. Aynı hükümde yer alan “ekonomik yoksunluk” ifadesi de oldukça önemli bir kavramdır. Huzurevi hizmeti diğer sosyal hizmet kuruluşlarından farklı olmak üzere ücretli bir hizmet modelidir. Bu nedenle başvuru sürecinde yaşlı bireyin kendine ait gelirinin olup olmadığı sorgulanmaktadır. Ancak burada şuna yer vermekte fayda var ki huzurevine başvuran yaşlıların sadece ekonomik yoksunluk gerekçesi ile başvurdukları da bilinmektedir. Her ne kadar 2022 sayılı Yasa⁸⁶ ile yaşlı aylığı ve varsa engelli aylığı, başvuran yaşlı kadın ve eşini kaybettiyse buna mukabil dulluk maaşı ödeniyor olsa da bu yapılan sosyal yardımlar oldukça cüzi miktarlar olup bir bireyin sosyal hayatta yaşamını idame ettireceği nitelikte değildir. O nedenle huzurevi hizmeti başlatılabilmektedir. Herhangi bir geliri olmayan yaşlılar inceleme sürecinde tespit edilmesi halinde kuruluş bakımına ücretsiz yerleştirilmektedirler. Kuruluştaki kaldıkları süre içinde yaşlılara ‘Sosyal Hizmet

başkanlıkları, diğer kamu kurum ve kuruluşları ile vatandaşlar tarafından il müdürlüklerine bildirilen acil durumdaki yaşlılar için, kabul süreci başlatılır. Basın yayın organlarındaki haberler de bildirim olarak kabul edilir.

⁸⁵ **54. Madde: f)** Sosyal çalışmacı tarafından düzenlenecek sosyal inceleme raporu”

⁸⁶ 10/7/1976 tarih ve 1564265 Sayılı Resmi Gazetede yayınlanmış 2022 Sayılı “Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz Ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun”

Kuruluşlarında Kalan Engelli ve Yaşlı Bireylere Harçlık Ödenmesine dair Yönetmelik'in⁸⁷ 4., 5. ve 6. maddesinde bulunan; "madde 4-(1) Sosyal güvenlik kuruluşlarının herhangi birisinden her ne ad altında olursa olsun bir gelir veya aylık hakkından yararlananlar ile uzun vadeli sigorta kolları açısından zorunlu olarak sigortalı olunması gereken bir işte çalışanlar hariç olmak kaydıyla; a) Bakanlık sosyal hizmet kuruluşlarında ücretsiz kalan engelli ve yaşlı bireylere," madde 5-(1) 4'üncü maddede belirtilen engelli ve yaşlı bireylere her yıl merkezî yönetim bütçe kanunu ile belirlenecek miktar üzerinden hiçbir kesinti yapılmaksızın aylık net harçlık ödenir. Madde 6-(1) Engelli veya yaşlıya, kuruluşa kabule dildiği tarih esas alınarak, takip eden ayda gün hesabıyla harçlık tahakkuk ettirilir."

Hizmet süreci aynı il içinde tertip işlemi yapılacaksa mülki amir (aynı illerde ilgili vali yardımcıları yetki devri sağlandıysa Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürü) farklı bir ilden tertip yapıldıysa Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından Makam Olur'ları ile yapılmaktadır. Hizmet süreci, yaşlılar ile yapılan bir taahhüt ile başlamakta olup bu yaşlıların kuruluşun genel düzen ve disiplinine uygun davranacağı, uyumlu olacağı, kuruluş kurallarına riayet edeceğine dair bir metni kapsamaktadır.

Huzurevleri 7-24 yatılı hizmet veren ve çok sayıda personelin hizmet verdiği dinamik kuruluşlardır. Bir müdür ve müdür yardımcısı tarafından idare edilen kuruluştaki sosyal çalışmacı, psikolog, diyetisyen, tabip (halihazırda aile hekimleri), hemşire, fizyoterapist, diyetisyen, din görevlisi, usta öğretici, el işi sanatları öğretmeni, bakım personelleri, temizlik personelleri, teknik ve idari personel hep birlikte koordineli çalışmaktadır. Mezkûr yönetmeliğin⁸⁸ "Üçüncü Kısım: Personelin Görev ve Yetkileri" bölümünde her personelin görev uhdeleri detaylı bir şekilde tanımlanmış ve bu uhdeler doğrultusunda hizmet yürütülmesi talimatı verilmiştir.

Huzurevlerinde ciddi bir düzen ve disiplin halinde devam eden işleyiş şu şekilde yürümektedir: Yaşlılara dair psiko- sosyal ve hukuki işlerin takibi sosyal çalışmacı ve psikolog tarafından yerinde getirilmekte, sosyal servis olarak isimlendirilen bu birim tarafından; etkinlikler düzenlenmekte, mesleki görüşmeler yapılmakta, yaşlının ailesi ve sosyal çevresi ile ilgili süreçler, izin ziyaret süreçleri ve hukuki diğer işlerinin takibi yapılmaktadır. Birim tarafından sekreteryası yapılan 'Koordinasyon ve Değerlendirme Kurulu'⁸⁹ her 3 ay da bir (olağandışı durumlar hariç) toplanmakta yaşlılar hakkında spesifik psiko- sosyal değerlendirmeler, kuruluş işleyişi ve yaşlı yararına yapılacak çalışmalar 3 aylık olarak planlanmaktadır. Alınan kararlar ilgili birimlere tevdi

⁸⁷ <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=20493&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>. (Erişim Tarihi:13.11.2020)

⁸⁸ HYBRM Yönetmeliği

⁸⁹ HYBRM Yönetmeliği (2001/24325): Md.6

edilmekte bir sonraki KODE toplantısında sonuçları itibariyle değerlendirilmektedir. Ana hizmet birimi olan sosyal servis birimlerinde yeni yaşlı başvuru işlemleri de değerlendirilmektedir. Diyetisyen tarafından yaşlı beslenmesine ve gıda rasyonuna uygun yemek listeleri hazırlanma yemekhane ve mutfak denetimi yapma ve diyet takibi doktor tarafından verilen yaşlılar takip edilmekte, revirden sorumlu sağlık personeline tüm sağlık işlemleri, bakım personeline bakım ihtiyaçları, temizlik personeline temizliğe dair her türlü iş (çamaşır yıkama, ütüleme, odanın temizliği ve sair), usta öğretici ve el işi sanatları öğretmenlerince kuruluştaki bulunan atölyelerde sanatsal çalışmalar yapma, din görevlisince huzurevi mescidinde katılım sağlayan yaşlılar ile programlar yapma gibi iş ve sorumluluklar yerine getirilmektedir. 7-24 hizmet veren kuruluştaki idari nöbet tutulmaktadır. Ayrıca kuruluştaki terzi, berber, aşçı ve teknik personeller de istihdam edilmekte olup ihtisas alanlarına yönelik hizmet sunmaktadırlar. Son olarak yemek alım işine göre aşçı, aşçı yardımcısı gibi hizmet sağlayan bir personel grubu da aktif hizmet vermektedir.

Huzurevleri çoğunlukla kat tipi binalarda hizmet vermektedir ancak yeni yapılan yapıların müstakil ve bahçeli formata dönüştürüldüğü bilinmektedir. Huzurevi binaları oldukça büyük ve hemen her ayrıntının düşünüldüğü yapılar olarak inşa edilmiştir. Kadın ve erkek katları ayrı fakat yemekhane, atölyeler ve idari ofisler gibi ortak kullanım alanları müşterektir. Odalar 1, 2 ve 3 kişilik olarak dizayn edilmiş olup banyo, wc ve mutfaktan (her huzurevinde olmamak kaydıyla) oluşmaktadır. Bir bireyin yaşamını rahatlıkla karşılayabileceği konfor ve eşya niteliğine sahip odalarda yaşlı bireylerin talep etmesi halinde kendi eşyaları (yatak, dolap, komodin vs.) ile döşemesine izin verilmektedir. Burada amaç yaşlının aidiyetini kolay kılmaktır. Binalar da kütüphane, mescit, morg, atölyeler, berber, terzi, spor salonları, konferans salonları gibi birimler ihtiyaca binaen düşünülmüş ve inşa edilmiştir. Aktif olarak hemen her birim kullanılmakta olup oldukça işlevsel binalardır.

Konunun en başında huzurevlerinin modernleşme sürecinin doğurduğu bir sonuç olduğundan detaylıca bahsetmiştik. Yukarıda da Türkiye’de ortalama bir huzurevinin hizmet, işleyiş ve yapısal özelliklerinden bahsettik. Tamamıyla modern ve her detayı düşünülmüş yapılar olan huzurevleri yatılı hizmet veren en eski sosyal hizmet kuruluşlarından. O nedenle gerek mevzuat gerekse uygulamaları açısından oturmuş bir hizmet ve dolayısı ile bir kaliteden söz etmek mümkündür.

Formal bakım türlerinden olan huzurevlerinin gerekliliği açık bir gerçeklik olarak önümüzde dursa da informal bakım olarak adlandırılan yaşlının yerinde, kendi ait olduğu sosyo-kültürel çevrede yaşlanması, yakınları tarafından bakımının kamusal destekler ile sağlanması ilkesine sahip bakım türünün daha önemli ve yaygın hale getirilmesi gerekliliği de bir diğer gerçeklik olarak karşımıza çıkmaktadır. Buna ek olarak evde bakım hizmetlerine de değinmek

gerekir ki bu da yakınları ve sosyal çevresi bulunmayan yaşlı bireylerin sağlık-sosyal bakımlarının meslek profesyonellerince yerine getirilmesi demektir. İnfomal bakım ile evde bakım hizmetlerinin en önemli ortak noktası yaşlı bireyin kendi çevresinden kopmadan bakımının sağlanması ile başarılı bir yaşlılık sağlama ayrıca uzun süreli kuruluş bakımının önüne geçerek kamusal maliyeti aza indirmektir. Bunun en iyi örneği dünyada en fazla yaşlı nüfus oranına sahip Almanya’da yapılmaktadır. Bu bağlamda yaşlı bakım hizmetine dair Çağlar (2015)’ın yaptığı çalışma örneklik açısından oldukça önemlidir: “Bakım parası altında parasal yardım verilmesi; bakım veren aile üyesinin emeklilik sistemine, kaza ve işsizlik sigortasına dahil edilmesi; bakım veren aile üyesinin hastalanması ya da tatile çıkması (en fazla dört hafta süreyle) durumunda yaşlıya bakım olanağının sağlanması; bunun yanında bakım veren aile üyesinin işini kolaylaştırmak ve dinlenme gereksinimini karşılamak amacıyla diğer alternatif yarı zamanlı bakım çerçevesinde gündüz ve gece bakım hizmeti ya da kısa zamanlı bakım hizmeti olanağının sunulması; bakım verecek aile üyesinin ilk etapta bakım kurslarına katılımının sağlanması, sonrasında ise karşılaşılabilecek muhtemel zorluklar ile başa çıkma konusunda danışmanlık hizmeti olarak desteklenmesi; bunlar dışında ayrıca bakım verecek kişi çalışıyor ise, çalışma yaşamı ve bakımı birlikte yürütebileceği, alternatif olanakların sunulması...” bu anlatılan infomal bakım destek hizmetlerinin elbette yeterliliği ve etkinliği tartışılabilir ancak şu da bir gerçek ki bakım verenin yükünü hafifletebileceği gibi uzun süreli kurum bakımının önüne geçerek kamusal giderlerin azalmasında ciddi katkı sağlayacaktır. Burada Türkiye’de muadil bir uygulama olup olmadığı sorusu akla gelebilir. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’nın 2006 yılından bu yana ‘Engelli Evde Bakım Ücreti’ ödemesi adında halk içinde ‘bakıcı maaşı’ olarak bilinen yardımın benzer özelliklere sahip olduğu ancak muadil olmadığı söylenebilir. Bu hizmetin ana hedef kitlesi engelli bireyler olup (Sağlık Kurulu raporu ile %40 ve üzeri engellilik oranına sahip ve tam bağımlı olduğu saptanmış) yaş faktörü bulunmamaktadır. Ayrıca sosyal destek yönü olmayan yardım evde engelli yakınına, komşusuna vs. bakan kişiyi ekonomik olarak destekleyen önleyici bir tedbirdir. Buna ek olarak 2010 yılından bu yana Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen ‘Evde Sağlık Hizmetleri’ hizmeti vardır. Bu hizmet tıbbi bakım içerikli ve engelli kriteri üzerinden giden ve yaş çıtası olmayan sosyal destek tarafının olmadığı bir uygulamadır. Muadil saymak doğru olmayacaktır. Ancak Aile, çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’nın 2016 yılında büyükşehir belediyeleri ile uygulamaya koyduğu “Yaşlı Destek Programı” (YADES) ile 2015 yılında Sağlık Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve Türkiye Belediyeler Birliği Başkanlığı tarafından imzalan bir protokol ile “ Evde Sağlık, Bakım ve Sosyal Destek Hizmetleri İş birliği Protokolü” pilot illerde (Aydın, Burdur, İstanbul, Bolu, Samsun, Çankırı, Elazığ, Eskişehir, Iğdır) uygulanmaya başlanmıştır. Protokol 5 yıl süre ile

imzalanmıştır. İllerde Halk Sağlığı İl Müdürlükleri, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü ile Belediye Başkanlıkları arasında imzalanan protokoller çerçevesinde evde sağlık hizmetleri Halk Sağlığı Müdürlüğünce; evde bakım ve destek (kişisel bakım, temizlik, tadilat, yemek, ayni yardım vs.) Belediyeler tarafından, sosyal destek ve rehabilitasyon ise Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü tarafından karşılanacak olup hizmetin entegrasyonundan il valisi sorumlu tutulmuştur. Hizmetin işleyişini kolaylaştırmak amacıyla “Evde Sağlık ve Sosyal Hizmetleri Değerlendirme Komisyonu” kurulmuştur. Başvuruların bu kurula yapılacağı bilgisi kaydedilmiştir (Karakuş, 2020).

Son olarak giderek artan yaşlı nüfusa sahip olan ülkemizde yaşlılık alanında sosyal politika gerçekleştirmenin gerekliliğini vurgulamak yerinde olacaktır. Yaşlanan nüfusu formal kuruluşlarda bakmak yerine informal yapılar içinde ya da profesyonellerce sağlanan bakım hizmetine dahil ederek bakmak gerek yaşlı gerek toplum gerekse kamu kaynakları bakımından ciddi faydalar sunmaktadır. Bu kapsamda yaşlılığın önüne geçilemez bir sosyal sorun olduğu bakış açısı ile; pek çok ülkede uygulamaları olan yaşlı dostu kent politikalarından, yaşlı bakım sigorta sisteminden, profesyonel bakıcı aile çalışmalarından, informal bakım sistemini destekleyen güçlü ve kurumsallaşmış sosyal hizmet ağlarından kendi sosyo kültürel özelliklerimiz ile bağdaşan bir muadil sistem geliştirmek akılcı ve dahi faydalı olacaktır.

1.2.5. Yaşlıların Afetlerde Zarar Görebilirliği

Yaşlılık afetlerde tek başına bir dezavantaj oluşturmamakla birlikte; yaşlılığın doğal seyri içinde var olan fizyolojik, bilişsel ve psikolojik değişimler ile yaşlıları birer dezavantajlı birey haline getirir. CDC’in 2011 yılında yayınladığı raporda⁹⁰ yaşlı bireylerin yaklaşık %80’inin en az bir; %50’sinin en az iki kronik sağlık sorununa sahip olduğunu bunun ise onları sağlıklı diğer insanlara göre daha savunmasız kıldığını belirtmiştir. “Bu nedenle yaşlılık çeşitli yeti yitimleri ve sağlıktaki bozulmaların etkisiyle özel gereksinimli birey kategorisinde yer almayı beraberinde getiren bir olgudur” (Çakır ve Atalay, 2020).

TÜİK⁹¹; her yıl yayınlamış olduğu Hayat Çizelgeleri raporunda ‘Sağlıklı Yaşam Süresi’ nin tanımını yapmıştır. Buna göre ‘Sağlıklı Yaşam Süresi’ belirli bir yaşta olan bireyin günlük hayatın olağan akışını içinde bağımsız olarak (herhangi bir sağlık sorunu olmadan) ihtiyaçlarını karşılaması beklenen yıl sayısı anlamına gelmektedir ki bu Türkiye’de toplamda ortalama her iki

⁹⁰ <https://www.cdc.gov/chronicdisease/resources/publications/factsheets/promoting-health-for-older-adults.htm>. (Erişim Tarihi: 15.11.2020)

⁹¹ <https://data.tuik.gov.tr/Search/Search?text=hayat%20Çizelgeler%C4%B1>. (Erişim Tarihi: 15.11.2020)

cins içinde 58,3 yıl, erkeklerde 59,9 yıl ve kadınlarda 56,8 yıl olarak hesaplanmıştır. Daha açık ifade ile sağlıklı yaşam süresi bireyin orta ya da ciddi düzeyde bir sağlık sorunu ortaya çıkmadan yaşaması beklenen yıl sayısıdır. Türkiye’de yine TÜİK istatistiklerine göre ortalama yaşam süresinin 78,6 yıl olduğu; erkekler de 75,9 yıl iken kadınlar da bu rakamın 81,3 yıl⁹² olduğu belirlenmiştir. Buradan yaşlı bireylerin ortalama 20 yıllık bir süre zarfında ‘özel gereksinimli’ bir durumda olabilecekleri değerlendirmesini yapmak yanlış olmayacaktır. Çakır ve Atalay’ın (2020) belirttiği üzere yaşlılar “işitme veya görme sorunları, bilişsel bozulma, hareket kabiliyetinde azalma, kaynaklara sınırlı erişim, sosyal izolasyon gibi sorunlar nedeniyle desteğe ihtiyacı olan yaşlı birey; deprem, meteorolojik afetler, göç, savaş gibi afet veya acil durumlarda, acil durum talimatlarına erişmeyi, anlamayı ve yanıt vermeyi zorlaştırabilecek olay yerinden uzaklaşma, tahliye alanına ulaşma, afet sonrası dağıtılan gıda, su gibi temel ihtiyaçlara ulaşmada güçlük çektiği için, diğer bireylere göre daha fazla etkilenmektedir.” Zira 2011 yılında meydana gelen ve büyük Japonya depreminde ölenlerin yaklaşık %65’ini 60 yaş üzeri insanların oluşturduğu tespit edilmiştir (Maltais, 2019). Barusch 2011 yılında yaptığı çalışmasında büyük Japonya depreminde ölenlerin büyük kısmının yaşlılar olmasının nedeninin yaşlıların hareket ve kendini savunma kabiliyetlerinin zayıf olmasından kaynaklandığını belirtmektedir. Yine aynı şekilde DSÖ’nün 2008⁹³ yılında yayınladığı raporda 2005 yılında Amerika’da meydana gelen Katrina kasırgasında nüfusun sadece %16’sının 60 yaş ve üzeri olmasına rağmen ölenlerin %75’inin 60 yaş ve üzeri olduğu belirtilmiştir. Üstelik Amerika Birleşik Devletleri’nde tropikal kasırgalar için (öngörülebilir olmasından kaynaklı) afete hazırlık süreci tamamlanmıştır. Buna rağmen rakamların yüksekliği ciddiyet taşımaktadır.

2003 yılında Avrupa’da yaşanan sıcak hava dalgası afetinde sadece Fransa’da 14.947 insan hayatını kaybetmiştir ki ölenlerin çoğunun evde tek başına yaşayan, yoksul, kronik hastalığa sahip olup öz bakım ihtiyaçlarında bağımsız olan yaşlılardan oluştuğu kayıt altına alınmıştır. Ek olarak bu yaşlıların cesetlerinin evlerinden alınıp defnedilmeyi uzun süre beklediği de bilinmektedir (Poumadere vd., 2005). Burada yalnız yaşamının afetlerde zarar görebilirliği artıran en önemli faktörlerden biri olarak değerlendirme gerçeği önümüze çıkmaktadır. Yaşlıların yalnız yaşama oranları için Türkiye’deki istatistiklere bakıldığında; Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’nın Ekim-2020 Engelli ve Yaşlı İstatistikleri Bülteni⁹⁴ açıklayıcı bilgiler sunmaktadır. Mezûr rapora göre; tek kişilik hane halklarında yaşayan yaşlıların oranı 2019 yılında %18,2’dir.

⁹² <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hayat-Çizelgelari-2017-2019-33711>. (Erişim Tarihi:15.11.2020)

⁹³ https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43909/9789241563642_eng.pdf;jsessionid=2FF32F0549B891DCD1006A6FEF60E60E?sequence=1. (Erişim Tarihi:15.11.2020)

⁹⁴ https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/60415/istatistik_bulteni_ekim20.pdf. (Erişim Tarihi:15.11.2020)

Rakamsal ifade ile bu 1.373.521 olup ve bu rakam her yıl artmaktadır. Tek başına yaşayan yaşlıların ise %75,7'si kadın, %24,3'ü erkek olarak tespit edilmiştir. Bu istatistiki veri bize acil veya afet durumunda yalnız yaşayan yaşlı bireyler konusunun da önemli bir risk faktörü olacağını göstermektedir.

Yaşlıların afetlerden zarar görebilirliklerinin yüksek oranı yalnızca afet esnasında değil afet sonrası süreçlerde de devam etmektedir. “Kronik hastalığa sahip yaşlı bireylerin, afet sonrasında ortaya çıkan stres, hava kirliliği, tıbbi gereksinimlere erişememe ilaca ulaşamama, beslenme ve diyet gerekliliği, barınma sorunları ve sağlık hizmetlerine erişimdeki aksamalar sebebiyle, olaydan önce kontrol altında olan kronik hastalıkları kötüleşmekte ve kontrolden çıkmaktadır” (Çakır ve Atalay, 2020).

Afetlerde tek başına yaşayan, herhangi bir hazırlığı olmayan ve kurtarılmaya ve tahliye edilmesi için tedavisi aksayan yaşlı bireylerin sağlık sorunlarının arttığı tespit edilmiştir. Yine “2011 Japonya depreminin ardından ilaca ulaşamayan astım hastası bireylerin semptomlarının ağırlaştığı, yaşanan stresle birlikte diyabet hastalarının kan şekeri regülasyonunun bozulduğu, kan basıncının kontrolden çıkmasına bağlı hipertansif sorunların arttığı ve sığınaklarda kalan yaşlı bireylerin, kalabalık ve hijyen eksikliğine bağlı toplum kaynaklı pnömoniye (zatürre) yakalanma oranının afet öncesi döneme göre daha yüksek olduğu saptanmıştır” (Çakır ve Atalay, 2020).

Yaşlıların fiziksel engellerinin ve tekerlekli sandalye ile yaşamlarına devam ediyor olmalarının özellikle toplu yaşam alanlarında meydana gelen ani olaylarda onları afete daha yatkın hale getirdiği tespit edilmiştir. Afet esnasında yaşlıların bakımını üstlenen bireylerin, öncelikle kendilerini kurtarma ihtiyaçlarının olması, afet esnasında yaşlıların taşıma ve tahliyesinin gerek hasta sayısının çokluğu gerek durumun aciliyeti gerekse binaların yetersiz koşulları nedeniyle zorlaşabilmektedir. Buna örnek olarak; 2017 yılının ekim ayında Amerika Birleşik Devletleri'nin California eyaletinde yer alan Özel Santa Rosa Yaşlı Bakım Merkezinde yangın çıkmıştır. Çıkan yangında bakım personellerinin binayı korkudan terk etmesi, elektriklerin kesilmesi ve bu nedenle garaj kapılarının kilitlenmesi -çalışanlar elleri ile kaldırarak kaçmayı başarmışlardır- ve çalışmaması nedenleri ile tekerlekli sandalyeye bağlı 100 civarında yaşlı mahsur kalmış ve bunlardan 43'ü yaşamını yitirmiştir. Fakat bakım verenlerin hiçbiri bu durumdan kaynaklı zarar görmemiştir.⁹⁵

Yukarıda birtakım örnekler ile somutlaştırılan ve diğer birçok örneğinde olduğu gibi salgın hastalık ve bir afet türü olarak tanımlanan Covid-19 pandemisi de en çok yaşlıları etkilemiştir

⁹⁵ <https://www.forbes.com/sites/sarazeffgeber/2018/11/27/why-do-older-adults-always-pay-the-highest-price-in-a-disaster/>. (Erişim Tarihi:15.11.2020)

(İnce, 2020b). DSÖ'ye göre⁹⁶ 16 Kasım 2020 itibariyle tüm dünyada Covid-19 nedeniyle hayatını kaybeden kişi sayısı 1.313.919 'dur. Rakamlar ülkeler arası değişmekle birlikte ölen kişilerin çoğunluğunu yaşlılar oluşturmaktadır. Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan Covid-19 Haftalık Durum Raporuna⁹⁷ göre; bildirilen tüm hastaların (18.10.2020-25.10.2020 tarihleri arasında) 31.737'si 65-79 yaş grubunda (%8,7) gerçekleşmiş olup 8.776'sı 80 yaş ve üzerindedir (%2,4). Onaylanan hastaların içinde Laboratuvar onaylı Covid-19 hastaları içindeki ölüm hızı %2,70'tir. En yüksek ölüm hızı %30,81 ile 80 yaş ve üzeri gruba aittir.

İnce'ye göre (2020b), yaşlıların toplum içinde sahip oldukları sosyal konum Covid-19'un olumsuz etkilerine daha fazla maruz kalmasına ve hastalığı daha zor koşullarda deneyimlemesine neden olmuştur. Özellikle yaşlı bireyleri 'yük' olarak gören 'modern batı' toplumlarında yaşlılar ölüme terk edilmiş, sokağa çıkma yasağı sürecinde yaşlıların yalnız bırakılması ve ihtiyaçlarını karşılamaya dair tedbirler alınmaması yaşlıların bu süreçte ciddi sorunlar yaşamalarına neden olmuştur. Hatta Haffower yayınladığı çalışmasında⁹⁸ bazı ülkelerde Covid-19 salgını için argo "moruk" anlamına gelen "boomer" ifadesi ile "Boomer Remover (moruk temizleyici)" ifadesi kullanılmıştır. Bu ifade bile başlı başına yaşlı bireylerin Covid-19 salgınına kötü deneyimlediklerinin kanıtıdır. Covid-19 salgınına yaşayan batı toplumunun yaşlılarının deneyimi bundan da ibaret kalmamıştır. İspanya'da huzurevlerinde çalışanlar yaşlıları terk ederek kaçmışlar, günler sonra fark edilen durum büyük bir faciayı ortaya çıkarmıştır. Terk edilen yaşlıların çoğunluğu yataklarında ölü bulunmuşlardır.⁹⁹ İşin kötü tarafı bu olay başka 'modern' ülkelerde de görülmüştür. Aslında bu durum afet ve modernite arasındaki ilişkinin farklı sosyal sonuçları olduğunu göstermektedir (Palabıyık,2020). Hal böyle iken Şark toplumu özelliğini hala korumaya çalışan Türkiye'de salgının görülmesinin hemen akabinde dünyada benzeri olmayan bir uygulamaya gidilmiştir. Sabit vardiya sistemi getirilerek 426 huzurevinde, 257 engelli bakım kuruluşu ile Umutevi, 278 özel bakım merkezi olmak üzere toplamda 961 kuruluştaki izolasyon başlatılmıştır. Bu kuruluşlarda kalan toplam müracaatçı (hizmet alan) sayısı ise 136,741 olup sayısı binlerin üzerinde olan personel sayısı bulunmaktadır. Modern batının aksine yaşlısını ve engellisini emanet bilen irfan geleneğinin bir Anadolu toplumundaki tezahürüdür. Bu kuruluşlarda bu tedbirlerden kaynaklı can kaybı asgari düzeyde olmuştur.

⁹⁶ <https://covid19.who.int/>. (Erişim Tarihi:16.11.2020)

⁹⁷ https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39229/0/covid-19-haftalik-durum-raporu---43pdf.pdf?_tag1=70F7CD89B8F7191D8FAD3ACF29EF550190C31B61. (Erişim Tarihi:16.11.2020)

⁹⁸ <https://www.businessinsider.com/millennials-gen-z-calling-coronavirus-boomer-remover-reddit-2020-3>. (Erişim Tarihi: 16.11.2020)

⁹⁹ <https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-52019700>. (Erişim Tarihi: 16.11.2020)

1.3. Afet, Sosyal Hizmet ve Yaşlı

Bu bölümde afet ve sosyal hizmet ilişkisi irdelenecek olup Covid-19 afeti sürecinde Türkiye’de yaşlı bireylere yönelik sunulan sosyal hizmet çalışmaları değerlendirilmektedir.

1.3.1. Afet ve Sosyal Hizmet

Sosyal hizmetler kavramı, afet ve sosyal hizmet başlığında irdelenmesi ve daha sonra afet ile ilişkilendirilmesi gerekli olan en önemli kavramdır. Sosyal hizmetler kavramı üzerinde irdeleme yapmak için öncelikle bu kavramın sağlık sistemi içindeki yerini belirlemek gerekmektedir. Bu bağlamda sosyal hizmetler alanını ve sosyal çalışma disiplini¹⁰⁰ anlamak için öncelikle ‘sağlık’ kavramını tanımak gerekmektedir. DSÖ¹⁰¹ anayasasında sağlık şu şekilde açıklanmıştır. “Sağlık; sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruhça ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir.” Yapılan tanımda 3 temel kavram ön plana çıkmaktadır: Bedensel, ruhsal ve sosyal olarak tam iyilik hali (Kesgin ve Topuzoğlu, 2006). Bu noktada bir bireyin ‘sağlıklı birey’ olarak değerlendirilebilmesi için bedensel, ruhsal ve sosyal iyilik durumlarının değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu kapsamda bir ilişki kurulduğunda: Bedensel sağlık çalışanları; doktorlar, hemşireler, fizyoterapistler vd; ruhsal sağlık çalışanları: psikiyatristler, psikologlar vd.; sosyal sağlık çalışanları da sosyal çalışmacılardır (Tomanbay, 2016). Buradan hareketle sosyal çalışma disiplininin odak noktasının sosyal iyilik olduğu ve sağlık sınıfında yer aldığı, sosyal çalışmacıların sağlık çalışanı sayıldığı ve müracaatçılarına sosyal sağlık hizmeti sağladığını söylemek yanlış olmayacaktır.

‘Sosyal hizmetler’ kavramına dair alanyazında geniş ve dar anlamda iki farklı içerikle anlamlandırılmış tanımlar bulunmaktadır (Sağı, 2019). Tomanbay (1999)’un yaptığı geniş kapsamlı sosyal hizmet tanımı şu şekildedir: “Sosyal hizmetler, toplumdaki insan kaynaklarının korunması ve geliştirilmesi ile doğrudan ilgili, toplumun sosyal refahı yönünde devletçe örgütlenmesi, düzenlenmesi ve yükletilmesi gerekli görülen, eğitim, sağlık, sosyal güvenlik hizmetleridir.” Şeker de (2015) sosyal hizmetler kavramını geniş anlamda şu şekilde açıklamaktadır. “Sosyal hizmetler: Sağlık, eğitim, kültür, konut, gelir, iş yaşamı, sosyal güvenlik, belediye, adliye başta olmak üzere tekil ve çoğul olarak insan ve toplumla ilgili hizmetlerin bütününe ifade eden kavram. Sosyal çalışma mesleğinin çalışma ve uygulama alanlarını ifade

¹⁰⁰ Sosyal çalışma kavramı bu meslek dalını ifade ederken sosyal hizmet sektörel alana işaret etmektedir (Tomanbay, 1999)

¹⁰¹ https://www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_1/33.html. (Erişim Tarihi:05.12.2020)

eder.” Tomanbay’ın (1999) dar anlamda yaptığı sosyal hizmetler tanımı ise şu şekildedir: “Sosyal hizmetler, sosyal çalışma mesleğini ilgilendiren, toplumdaki özel gereksinim gruplarına, onların bedensel, ruhsal ve sosyal yapılarından gelen eksiklik, sorun ve tıkanıklık durumlarında, koruma, gözetme, kendine yeterli duruma gelmelerini sağlama amacıyla devletçe, özel ve gönüllü çabalarla düzenlenen önlemler bütünü.” Yapılan tanımda sosyal hizmet mesleğinin; sosyal çalışma disiplini içinde, özel gereksinim gruplarına (birtakım sorunlar yaşayan toplumdaki bazı kesimler) yönelik kamu, özel ve gönüllü sunulan hizmetler olarak vurgulanmıştır. Tanımın daha spesifik vurguları olduğu, “Bu doğrultuda bakıldığında, sosyal hizmetlerin aslında belirli sosyal sorunlar yaşayarak dezavantajlı duruma düşen farklı özel gereksinimli grupların söz konusu sorunlarını çözmek amacıyla sunulan hizmetler bütünü olduğu değerlendirilmektedir” (Sağı, 2019). Yavuz (2014) tarafından sosyal hizmetler kavramı şu şekilde yapılmıştır: “Sosyal hizmetler; kendi ellerinde olmayan nedenlerle muhtaç ya da yoksul duruma düşen veya bedenlen ya da ruhen bir eksikliğe uğrayan kişilerin, insana yaraşır bir hayat sürebilmeleri için ülkenin imkânları çerçevesinde ekonomik ve sosyal ihtiyaçlarının giderilmesine yönelik, devlet ve gönüllü kuruluşlarca sağlanan hizmetlere denilmektedir.” Yapılan bu tanımlamada, insanın elinde olmayan/ani gelişen nedenler ile muhtaç hale gelebileceği ve yoksul düşebileceği, sorunların bedensel ya da ruhsal yönden olabileceği, insanın sahip oldukları sorunların insana yaraşır bir hayat sürdürme amaçlı kamu veya gönüllü etkinliklerle karşılanmasının ‘sosyal hizmetler’ olduğu ifade edilmektedir. 2828 sayılı Yasa’da ki bu ‘sosyal hizmetler’ adıyla çıkarılmış olup tanımlar kısmında (1983/2828 Md.3-a)¹⁰² ise sosyal hizmetler şu şekilde ifade edilmektedir: “Birey ve ailelerin kendi bünye ve çevre şartlarından doğan veya kontrolleri dışında oluşan maddi, manevi ve sosyal yoksunluklarının giderilmesine ve ihtiyaçlarının karşılanmasına, sosyal sorunlarının önlenmesi ve çözülmesine yardımcı olunmasını ve hayat standartlarının iyileştirilmesi ve yükseltilmesini amaçlayan sistemli ve programlı hizmetler bütünü”dür. Sağı’nın (2019) tanım üzerinde yaptığı çıkarım ise “...sosyal hizmetler, bir tek bireyde görüleceği gibi bir ailenin de yaşayabileceği boyutta olabilmekte, bu durumlar iç ve dış faktörlere bağlı olabilmektedir. Söz konusu faktörler maddi, manevi ve sosyal yönlü görülebilmekte, bu yöndeki yoksunluklar giderilerek ve ihtiyaçlar karşılanarak sosyal yönlü sorunlar ya önlenmekte ya da çözümler üretilmektedir. Buna bağlı olarak bu tür sosyal sorunları yaşayanların hayat standartlarını iyileştirmesi ve yükseltilmesi amaçlanmakta, bu amaca ulaşmak için de sistemli ve programlı bazı hizmetler sunulmaktadır ki bu hizmetlere sosyal hizmetler denilmektedir. Bu kapsamda sosyal hizmetlere, birey ve ailelerin yaşadığı sosyal sorunları kamusal, yerel, sivil ve toplumsal düzeylerde önlemek ya da çözmekle ilgili hizmetler bütünü de

¹⁰² Kaynak: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2828.pdf>. (Erişim Tarihi:05.12.2020)

denilebilir ” şeklindedir. Sosyal hizmet tanımı doğrultusunda düşünüldüğünde doğal veya beşerî afetler nedeniyle dezavantajlı konuma düşmüş insanların sosyal iyilik hal üzere çalışan sosyal çalışma disiplini kapsamına girdiği görülmektedir. Afet konusu, sosyal çalışma disiplininin odağında insanın olması ve temel amacının insanın tam iyilik hâlinin sağlanması nedeniyle sosyal hizmetler ile doğrudan ilişkilidir. Mesleki olarak afetler bir “kriz” durumu olarak değerlendirilir (Tuncay, 2004). Yaşanan bir afet sonrasında ister beşerî ister doğal olsun sonuçları itibarıyla toplumsal düzende mikro, mezzo ve makro boyutlarda pek çok değişime neden olmaktadır (Artan ve Özkan, 2020). Afet sonrası bireyler, evlerini, uzuvlarını veya yakınlarını kaybedebilmekte, işsiz kalabilmekte, afet sonrasında engelli bir birey olarak hayatını devam ettirmek zorunda kalmakta, korunmaya muhtaç hale gelebilmekte ve ruhsal sağlık sorunları ile baş etmek zorunda kalmaktadır. Ayrıca afet yaşanması halinde yeni pek çok sosyal sorun da ortaya çıkmakta ve bu nedenle temel misyonu insanın iyilik hali olan sosyal hizmet meslek ve disiplinine saha da pek çok işlev yüklenmektedir (Tuncay, 2004). Sosyal çalışanların tarihsel süreçte afetzedelere psiko-sosyal destek hizmetleri ile diğer müdahale yöntemlerini kullanarak afet yardım süreçlerine katıldıkları bilinmektedir.

Mevcut literatür gözden geçirildiğinde sosyal çalışanların afet öncesinde, sırasında ve sonrasında üstlendikleri görev ve sorumluluklar aşağıdaki şekilde gösterilmiştir:

Çizelge 1.7. Sosyal hizmetin rol ve sorumlulukları (Tuncay, 2004)

Sosyal Çalışanların Rol ve Sorumlulukları		
Afet öncesi rol ve sorumluluklar	Afet sırasındaki rol ve sorumluluklar	Afet sonrasındaki rol ve sorumluluklar
Afetler hakkında eğitimler vermek	Vakalar ulaşma ve acil sosyal yardım sağlama konularında mesleki çalışma yürütmek, kaynaklara erişimi kolaylaştırmak	Afet sonrasındaki kentsel planlama süreci ve konut politikalarında mesleğinin savunuculuk ilkesi doğrultusunda etkin rol almak,
Afet alanda hizmet veren/verecek olan mevcut STK’ların kapasitelerinin güçlendirilmesi için makro düzeyde çalışmalar yürütmek	Afetzedelerin barınma ve temel ihtiyaçlarının karşılanmasında tekin rol oynamak	Afet sonrası çalışmalarını kişilerin ruh sağlığını iyileştirme üzerinde yoğunlaştırmak,

Afetler konusunda kamuoyunun bilinçlenmesi için bireysel ve toplumsal bazda farkındalık çalışmaları yürütmek	Travmatik durumlarda psikolojik ilk yardım kapsamında kriz müdahalesini uygulamak,	Bireyleri afet sonrasında karşılaşılabilecekleri muhtemel sorunlara karşı güçlendirmek ve baş etme kapasitesini arttırmak,
Savunuculuk ilkesini gözden geçirmek, sosyal çalışmacıların ve sosyal hizmet kuruluşlarının afet öncesi, değerlendirme, zarar azaltma, planlama ve hazırlık süreçlerine katma ve bu noktada sorumluluğu arttırmak	Korunmaya muhtaç hale gelmiş; dezavantajlı duruma düşmüş bireylerin (çocuk, yaşlı, engelli) koruma ve bakım altına almak	Korunmaya muhtaç ve dezavantajlı bireylere yönelik; psiko-sosyal destek hizmetleri sağlama bu bağlamda psikiyatrist ve psikologlar ile koordineli çalışmak,
		Yakınını kaybeden bireyler ile görüşmek; yas danışmanlığı yapmak, ailelerin defin işlemlerinde yanında olmak ve rehberlik yapmak,
		Evsiz kalan bireylere, ailelere konaklama ile bilgi-destek sağlamak,
		Afetzedelere yönelik etkinlikler düzenlemek ve bu etkinliklere katılımlarını sağlamak,
		Müracaatçının refahını artırmaya yönelik adına mikro ve makro müdahale planları yapmak

Tablo özetlenecek olursa sosyal çalışma disipliniinde yer alan meslek mensuplarının afet öncesi genel itibariyle; eğitim ve farkındalık çalışmaları, kaynakların ve kurumların harekete geçmesini sağlama, toplumu afete hazırlıklı hale getirme şekilde özetlenebilir. Afet esnasında ise; korunma ve bakım ihtiyacı olan bireylere müdahale etme, acil sosyal yardım ve vakalar ulaşımı sağlama, kriz müdahalesi uygulama ve temel ihtiyaçların karşılanmasını sağlama şeklinde

söylenabilir. Afet sonrasında ise, makro düzeyde politikalarda rol almak, afet sonrası psiko- sosyal destek müdahalesinde bulunmak, yas süreci danışmanlığı yapmak, bireylerin yeniden hayata tutunmasını sağlayacak mesleki müdahalede bulunmak ve bu konuda koordineli çalışmak vb. olarak sıralamak mümkündür. Görüldüğü üzere sosyal çalışma disiplini afet öncesi, sırası ve sonrasında meslek mensuplarına ciddi rol ve sorumluluk yüklenmektedir. Şu durumda sosyal çalışmacıların afete dair tüm süreçlerde aktif katılımının elzem olduğunu söylemek yerinde olacaktır.

1.3.2. Türkiye’de Covid-19 Pandemisi Sürecinde Gerçekleştirilen Sosyal Hizmet ile Yaşlılara Sunulan Hizmetler

Covid-19 pandemisi tüm dünya ülkelerinde olduğu gibi Türkiye için de bir ilkler bütünü içeren bir deneyim olmuştur. Türkiye, salgını ilk çıktığı andan itibaren dikkatle izlemiş ve takip etmiştir. Salgının Türkiye’de görüldüğü ilk vaka tarihi 11.03.2020 iken Türkiye tam 2 ay öncesinde yani 10.01.2020 tarihinde Sağlık Bakanlığı bünyesinde Koronavirüs Bilim Kurulu’nu oluşturmuştur. Kurulun oluşturulmasında liyakat esası alınmış ve Türkiye’nin en iyi üniversitelerinden alanında uzmanlar sürece dahil edilmiştir. Bilim Kurulu ülkenin pandemi tarihinde oldukça önemli kararların alınmasında etkin rol oynayan bir istişare merkezi gelmiştir. Sağlık bakanı başkanlığında toplanan Bilim Kurulu’nun tavsiyeleri doğrultusunda ‘yeni normal’ e dair pek çok değişiklik toplumsal hayata aşamalı olarak geçirilmiştir. Bilim Kurulu’nun tavsiyesi doğrultusunda pek çok değişiklik aşamalı olarak hayatımıza girmiştir. Bunlardan konu bağlamında ele alınacak ve dikkat çeken başlık 21 Mart 2020 tarihinden itibaren 65 yaş ve üstü ve kronik hastalığı olan vatandaşların ikametlerinden dışarı çıkmaları ile açık alanlarda dolaşmalarının sınırlandırılmasıdır. İlgili İçişleri Bakanlığı Genelgesi¹⁰³:

“Birçok ülkede olduğu gibi ülkemizde de insan hayatı açısından son derece tehlikeli olan yeni tip Coronavirüs (Covid-19) salgını nedeniyle tüm dünyada can kaybı ve vaka sayısı artmaya devam ediyor. Covid-19 salgınında en temel risk unsuru toplumsal alanlarda virüsün bulaşıcılığının yüksek/hızlı olması ve 65 yaş ve üzeri, bağışıklık sistemi düşük ve kronik akciğer hastalığı, astım, KOAH, kalp/damar hastalığı, böbrek, hipertansiyon ve karaciğer hastalığı olanlar ile bağışıklık sistemini bozan ilaçları kullanan insanların üzerinde ciddi sağlık sorunları oluşturarak insan hayatını tehdit ediyor. Devletimiz tüm kurumları ile bu salgının yayılması ve vatandaşlarımızın hayatlarını tehdit etmesini engellemek için zorunlu ihtiyaçların temin noktasındaki umuma açık yerlerin faaliyetlerinin durdurulması başta olmak üzere birçok tedbir almakta ve bu kapsamda uyulması gereken kuralları belirleyerek vatandaşlarımızla paylaşmaktadır. Yaşanan salgının bir

¹⁰³ <https://www.icisleri.gov.tr/65-yas-ve-ustu-ile-kronik-rahatsızlığı-olanlara-sokaga-cikma-yasagi-genelgesi>.
(Erişim Tarihi: 06.12.2020)

an önce engellenmesi için alınan önlemlere tüm vatandaşlarımızın istisnasız uyması büyük önem arz ediyor. Ancak 65 ve üzeri yaşlardaki vatandaşlarımız ile yukarıda anılan kronik rahatsızlıkları olan vatandaşlarımız büyük risk altında olmasına rağmen toplumsal hareketliliğin içine girmekte; halka açık alanlarda, parklarda bir araya gelmekte, zorunlu olmamalarına rağmen toplu taşıma araçlarında seyahat ederek hem kendileri hem de toplum sağlığı açısından risk oluşturmaya devam ediyor. Bu durumun devam etmesi 65 yaş ve üstü vatandaşlarımız ile kronik rahatsızlıkları olan vatandaşlarımız kendi hayatlarını ve toplum sağlığı açısından ciddi risk oluşturarak salgının yayılmasını; vaka sayısı ve tedavi gereksinimi arttırarak, vatandaşlarımızın hayatlarını kaybetmesi riski ile toplum sağlığı ve kamu düzeninin ciddi şekilde bozulmasına sebep olacaktır. Yukarıda açıklanan nedenler, Sağlık Bakanlığı ve Bilim Kurulunun tavsiyeleri doğrultusunda, il valileri tarafından, İl İdaresi Kanununun 11/C maddesi ve Umuma Hıfzısıhha Kanunun 27 nci ve 72 nci maddesi kapsamında; 21.03.2020 tarihi saat 24.00'den sonra 65 yaş ve üstü vatandaşlarımız ile anılan kronik rahatsızlıklara sahip vatandaşlarımızın ikametlerinden dışarı çıkmaları, açık alanlarda, parklarda dolaşmaları ve toplu ulaşım araçları ile seyahat etmeleri sınırlandırılarak sokağa çıkmalarının yasaklanması amacıyla gerekli kararların ivedilikle alınması gerekmektedir.

Anılan Kararlar Yürürlüğe Girdikten Sonra;

1- İhtiyaç olması halinde özellikle tek başına yaşayan ve ihtiyaçlarını karşılayacak yakını bulunmayan 65 yaş ve üstü ile kronik rahatsızlığı olan vatandaşlarımızın mağdur olmaması; temel ihtiyaçlarını karşılamak için vali/kaymakamların başkanlığında 65 yaş üstü Vefa Sosyal Destek Grubu oluşturulacaktır.

2- Anılan Grup; il/ilçe emniyet müdürü, il/ilçe jandarma komutanı, vali/kaymakamlar tarafından belirlenecek kamu kurum ve kuruluşlarının temsilcileri, yerel yönetimler, AFAD, Kızılay ve ihtiyaç duyulacak sivil toplum kuruluşları temsilcilerinden oluşturulacaktır.

3- İllerde valiler, ilçelerde kaymakamlar tarafından 65 yaş ve üzeri ile kronik rahatsızlığı olan vatandaşlarımızın sağlık başta olmak üzere tüm temel ihtiyaçlarının karşılanması için gerekli tedbirler alınacaktır. İkametlerinden ayrılmalarına kısıtlama/yasaklama getirilen vatandaşlarımız 112, 155, 156 numaraları üzerinden ihtiyaçlarını bildirebileceklerdir. Bu çağrının cevaplandırılması ve gerekli hizmetlerin üretilmesi için ihtiyaç duyulacak sayıda başta kolluk birimleri olmak üzere yeteri kadar kamu görevlisi/ekip ve araç görevlendirilecektir.

Söz konusu tedbirlere ilişkin Valiler/kaymakamlar tarafından gerekli kararların ivedilikle alınması, uygulamada herhangi bir aksaklığa meydan verilmemesi ve mağduriyetlere neden olunmaması için ilgili birim/kurum yetkilileri ile gerekli koordinasyonun yapılması, Bakanlığımızın tüm sıralı/sorumlu amirleri tarafından uygulamanın yakinen takip edilerek, herhangi bir aksaklığa meydan verilmemesi önemle rica olunur.”

İçişleri Bakanlığı'nın ilgili genelgesi sosyal hizmet açısından değerlendirildiğinde şu hususlar oldukça dikkat çekicidir:

-Covid-19 pandemisi kapsamında risk grubu olarak adlandırılan ve bu anlamda dezavantajlı olan bir grup koruma altına alınmıştır ki bu uygulama açısından ilktir. Ayrıca uygulama konusunda ciddi bir örneklik taşımaktadır.

-65 yaş üstü bireylerin sokağa çıkma kısıtlaması temelde bireyin temel yaşam hakkını koruma amacı güderken genelgede belirtildiği üzere kamu ve toplum düzenini korumaya yönelik bir çabadır bu ise yeni sosyal sorunların önüne geçme amacına matuftur.

-Tek başına yaşayan veya ihtiyaçlarını karşılayacak herhangi bir yakını bulunmayan kişilerin mağdur olmasını engellemek ve acil/temel ihtiyaçlarını karşılamak üzere vali/kaymakamların başkanlığında ‘Vefa Sosyal Destek Grupları’ oluşturulmuştur. Bu gruplar ile ilgili ilk bakışta dikkat çeken iki temel durum bulunmaktadır. Birincisi grubun adının ‘vefa’ olarak isimlendirilmiş olması ikincisi ise ‘vali/kaymakam başkanlığında yürütülen bir organizasyon’ olması. Yaşlılık kısmında üzerinde detaylıca durulduğu üzere modern batı toplumu yaşlısını ‘yük’ olarak görürken ‘doğu’ özellikle Müslüman Doğu toplumlarında yaşlı vefa gösterilmesi, eli öpülmesi, sahip çıkılması konumu ile hayatlarımızdaki yerini korumaktadır. Vefa kelime manası olarak ‘sevgiyi sürdürme, sevgi, dostluk bağlılığı’ anlamına gelmektedir.¹⁰⁴ Bununla birlikte naif ve merhamet yüklü bir duygusal anlam da içermektedir. Yaşlılar ile olan sevgi bağını koruma ve onların emeklerine karşılık vefa göstererek bu sevgiyi sürdürme manaları ile düşünüldüğünde bu kullanılan kelimenin önemi daha da belirginleşmektedir. Burada bu grubun vali/kaymakam gibi mülki amirlerin kontrolüne verilmesi ise konuya atfedilen önemden kaynaklanmaktadır. Bugüne kadar benzeri az görülmüş uygulamalardan olup temelde amacın özel gereksinimli bir gruba hizmetin sağlıklı sunulması hedefidir.

-Yaşlıların ihtiyaçlarını kamusal hatlar üzerinden (112,155,156) yapılabilmesinin sağlanması hizmete erişimi kolaylaştırma amacına matuf olarak belirtilmiştir.

-Bildirilen ihtiyaçların karşılanması için kolluk kuvvetleri ile diğer kamu kurum ve kuruluşlarından ekipler oluşturularak sahada organizasyona gidilmiştir. Bu bağlamda Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlükleri başta olmak üzere Vefa Sosyal Destek Gruplarına kurum araçları tahsis edilmiş ve kurum personelleri görevlendirilmiştir. Personeller arasında vardiyalı iş dönüşümü yapılmış ve grubu 7-24 hizmet verebileceği bir çalışma takvimi oluşturulmuştur. Yine İçişleri Bakanlığı’nın yayınladığı verilere göre¹⁰⁵;

“Valilik ve kaymakamlıklar koordinasyonunda oluşturulan Vefa Sosyal Destek grupları, 62 günde büyük vefa örneği gösterdi. 62 günde 6.649.461 haneye ulaşan vefa grupları, 65 yaş ve üstü ile kronik rahatsızlığı bulunanların emekli maaşından gıdaya, ilaçtan hijyen malzemesine kadar tüm ihtiyaçlarını temin etti. Koronavirüs tedbirleri kapsamında, sokağa çıkma kısıtlaması bulunan 65 yaş ve üstü ile kronik rahatsızlığı bulunanların ihtiyaçlarını karşılamak için valilikler ve kaymakamlar koordinesinde Vefa Sosyal Destek grupları oluşturuldu. 22 Mart’ta faaliyetlerine başlayan vefa destek grupları 65 yaş

¹⁰⁴ <https://sozluk.gov.tr/>. (Erişim Tarihi: 06.12.2020)

¹⁰⁵ Kaynak: <https://www.icisleri.gov.tr/vefa-sosyal-destek-gruplari-6649461-haneye-ulasti>. (Erişim Tarihi: 06.12.2020)

ve üstü vatandaşlarla, kronik rahatsızlığı bulunanların ihtiyaçlarını gidermeye devam ediyor. 112, 155, 156 ve diğer numaralar üzerinden ihtiyaçlarını bildiren bu kapsamdaki vatandaşlarımızın talepleri polis, jandarma, bekçi, AFAD personeli, öğretmen, din görevlileri gibi kamu çalışanlarının yanı sıra sivil toplum kuruluşlarının gönüllüleri tarafından anında karşılanarak evlerine götürülüyor. Vefa Sosyal Destek Gruplarına, 22 Mart-13 Mayıs tarihlerinde 112 üzerinden 2.561.283 arama, 155 üzerinden 858.686 arama, 156 üzerinden 373.310 arama, diğer numaralardan 3.339.174 arama olmak üzere toplam 7.132.453 arama gerçekleştirildi. Bu aramalarda 6.649.461 büyüğümüzün ihtiyacı sosyal destek grupları tarafından karşılandı.”

22 Mart ve 13 Mayıs tarihleri arasında yani takribi 20 günlük bir zaman diliminde bile yaklaşık 7 milyonluk bir rakamın olması bu grubun sağladığı hizmetin önemini ortaya koymaktadır. Covid-19 pandemisi süreci devam ederken yine Sağlık Bakanlığı bünyesinde 07.04.2020 tarihinde ‘Toplum Bilimleri Kurulu’ oluşturulmuştur. Sağlık Bakanı Fahrettin KOCA tarafından yapılan açıklamada ilgili kurulun misyonu, rol ve sorumlulukları şu şekilde belirtilmiştir:

“Kontrollü Sosyal hayat için çok büyük bir fonksiyon icra edecek. Bundan sonraki süreçte özellikle vatandaşımızın ki 20 yaş altı ve 65 yaş üstü uzun süre içeride kalmış olmaları dahil olmak üzere psikolojik ve sosyolojik etkilerini de konuşacağımız bir dönem olduğunu görüyoruz. Bu kuruldan da bunları bekliyoruz. İletişim dilinin nasıl olması gerektiği de önemli. Bu çerçevede beklentilerimiz var. Toplum Bilimi Kurulu özellikle bizim, ikinci dönem, yani normalleşme, yeni normal, kontrollü sosyal hayat olarak adlandırdığımız dönem için çok büyük bir fonksiyon icra edecek. Bilim Kurulumuz daha çok tıbbi boyutuyla fonksiyon gördü. Bundan sonraki süreçte, özellikle vatandaşımızın psikolojik ve sosyolojik etkilerini de konuşacağımız ve bunları da değerlendireceğimiz bir dönem olduğunu görüyoruz. Bunu barometreyle, yer yer çalışmalarla görmek istiyoruz. Bunu primer anlamda psikolog, psikiyatri, sosyoloji, din ile ilahiyatçı olmak üzere sosyolojik ve psikolojik yönlerini irdeleyebileceğimiz bir dönem olduğunu görüyoruz ve bu kurulu böyle öngörüyoruz. Toplum Bilimleri Kurulumuzdan beklentilerimiz var. Önümüzdeki haftalar, günler daha doyurucu yapılanları aktarma çabasında olacağız.”

Kurul hakkında yapılan açıklama ve yüklenen misyon oldukça önemlidir Dünyada ilk olması hasebiyle takdire şayandır ancak sağlanan hizmet sosyal hizmet kapsamında önemli ve anlamlı bulunmuş olsa da kurulun içinde sosyal çalışma disiplini mensup bir meslek erbabının eklenmemiş olması önemli bir eksiklik. Misyonu sosyal iyileşme olan ve hizmet kitlesi dezavantajlı gruplar olan bir mesleğin olmaması kurul çalışmalarının öngörülebilirliği ile uygulamaların toplumdaki yansımalarını etkileyeceği muhakkaktır. Bunun ile birlikte Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı yatılı hizmet veren tüm yaşlı ve engelli kuruluşlarına 01.04.2020 tarihi itibarıyla ‘14 günlük sabit vardiya’ ile çalışma talimatı getirmiştir. Bu sistem bir dönem çocuk kuruluşlarında da uygulanmış olsa da çocukların hastalık risk grubunda olmaması

nedeniyle bu sisteme uyma zaruriyetinden muaf tutulmuştur. 14 günlük sabit vardiya sistemi ile çalışan tüm personelin (idari, bakım, temizlik, teknik) ikiye bölünerek 14'er gün kuruluştaki kalması ve sosyal hayat ile temasın kesilmesi ve kuruluştaki göreve başlamadan evvel PCR testi yapılması mecburiyeti getirilmiştir. Aynı zamanda tüm yatılı kuruluşların nakil tertip işlemleri ile staj/araştırma talepleri durdurulmuştur. Kuruluşlarda kalan yaşlı ve engelli bireylerin izinleri durdurulmuş, kuruluşlara yapılan ziyaret ve kuruluş içinde yapılan sosyal etkinlikler belirsiz bir süre için durdurulmuştur. Tüm yatılı kuruluşlarda maske kullanım zorunluluğu getirilmiş, temizlik-hijyen ve Covid-19 pandemisi konularında bilim kurulu tarafından oluşturulan metinler doğrultusunda yaşlılar ile personele korunma yöntemlerine dair kısa brifingler verilmiştir. Aynı zamanda korunma bakım ihtiyacı olan (terk, buluntu, kimsesiz) ya da hastane teması olan/olacak olan yaşlı bireyler için Sosyal İzolasyon Kuruluşları/Ek Üniteleri ya da odaları (binanın fiziki durumuna göre) oluşturulmuş ve temaslı tüm yaşlıların ya da yeni kabul edilen tüm yaşlıların izolasyonu 14 gün boyunca sağlandıktan sonra ortak yaşam alanlarına alınmıştır. Bakanlık tarafından kapalı ortamda kalan yaşlıların mevcut durumdan en az etkilenmeleri için kuruluşlarda psiko-sosyal destek çalışmalarına ağırlık verilmesi ve kuruluş içinde sosyal mesafeye dikkat edilerek sosyal etkinlikler düzenlenmesi talimatı verilmiştir.

Türkiye’de uygulanan bu sistem dünyada ilk olma özelliğine sahip olup 29.06.2020 tarihinde Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü ile DSÖ yetkilileri ile bir araya gelinerek “Türkiye’de Uzun Dönemli Bakım Kurumlarında Covid-19 Süreci Değerlendirme Toplantısı” yapılmıştır. Bu toplantıda “DSÖ Türkiye Ofisi ile ilk toplantı 30 Nisan’da yapılmıştır. “Huzurevlerinde Pandemi Süreci” başlıklı toplantıda ülkemizde alınan tedbirlerin örnek ülke uygulaması olarak raporlaştırılması kararı alınmıştır. Önümüzdeki günlerde üçüncü bir toplantı daha gerçekleştirilecek. Toplantılardan elde edilen veriler rapor haline getirilecek” ifadesi rapor edilmiştir. Bunun yanı sıra Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından yapılan çalışmalar kronolojik olarak şu şekilde sıralanmıştır:¹⁰⁶

- Yeni tip Koronavirüsle mücadele kapsamında iş yerlerinde alınacak önlemlere ilişkin kılavuzu yayımlandı. (22.03.2020)
- Huzurevlerinde alınan yeni tip Koronavirüs tedbirleri bir kademe yükseltildi. (19.03.2020)
- Çocuk bakım kuruluşlarımızda Koronavirüsle mücadele kapsamında gerekli tüm tedbirler alındı. (19.03.2020)
- Koronavirüs (2019-ncov) bilgilendirme rehberi hazırlandığını açıkladı. (22.03.2020)

¹⁰⁶ <https://www.ailevecalisma.gov.tr/tr-TR/haberler>. (Erişim Tarihi: 06.12.2020)

- Huzurevlerini yakından takip etmek üzere, ülke genelinde "Takip İzleme Birimleri" oluşturuldu. (27.03.2020)
- Engelli aylığı alan ve evde bakım yardımından yararlanan engellilerin 1 Ocak 2020 tarihi ve sonrasında süresi dolan raporlarını mayıs ayı sonuna kadar geçerli sayıldı. (29.03.2020)
- Türkiye'nin 81 ilinde bakanlığa, belediyelere ve sivil toplum kuruluşlarına bağlı tüm kadın konukevlerinde yeni tip Koronavirüs (Covid-19) karşı ek tedbirleri uygulamaya alındı. (03.04.2020)
- Koronavirüsle mücadele kapsamında evsizlere konaklama projesi başlatıldı. (07.04.2020)
- 1000 TL tutarında sosyal yardım 1. ve 2. faz olarak toplamda 4.411 aileye sağladı. (07.04.2020)
- Huzurevlerimiz için tedbirleri içeren ikinci rehberimizi yayınlandı. (26.04.2020)
- Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığınca, başta 65 yaş üstü, engelliler, şehit yakınları ve gaziler ile karantina altında olan, talepte bulunan ve ihtiyacı olanlara telefonla psikolojik destek hizmeti sunuluyor. (30.04.2020)
- Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığınca Covid-19 pandemisi sürecinde, güvenlik yönünden risk altında bulunmayan, sadece barınma amacıyla kadın konukevlerine başvuran kişilere barınma imkânı sağlanıyor. (07.05.2020)
- Covid-19 tedbirleri kapsamında engellilerin bilgiye erişimini kolaylaştırmak amacıyla rehberler hazırlandı. (31.05.2020)
- Huzurevlerimizde görevli doktor sayısını arttırıldı. (21.06.2020)

2. MATERYAL VE YÖNTEM

“Yaşlı Bireylerin Afetler Karşısındaki Konumunun Sosyal Hizmet Açısından Değerlendirilmesi: Covid-19 ve Suluova Hacı Muammer Koca Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi Örneği” başlıklı çalışma nitel araştırma yöntemi ile yapılmış bir çalışmadır. Olay ve olguların kendi doğal ortamlarında gözlemlenebilir olması nitel araştırmanın bu çalışmada tercih edilmesinin temel sebebini oluşturmuştur. Zira nicel araştırmalar çok sayıda verilerin toplanmasına ve istatistiksel olarak analiz imkânı sağlarken bireylerin kişisel tecrübelerine, özel durumlarına ve derinlemesine bilgilere ulaşmada yetersiz kalabilmektedir. Nitel araştırmada araştırmacı, çalışma grubunun gündelik yaşamlarını ve sosyal ilişkilerini onlar ile birlikte deneyimleyebilmekte ve bu insanların tecrübelerini daha önce onları hiç tanımamasına rağmen öğrenebilmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2003). Ayrıca Yıldırım ve Şimşek (2003)’e göre; “nitel

araştırmada araştırmacının veri toplama sürecin doğal bir parçası olması, düşünce ve yorumlarını değerli kılmaktadır. Araştırmacı yorumlama evresinde elde ettiği verilere anlam kazandırmakta, bulgular arası ilişkileri açıklamakta ve birtakım çıkarımlarda bulunarak bu çıkarımların önemini ele almaktadır.”

Huzurevinde kalan ve görüşme yapılan yaşlı bireylerin afetler karşısındaki konumunun ve Covid-19 salgını sürecinde yaşadıkları tecrübenin sosyal hizmet açısından ortaya konulması amacıyla, bu çalışma kapsamında yarı yapılandırılmış formlar aracılığı ile mülakat gerçekleştirilmiştir. Nitel araştırmalar da kullanılan derinlemesine görüşme; bireylerin kişisel deneyim, tutum, kanaat, inanç ve his dünyası ile ideallerine dair bilgi toplamada oldukça fazla ayrıcalıklara sahiptir. Kişiyi daha yakından ve derinden anlamaya olanak sağlayan derinlemesine görüşmede bireye sorular sorabilen, onu dinleyen, dışa vurduğu hislerini gözlemleyebilen ve kayıt tutabilen görüşmeci bu durumda araştırmacı ve katılımcı sıfatlarına aynı anda sahip olabilmektedir. 65 yaş üstü bireyler ile yapılan görüşmelerde elde bulgular betimsel ve sistematik analiz tekniği ile raporlaştırılmıştır. Nitel yöntem sayesinde her bir yaşlı bireyin kişisel tecrübelerinin farklılığını ortaya koymak mümkün olmuştur.

Araştırma kapsamında Amasya Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü’ne bağlı Suluova Hacı Muammer Koca Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezinde kalan 14 yaşlı birey ile mülakat gerçekleştirilmiştir. Bu kapsamda Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğünden resmi izin (EK 1) alınmıştır. Araştırma Aralık-2020 içinde tamamlanmıştır. Kuruluş 76 kapasite olup kontenjan 24 huzurevi 52 yaşlı bakım ve rehabilitasyon bölümü şeklinde bölünmüştür. Huzurevi kontenjanında halihazırda kalan yaşlı sayısı 18’dir. Yaşlıların tamamı ile görüşme gerçekleştirilmek istenilse de vefat, izin ve demans hafif evre semptomu gösterme gibi nedenler ile 4 yaşlı ile görüşme yapılmamıştır. Bu nedenle araştırmanın kapsamı Suluova Hacı Muammer Koca HYBRM’nin huzurevi bölümünde kalan demans ve /veya alzheimer tanısı olmayan, Covid-19 pandemisi sürecini huzurevinde deneyimlemiş ya da o süreç içinde kuruluştaki hizmet almaya başlamış, geçici veya misafir statüsünde olmayan, sosyal izolasyon odasında kalmayan bireylerden oluşmaktadır. Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon bölümünde kalan yaşlıların tamamının bila istisna demans veya alzheimer hastası olmaları nedeniyle bu kişilerle görüşülmemiştir. Görüşme yapılan yaşlı bireylerin 6 tanesi kadın diğer 8 tanesi ise erkektir. Neredeyse yarı yarıya bir oran oluşmuştur. Araştırma kapsamında görüşülen bireylerin tüm kişisel bilgileri araştırma etiği gereğince gizli tutulmuş ve kimse ile paylaşılmamıştır. Bu nedenle yaşlı bireylere ait bulgular yazılırken kişi adları kodlanarak aktarılmıştır. Bu kodlamanın yapıldığı tablo çalışmanın bulgular bölümünde yer almaktadır.

Çalışmanın ilk aşamasında alanyazında afet, yaşlılık ve sosyal hizmet ana temalı başlıklar incelenmiştir. Literatürün incelenmesinin ardından yarı yapılandırılmış görüşme formu hazırlanmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme formu, araştırmacı tarafından süreç içinde geliştirilmiş ve uzman görüşleri alındıktan sonra uygulamaya konulmuştur. Verilerin toplanma aşamasında hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formu, ilk olarak 2 yaşlı bireye pilot olarak uygulanmış ve bu uygulamada edinilen bilgi ve gözlemler ile görüşme formuna son hali verilerek tüm yaşlı bireylere uygulanmıştır. Nitel araştırmalarda pilot uygulamalar, hazırlanan soru formunun eksik yönlerini saptamak ve soruların niteliksel/niceliksel olarak düzenlenmesini sağlamak adına yapılmaktadır. Bu çalışmada yaşlıların bazı kavramları anlamadıkları, bazı soruların üstü kapalı kaldığı, ek başka soruların da konu bağlamında sorulabileceği ancak soruların içinde yer almadığı bu nedenle revizyon gerekliliği tespit edilmiş ve soru formu uzman görüşü ile revize edilmiştir.

Görüşmeler yaşlıların odalarında ya da kuruluş sosyal servisinde yapılmıştır. 20-40 dakika arasında bir zaman dilimini kapsamıştır. Görüşmeye başlamadan evvel yaşlı bireylere araştırma hakkında bilgi verilmiş amaç ve önemine dair bilgilendirilme yapılmış ve gizlilik esasları anlatılmıştır. Yaşlı bireylere katılımın gönüllü olduğu bilgisi verildikten sonra gönüllü katılım formu okunup (okur yazar olmayan bireylerin yüzüne karşı hazırın eşliğinde sesli okunmuştur. İmza alındıktan sonra görüşmeye yalnız devam edilmiştir.) imzalamaları istenilmiştir. Ayrıca görüşme esnasında notlar alınacağı bilgisi aktarılmıştır. Görüşmelerin tamamı yaşlı bireylerin kendilerini daha rahat ifade edebilmelerini sağlamak amacıyla yalnız gerçekleştirilmiştir. Görüşme esnasında en çok zorlanılan konuların başında yaşlı bireylerin işitme kaybına sahip olmalarından kaynaklı iletişim zorluğu ve bireylerin sık sık konunun dışına çıkması gelmektedir.

Nitel araştırmalarda sıklıkla kullanılan betimsel analiz ve sistematik analiz teknikleri bu araştırmanın veri analiz tekniğini oluşturmaktadır. Betimsel analizler kavramsal çerçevenin açık bir şekilde belirlenmiş olduğu araştırmalarda tercih edilmektedir. Betimsel analizde katılımcıların görüşlerini etkili bir şekilde yansıtabilmek amacıyla “doğrudan alıntılara” yer verilmektedir. Bu analiz türünde amaç elde edilen bulguların düzenlenip yorumlanmış bir şekilde okuyucuya sunulmasıdır. Bu kapsamda elde edilen veriler öncelikle rasyonel ve anlaşılır bir biçimde betimlenmekte ardından yapılan bu betimlemeler yorumlanmakta, sebep-sonuç ilişkileri irdelenmekte ve sonuçlara ulaşılmaktadır. Bu bağlamda betimsel analiz dört aşamadan oluşmaktadır: Analiz için bir çerçevenin oluşturulması, bu tematik çerçeveye göre verilerin işlenmesi, bulguların tanımlanması ve son olarak yorumlanması şeklinde sıralanmaktadır (Yaman, 2020). Bunun ile birlikte bulgular çeşitli temalar altında ele alındığı için diğer bir veri çözümleme tekniği olan sistematik analiz tekniği kullanılmıştır. Sistematik analiz daha önce elde edilmiş olan

temaların kategorileştirilmesini sağlayan tekniktir. Böylece veriler belli temalar altında sıralanan kategoriler halinde yorumlanmıştır. Ek olarak elde edilen veriler analiz kısmında diğer araştırmalar ile karşılaştırılmıştır.

3. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde yarı yapılandırılmış olarak hazırlanan görüşme formuyla yapılan mülakat ile elde edilen veriler betimsel ve sistematik analiz tekniği ile analiz edilmiştir. Aynı zamanda verilerin yorumlandığı bu bölümde araştırmanın amacı ve konusu kapsamında ele alınan kavramsal çerçeveye uygun olarak hareket edilmiştir. Bulgular kısmı sosyo demografik özellikler de dâhil olmak üzere 12 başlık altında kategorileştirilmiştir. Katılımcının huzurevi, Covid-19, sosyal hayat, yalnızlık durumlarına ilişkin düşünceleri, deneyimleri ve anlamlandırmaları esas alınarak ayrıştırılan veriler çözümlenmiştir

3.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Durumu

Araştırmaya katılan toplamda 14 yaşlının yaş, cinsiyet, meslek, huzurevinde kalma süresi, şehir, eğitim, gelir, medeni durum, kronik hastalık sahibi olma gibi durumları sosyo demografik tabloda görselleştirilerek tanıtılmıştır. Bu bölümde demografik tabloda yer alan değişkenlere ilişkin bilgilere sırasıyla yer verilmektedir.

Araştırmaya katılan toplamda 14 yaşlı bulunmakta olup tamamı 65 yaş ve üstündedir. Yaşlıların yaş ortalamaları 72'dir. Katılımcıların 6'sı kadın 8'i ise erkektir. Katılımcılardan evli birey bulunmamakta olup 7'si eşini kaybetmiş iken (dul) diğer yarısı olan 7 kişi de eşinden boşanmıştır. Katılımcıların çocuk sahibi olma durumlarına bakıldığında ise 4'ünün hiç çocuk sahibi olmadığı diğer 8 kişinin ise 1 ile 11 arasında değişen sayıda çocuklarının olduğu tespit edilmiştir. Yaşlıların (tamamı kadınlardan oluşmak üzere) 6'sı okuryazar değildir. 4'ü ilkokul, 3'ü ortaokul ve 1 tanesi de lise mezunudur. Katılımcı kadınların tamamı (6 kişi) ev hanımı olduğu erkekler arasında meslek dağılımının işçi, şoför, memur, kaptan ve serbest meslek şeklinde olduğu görülmektedir. Gelir durumlarına bakıldığında toplamda 5 kişinin (4'ü kadın 1'i erkek) hiç gelirin olmadığı diğer kalan 9 kişinin ise emekli ya da ölüm eş aylığı aldığı bilgisi tespit edilmiştir. Katılımcılardan 9'unun Amasyalı olduğu kalan 5 kişinin ise Konya, Çorum, Çankırı, Samsun ve Mardin olarak dağıldığı görülmüştür. Katılımcı yaşlılardan kronik hastalığı olan ve özel bakım hizmeti alan 5 kişi bulunmaktadır. Bunların 3'ü kadın 2'si erkektir. Kronik hastalık

sahibi olmayıp özel bakım hizmeti almayan yaşlı sayısı ise 9 olup 5'i erkek 4'ü ise kadındır. Huzurevinde kalma süresi en az 2 hafta ile en çok 8 yıl arasında değişmektedir.

Çizelge 3.1. Katılımcıların sosyo-demografik durumları

Kod adı	Yaş	Cinsiyet	Medeni durum	Çocuk	Eğitim	Meslek	Gelir	Şehir	Kronik hastalık/Özel Bakım Hizmeti	Kalış Süresi
A1	81	Kadın	Dul	0	Okuryazar	Ev Hanımı	Eş Ölüm aylığı	Amasya	Yok-alıyor	2 hafta
A2	65	Erkek	Boşanmış	2	Ortaokul	Serbest Meslek	Gelir yok	Amasya	Var-alıyor	1 yıl
A3	80	Kadın	Dul	3	Okuryazar değil	Ev Hanımı	Eş Ölüm aylığı	Amasya	Yok-alıyor	2 yıl
A4	68	Erkek	Boşanmış	5	Ortaokul	İşçi	Emekli	Amasya	Var-alıyor	1,5 yıl
A5	75	Kadın	Boşanmış	0	Okuryazar değil	Ev Hanımı	Gelir yok	Çorum	Yok-alıyor	8 yıl
A6	75	Erkek	Dul	0	İlkokul	Şoför	Emekli	Samsun	Yok-alıyor	3,5 yıl
A7	77	Kadın	Dul	0	Okuryazar değil	Ev Hanımı	Eş Ölüm aylığı	Amasya	Var-alıyor	1,5 yıl
A8	67	Erkek	Boşanmış	1	İlkokul	İşçi	Emekli	Çankırı	Var-alıyor	1 ay
A9	68	Erkek	Boşanmış	3	Ortaokul	Memur	Emekli	Konya	Yok-alıyor	8 yıl
A10	83	Kadın	Dul	2	Okuryazar değil	Ev Hanımı	Geliri yok	Amasya	Yok-alıyor	1,5 yıl
A11	76	Kadın	Dul	3	Okuryazar değil	Ev Hanımı	Geliri yok	Amasya	Var-alıyor	8 yıl
A12	67	Erkek	Boşanmış	2	İlkokul	İşçi	Emekli	Amasya	Yok-alıyor	8 yıl
A13	67	Erkek	Boşanmış	1	İlkokul	Kaptan	Gelir yok	Amasya	Yok-alıyor	6 yıl
A14	72	Erkek	Boşanmış	11	Lise	Memur	Emekli	Mardin	Yok-alıyor	8 yıl

3.2. İnfomal Bakımdan Formal Bakıma Geçiş Kararı ve ‘Self Determinasyon’ İlkesi

Bu başlık kapsamında yaşlı bireylere huzurevine yerleşme kararlarının (formal bakım tercihi) iradi (kendi kararları-self determinasyon) olup olmadığı sorulmuştur. Çoğunluk olarak kendi kararları doğrultusunda yerleşme kararı alındığı ifade edilse de bakım sağlayacak kimsenin olmaması, infomal bakım sağlayıcıların ‘manevi yük’ lerinin sosyal hizmet müdahalesi ile hafifletilmemiş olması buna bağlı olarak evde istenilmemek, sokakta yaşıyor olmak ve toplumsal

destek mekanizmalarının aktif olarak çalışmıyor olması, yaşlı bireylerin aile yapılarında süregelen aile içi sorunlarının müdahalesiz kalması ve aile sosyal hizmet modelinin eksikliği, Covid-19 salgın süreci nedeniyle kurum bakımının daha güvenli olması, yaşlıya dönük sosyal politika eksikliği, vb. gibi mikro, mezzo ve makro düzeyde nedenlerden kaynaklı olduğu anlaşılmıştır. Tüm bunlar ile birlikte yerleşme kararları konusundaki cevaplara bakıldığında hepsinde ortak ve temel noktanın yaşlı bireylere dönük uygulamada olan ‘yerinde yaşlanma, kendi sosyo-kültürel bağları içinde kalarak hayatını sürdürme ve başarılı yaşlanma’ ilkelerine uygun bir hizmetin olmaması olduğu anlaşılmıştır. Bununla birlikte özellikle kadın katılımcıların eşlerinin vefat etmiş olması kadınlar açısından en önemli etken iken erkeklerde bu durum boşanmış olmak ile ilgilidir. Evlilik birliği devamı ile başvuran bir katılımcı bulunmamaktadır. Burada eş kaybının (ölüm-boşanma) aile yaşam döngüsünün bitmesine neden olduğu söylenebilir. Zira Duyan (2017) yaptığı çalışmada yaşlılık döneminde yaşanan değişikliklerin (hastalık, çocukların evden uzaklaşması, emeklilik) travmatik hale gelebileceğini ancak eğer bu dönemde eşler birlikte ve yaşıyor ise bu süreç ile daha kolay baş edebildiklerini ifade etmektedir. Katılımcıların çocuk sahibi olup olmamalarının huzurevine yerleşmede belirleyici bir etken olmadığı her iki durumda da ana etkenin üyelerinin kişisel ve psikolojik doyum sağladığı sağlıklı aile birliğinin olmaması, aile ve toplumda doğru tanımlanmış bir ‘yaşlı’ konumu ile kuşaklararası dayanışmanın yeterli boyutta olmaması olarak görülmüştür.

A14 isimli katılımcı, Mardin ilinden kendi tercihi ile yerleşme kararı aldığını, 11 çocuğu olduğunu (çocuk sayısı en çok olan yaşlı) ve çocukları ile görüşmediğini şu sözlerle ifade etmiştir:

“...Kendi kararım ile gerçekleşti. Benim 11 tane çocuğum var. Hanımla biz zaten anlaşamazdık hiç, emekli olunca da iyice sorunlar büyüdü kızdım çocuklara ve onlara kapıyı çarpıp çıktım. O gündür bugündür huzurevinde kalıyorum. Karımla sonra boşandım ardından da karım öldü. Çocuklarım da beni suçladılar önce sonra konuşmak istediler ama ben görüşmedim...” (A14,72, 8 yıldır hizmet alıyor.)

Araştırmaya katılanlar arasında çocuk sayısı en fazla olan ve güneydoğu toplumunda hayatının -son sekiz yılı dışında-tamamını geçirmiş olan yaşlının huzurevi hizmet modelinden yararlanıyor olması bu hizmet modelinde kriterin çocuk sahibi olmak ya da olmamak ile ve hatta bu örnekte de olduğu gibi bazı durumlarda kültürel kodlardan bağımsız gelişebileceği yorumunu doğurmaktadır. Bu örnek spesifik nitelik taşıyor olsa da doğu toplumlarında da yaşlıya dair kültürel kodlarda çatırdamaların oluşmaya başladığının göstergesi olarak değerlendirilebileceği düşünülmüştür. Bunun ile birlikte sosyal hizmet disiplininin aile sistemine yönelik yaptığı ‘aile sosyal hizmeti’ modelinin bu aileye temas etmediği çıkarımı da yapılabilir. Temel amacı ailenin alt sistemleri olan birey, eş, evlilik, çocuklar ve ebeveyn sistemlerinin sağlıklı, uyumlu ve karşılıklı gelişmesine katkıda bulunması amaçlayan ve (mesleki yöntem ve tekniklere bağlı kalınarak) planlı

değişim sağlayan aile sosyal hizmet modelinin A14 yaşlı bireyi ve ailesi açısından önemli görülmüş ve eksikliğinin formal bakımı zaruri kıldığı görülmüştür.

A5 isimli katılımcı; kadına yönelik şiddet kapsamında kolluk kuvvetlerine başvurduğunu, hizmet kapsamında bir gece kadın konukevinde kaldığını, sonrasında buraya nakledildiğini belirtmiştir. Yaşlı huzurevine yerleşmekten ziyade can güvenliği riski talebi ile kurum bakımı talep etmiş yaş ve cinsiyet etkenleri değerlendirilerek yaşlı bakım hizmet modeli uygun görülmüştür. Yarı iradi bir tercih ile birlikte kurum tarafından belirlenmiş bir karar olarak ortaya çıktığı aşağıda geçen sözlerden görülebilmektedir:

“...8 yıl oldu. Benim kocam çok zalim bir adamdı. Daha bu sene öldü. Ben çok çektim beni döverdi sokağa atardı. Bıçak çekerti silah çekerti. Beni bırakır giderdi. İki çocuğum oldu ikisi de yokluktan öldü. Ben hamileydim bizi bıraktı gitti askere babam evine döndüm. Büyük gelin beni istemedi. Yemek yok içmek yok çocuk vitaminsiz kaldı öldü. Diğeri de doğdu yine kocam bizi bırakmıştı o da bakımsızlıktan öldü. Kefenleyecek kefen bulamadım eskiden çok yoksulluk vardı. Sonrada Allah bize çocuk vermedi zaten. Kızım ben kocamın çok çilesini çektim. Seçim vardı. Pazar günüydü beni o gün dövdü. Sabah yemeğini geç getirmişim öyle bir şeydi zaten canı her istediğinde vururdu mazeret arardı. Sonra nüfus cüzdanımı istedim. Köyde kadınlarla gidip birlikte oy veriyorduk. Ben kadınların yanına gitmedim. Direkt okula gittim. Sandığın yanında jandarma vardı. Jandarmaya dedim beni kocam dövüyor. Ben devlete sığınmak istiyorum. Muhtarın yanına birlikte vardık. Sonra beni aldılar götürdüler bir yere koydular. Sonradan söylediler orası sığınma eviymiş. Ertesi günde benim yaşıım büyük olduğundan buraya getirdiler. O gün bugün buradayım...” (A5, 75, 8 yıldır hizmet alıyor.)

A5 isimli katılımcının can güvenliği gerekçesi ile alınan kurum bakım kararı üzerinden 8 yıllık bir zaman diliminin geçmiş olduğu ve güvenlik tehdidinin ortadan kalktığı buna rağmen yaşlının halen formal bakım hizmeti aldığı görülmektedir.

A7 isimli katılımcı ise huzurevine yerleşmeyi kendisinin istemediğini, çocuklarının kendisinden habersiz başvurduklarını, gelininin kendisini istememesi nedeniyle kalacak ve bakacak kimsesinin olmaması nedeniyle gelmek zorunda kaldığını ifade etmiştir:

“...Yok kızım çok istemedim ben mecbur kaldım. Benim 3 oğlum var. Biri burada, biri Sivas’ta diğeri de Bursa’da. Ben burada ki oğlumun yanında kalıyordum. Gelinim beni istemedi. Dedi oğlana ya anan ya ben. Oğlanda çoluk çocuk var ne yapsın yuvasını mı dağıtsın. Bana dedi anne seni huzurevine yatıracağım. Ben ağladım ağladım. Oğullarıma dedim size yakışan bu mu? Ben sizi büyüttüm ki siz beni huzurevi köşesine mi atasınız. Onlarda bir şey demedi. Muameleleri yaptılar. Ben ağladım sızladım gitmem dedim ilk başta sonra da kahrettim dedim evladım beni istemiyor. Hem yuvası da bozulacak gideyim Allah büyük dedim geldim. Burada çok rahatım bakıмым iyi çok şükür her arayana diyorum ben rahatım memnunum...” (A7, 77 yaşında, 1,5 yıldır kalıyor.)

Katılımcının ‘huzurevi köşesine atmak’ ifadesi modern topluma geçiş aşamasında olan Anadolu toplumunun huzurevlerine bakış açısını gösteren belki de en açık ifadedir. Yaşlının bu kurumu kendi rızasına bırakılması halinde kabul etmeyeceği ancak bu aile içinde yaşanan birtakım

sorunların seçeneği zorunlu hale getirdiği gerçeği ortaya çıkmaktadır. Girişte de bahsedildiği üzere aile sosyal hizmeti müdahalesi ile bu tip aile içinde oluşan ve kurum bakımını zaruri kılan sorunların çözümü hususunda rol oynamak oldukça önemli görülmektedir.

A8 isimli katılımcı sokakta veya çoğunlukla sanayide bir dükkânda kalan evsiz bir bireydir. Aile bireylerinin kendi adına başvuruda bulunduğunu ifade ediyor:

“...Yok, kardeşim başvurmuş ben istemedim ama çaremde yoktu. Benim lastik dükkânım vardı İstanbul Ümraniye’de. Orda yatıp kalkıyordum. Bazen de sokakta. Eşimden boşandık. Bir oğlum var ama en son 7 8 yaşlarında iken görmüştüm. Şimdi yaşı vardır epey, görsem tanımam. Ben yalnız yaşıyorum uzun zamandır. Son zamanlarda da felç gibi bir hastalık geçirdim. Kendime bakamadım dükkân soğuk yemek içmek yok bir kardeşim var bana yemek filan getiriyor ama o da bir yere kadar. Kışta gelince daha kötü olmasın diye başvurdu. O da burası çıktı. Beni otobüse bindirip gönderdi kardeşim. Öylece kalmaya başladım...” (A8, 67, 1 aydır kalıyor.)

Katılımcının ifadelerinden sokakta yaşıyor olma ve aile bireyleri ile bağının kopmuş olması burada huzurevi tercihi en önemli etken olarak görülmektedir. Bu etkenlere yaşlılığın getirdiği biyo-psiko-sosyal değişimler eklediğinde kurum bakımı seçeneği tek çare olarak değerlendirilmektedir. Alternatif bakım hizmetleri modelinin ya da ileride bahsedileceği üzere YADES projesinin müracaatçıya ulaşamamasından kaynaklı formal bakım zaruriyetinin doğduğu yorumu yapılabilir.

A1 isimli katılımcı iki haftadır kuruluş bakım hizmeti aldığını ve temel gerekçesinin Covid-19 pandemisi şu sözlerle ifade etmiştir:

“...Kızım ben iki defa evlendim. İki eşimden de çocuğum olmadı. İlk eşim ben 39 yaşında iken aniden öldü dört yıl kimse ile evlenmedim. İkinci eşimle beni zorla verdiler iyi ki de olmuş dedim sonradan ama. O da 6 sene önce vefat etti. Eşim öldükten sonra ben tek başıma yaşamaya başladım. Zaten iki erkek kardeşim var biri Ankara’da diğeri burada ama onlarda yaşlılar. Ben bu salgın başlayınca kadar tek başıma kalıyordum. Komşumuzun bir kızını da bakıcı olarak tutmuştum kendime. Salgın çıkınca kimse gelmedi. Bana dediler virüs var. Sen risklisin dediler gelmediler. Ben yalnız kaldım. Dışarı çıkamıyorum eşyayı alamıyorum. Telefonu filan da bilemem yaşıyım. Çaresiz naçar kaldım. Kardeşim de yaşı 70 in üstünde o da karısı da. Onlar bana bir şeyler gönderiyordu ama o da yetmedi tabi. Doktor bir yeğenim var Ankara’da o demiş halamı huzurevine yerleştirelim. Orada güvende olur. Bakılır edilir. Yoksa salgında halam ölür. Öylece müracaat etmişler. Burası çıkmış. Hemen de çağırdılar beni. Geldim. Kendi isteğimle gelmedim. Çok ağladım ama ne yapayım kader. Virüs olmasaydı yine bene kalırdım bu virüs yüzünden buralara düştük...” (A1, 81, 2 haftadır kalıyor.)

A1 isimli katılımcı bir afetzede olarak kurum bakım ihtiyacı/talebi oluşmuş özgün bir örnek oluşturmaktadır. Katılımcı ‘Covid-19 pandemisi dönemi öncesinde hayatını devam ettirebildiğini bunda ise en önemli etkenin sosyal çevresi olduğunu ancak salgın nedeniyle durumun tersine döndüğünü’ ifade etmektedir. Burada çok önemli bir husus dikkat çekmektedir: Sosyal çevrenin yaşlıyı yalnız bırakmaktan ziyade yaşlıya salgını bulaştırmaktan imtina etmeleri nedeniyle müdahale etmedikleri bu durumda ise bir duyarlılığın olduğu ancak sonuçları itibarıyla yaşlıyı

yalnıılaştırıldığı ve dolayısı ile kurum bakımı seçeneğini doğurduğu anlaşılmaktadır. Bu özgün örnek üzerinden yaşlıların afetler karşısında bulunduğu konumun oldukça kırılgan ve çok faktörlü olduğu ve mutlak surette yerinde sosyal hizmet müdahalesi gerektiği değerlendirilmektedir. Yine yaşlının yakınlarının ilk seçenek olarak huzurevi hizmetini düşündükleri ifadesi üzerinden şü yargıya varmak mümkündür: Formal bakım ilk akla gelen seçenektir. Bu zihinsel alt yapının değışmesinin en etkili yollardan bir tanesinin sosyal politika değışikliği olduğu değerlendirilmesi yapılmaktadır.

A2 isimli katılımcı sağlık sorunları ve sosyal hayatta destek olacak kimsenin olmaması nedeniyle yerleşme kararı aldığını şü sözlerle ifade etmiştir:

“...Benim iki çocuğum var ama boşandıktan sonra görüşmedik. Çok az arayıp sorarlar. Kimim kimsem yok zaten. Aslında var da yok. Bizim Merzifon’da düğünler hep içkili olurdu. Ben 12 yaşında düğünlerde bir içmeye başladım ta ki bu hastalık beni devirene kadar. Alkol bağımlısıyım. Ayık gezemezdim. Zaten karılarımdan da o yüzden ayrıldım. Beni bıraktılar daha doğrusu işe gidip üç beş kuruş kazansam onu da içkiye yatırırdım. Evdekiler tabi sersefil kalırdı. Çok denedim bırakmayı ama olmadı yapamadım. Böyle birinin yanında da kimse kalmıyor kızım. Herkes dağıldı. Ben İstanbul’daydım. Döndüm memlekete babamın eski evine yerleştim biraz durdu rahatsızlandım. Doktor dedi böbreklerin iflas etmiş. Sonrada kendime bakamadım. Diyaliz zordur. Haftada iki gün üç gün sen kendine gelemeden diğer gün geliyor gidiyorsun. Sahipsiz bakımsız kalınca da dediler huzurevine başvur. Başvurdum beni aldılar öylece...” (A2, 65, 1 yıldır kalıyor)

Sağlık sorunları ve öz bakım ihtiyaçlarını karşılayamama burada kurum bakımını tercihte en önemli etken olarak öne çıktığı görülmektedir. Evde bakım, sağlık ve sosyal danışmanlık hizmetinin yaygınlaştırılması ile yerinde çözüme kavuşacak olan bu örnekte de sosyal hizmet müdahalesinin eksikliği göze çarpmaktadır.

A6 isimli katılımcı da çocuk sahibi olmadıklarını eşinin sağlık sorunları nedeni ile eşi il birlikte çift olarak yerleştiklerini aktarmıştır:

“...Evet kendi kararımızla geldik. Şöyle oldu ben eşimle birlikte kalmaya başladım. Bizim çocuğumuz olmadı. Eşimle birlikte Samsun Havza’da kalıyorduk ama onun sağlığı kötüleşti bende yaşlıyım ona bakamadım. Bakıcı filanda bulmak zor oldu. O yüzden başvurduk buraya...” (A6, 75, 3,5 yıl.)

Huzurevleri aynı zamanda kalmak isteyen çiftlere de birlikte hizmet vermektedir. Tüm huzurevlerinde ‘çift odası’ olarak tanzim edilmiş odalar belli sayıda kontenjan dahilinde bulunmaktadır. Burada yine bakım ihtiyacına binaen oluşmuş bir talebin söz konusu olduğu anlaşılmaktadır.

3.3. Yakınlar ile İletişime Covid-19 Salgınının Etkisi ve Sosyal İzolasyon

Bu başlık altında yaşlı bireylere yakınları ile iletişimlerinin olup olmadığı ve Covid-19 pandemisi sürecinin nasıl etkilediği sorulmuştur. Görüşme sürecinde birkaç kişiye ait görüşme notları aşağıda verilmiştir:

“...Kardeşlerim yeğenlerim ararlar beni. Daha yeni geldik ziyaret yasakmış gerçi öyle dediler ama beni görmeye kimse gelmedi...” (A1, 81, 2 haftadır kalıyor.)

“...Oğlum kızım beni ziyarete gelirdi ben de izne giderdim bayramlarda son iki bayramdır gidemedim...” (A10, 83, 1,5 yıldır kalıyor.)

“...Benim Amasya’da dayalı döşeli evim var. Ben her ay mutlaka gider en az iki üç gün bazen hatta aylarca kalır gelirdim. Kızlarım torunlarım gelirdi bayramı filan geçirirdik. Kışlık filan hazırlardık. Burada geziye pikniğe giderdik doğum günü filan olurdu. Kuruma misafirler gelirdi. Ne bileyim kalabalık geçerdi başımız güzeldi...” (A3, 80, 2 yıldır kalıyor.)

Yaşlıların Covid-19 süreci öncesinde yakınları ile yüz yüze görüşebildikleri, bayram gibi çeşitli zaman dilimlerinde evlerine ya da yakınlarının evine gidebildikleri ancak süreç ile birlikte bunu yapamadıkları anlatılmıştır. Bu durum ise yaşlı bireylerin yaşanan afetten fiziksel açıdan ziyade psiko sosyal açıdan etkilendikleri çıkarımını doğurmaktadır.

3.4. Huzurevi, Mutluluk Covid-19 Etkisi ve Sosyal Hizmet Müdahalesi

Katılımcılara kendilerini mutlu bir birey olarak tanımlayıp tanımlamadıkları sorulmuştur. Yaşlıların hiçbirinin kendilerini mutlu bir birey olarak tanımlamadıkları görülmüştür. Gerekçeleri arasında ise aileden ayrı olmak, sosyal çevreye özlem beslemek, huzurevinde kalıyor olmak, yaşlı olmak ve Covid-19 süreci gibi nedenlerin görülmüştür.

A9 isimli katılımcı örneklem kapsamına giren kişiler arasında en uzun süre kalan bireydir. Yaşlının huzurevinde kaldığı süre içinde mutlu olabilme ihtimalinin olmadığını ifade ediyor olması bu hizmet sağlayıcıları için oldukça önemli bir ifadedir. Yaşlının ifadeleri şu şekildedir:

“...Kendimi mutlu biri olarak tanımlıyorum ifadesi gerçek dışı olur. Çünkü huzurevinde kalmamı gerektiren nedenler vardı ve bu nedenler arasında mutluluğumu engelleyen unsurlar var. Huzurevinde kaldığım sürece mutlu olacağımı sanmıyorum. Ailem ile eşim ve çocuklarım ile birlikte olduğumda ancak mutlu olabilirim fakat şu şekilde mutlu değilim...” (A9, 68, 8 yıldır kalıyor.)

Her ne kadar kurumsal bakım bireyin iyilik halini tesis etmek/tedavi etmek amacıyla hizmet yürütse de yaşlı bireyler için mutluluğun anlamının ancak kendi sosyal çevresi içinde mümkün olacağı bu nedenle sunulan hizmetlerde bakış açısının değiştirilmesi hatta sunulan

hizmette bireyin kendi sosyo-kültürel ortamında kalması ilkesinin temele alınması gerektiği değerlendirilmiştir. Bu bağlamda sosyal politika eksikliği vurgusunu burada yinelemek ve formal bakımın tek çare olarak düşünülmemesi gerektiğini vurgulamanın faydalı olacağı düşünülmektedir.

A12 isimli katılımcı salgın sürecinin var olan kötümser tabloyu daha da olumsuz etkilediğini şu sözlerle ifade etmektedir:

“...Tanımlamıyorum. Çünkü eşimden ve çocuklarımdan ayrıldım. Onları göremediğim için mutsuzum. Merzifon’da olsam belki bu kadar olmazdı ama bir hasretlik çekiyorum. Bir özlem var. Onların sesini duyabiliyorum her gün arıyorlar fakat göremiyorum. Fiziksel olarak temas edemiyorum. Sarılamıyorum velhasıl hasretimi gideremiyorum. Hele bu Koronavirüs geldi bizi daha da perişan etti. Bulunduğumuz yerden dışarı çıkamıyoruz gezemiyoruz aynı bu açık cezaevi gibi bir sistem oldu. Bu durumda nasıl mutlu olabilirim...” (A12, 67,1 yıldır kalıyor.)

Katılımcı Covid-19 süreci nedeniyle huzurevinde alınan tedbirler gereği ziyaretin yasak olması ve izinlerin kaldırılması nedeniyle yaşadığı özlem duygusunun daha da arttığını ifade etmektedir. Şu durumda yaşlı bireylerin yaşanan Covid-19 pandemisi nedeniyle alınan tedbirlerin ruh hallerini olumsuz etkilediği, alınan tedbirler her ne kadar yaşlı bireylerin temel yaşam haklarını korumaya yönelik tedbirler olsa da bu tedbirler sürecinde ‘sosyal destek’ kısmın yetersiz kaldığı değerlendirilebilir. Salgın sürecinde temelde odaklanılan fiziksel iyilik hallerini koruma ve riskleri azaltma farkında olmadan ve süreç içinde olağan bir şekilde gelişerek yaşlı bireylerin yaşama sevinçlerinin yitimine dolaylı olarak neden olmuştur ifadesi kullanılabilir. Bu süreçte sosyal hizmet meslek mensuplarının görev tanımı içinde de yer alan (bireylerin pandemi kurallarına riayet edilerek) psiko-sosyal sağaltımlarının yapılması amacıyla çeşitli faaliyetlerin (özel gün kutlamaları, atölye çalışmaları vs.) gerçekleştirilmesinin gerektiği yorumu yapılabilir.

A7 isimli katılımcı aidiyet ve aile bireylerinden ayrılmanın insanı mutsuz hissettirdiğini şu cümlelerle ifade etmiştir:

“Aileden akrabadan ayrılan nasıl mutlu olur. Ailem dağıldı ben nasıl iyi olabilirim ki biz büyük bir aşiretiz Mardin’de bölgede biliniriz biz hep akil adamlarla bilgin adamlarla oturup kalkardık. Düştüğümüz yere bak şimdi. Kimler ile muhatap oluyoruz. Affedersin biz ata binen insanlarız eşeğe alışkın değiliz ben rüyada görsem buraya düşeceğimi kimseler inanmazdı. Yaşımız da yetmiş geçti artık refaha da kavuşmak yok, artık burası son duraktır biz ölümü bekliyoruz buradan. Siz daha gençsiniz bilmiyorsunuz ya da anlayamazsınız bizim başımızdan çok olaylar geçti belki de bugünler iyi günlerdir. O nedenle ben sana ne diyeyim kızım...” (A7, 77, 1,5 yıldır kalıyor.)

A7 isimli katılımcı mutlu olmanın temel şartını sosyal kültürel ve değerler sisteminin içinde aktif olarak bulunmak ile mümkün olduğunu huzurevi sistemini bir soyutlanma ya da ‘ölümü beklemenin son durağı’ olarak değerlendirmektedir. Katılımcının bu bakış açısını temel alacak olursak huzurevi hizmet modelinin bireyin kendisini gerçekleştirmekten ziyade sadece yaşamsal

faaliyetlerini gerçekleştirme aracı olarak görüldüğü bunun da sosyal hizmetin temel prensibi olan ‘bireyin yüksek yararının sağlanması’ ilkesine uymadığı değerlendirilebilir. Bunun ile birlikte bireye kuruluş hizmeti sağlanırken olabildiğince kendi sosyo-kültürel çevresinde bu imkânın sunulması gerektiği değerlendirilmiştir.

A2 isimli katılımcı salgın sürecinden başından bu yana izolasyonda olduğunu o nedenle mutlu olamadığını ifade etmiştir:

“...Ben her şeyini kaybetmiş hayatı boyunca tutunamamış çoluğundan çocuğundan ayrı düşmüş bir adamım. Üstelik salgından beri sürekli izolasyundayım. Bir odada tek başıma kalıyorum. Özgür değilim. Nasıl mutlu olayım sen bana söyle kızım...” (A2, 65, 1 yıldır kalıyor)

A2 isimli birey ile yapılan görüşmede pandemi süreci ile birlikte bireylerin olumsuz hayat deneyimlerinin iyice yüzeye çıktığı ve olumsuz yaşam deneyimi olan bireylerin pandemi süreciyle baş etme mekanizmalarının daha zayıf olduğunu söyleyebiliriz.

Huzurevinde mutlu olma temalı soruların tamamı olumsuz cevaplanmıştır. 14 katılımcının hepsi mutsuz birer birey olduklarından bahsederken Covid-19 pandemisinin bunu pekiştirdiğini ifade etmişlerdir. Burada formal bakımının yaşlı bireylere bakım ve barınma hizmeti sağlayarak fiziksel iyilik hallerini arttırdığı ve güvenlik açıklarını ortadan kaldırdığı ancak psiko-sosyal iyilik halleri konusunda yetersiz kaldığı ifadesi kullanılabilir. Psiko-sosyal iyilik hallerinin ise kendi ait oldukları sosyo kültürel toplumda yaşamak ile sağlanabileceği, aile ve sosyal çevre desteğinin ise buna ciddi katkıda bulunacağı çıkarımı yapılabilir. Şu hâlde yaşlı bireylerin informal bakım ya da bakıcı aile politikaları ile kendi ortamlarında yaşamlarını tamamlamalarını sağlamanın onların tüm iyilik hallerinde iyileşme yaratacağı sonucunu doğurmaktadır.

3.5. Afet Deneyimi, Eğitimi ve Sosyal Eğitim

Bu başlık adı altında yaşlılara daha önce bir afet yaşayıp yaşamadıkları, Covid-19 pandemisi gibi bir süreci tahmin edip etmedikleri ve afet eğitimi alıp almadıkları sorulmuştur. A12 isimli katılımcı çocuk yaşta iken bir sel afeti yaşadığını, A8 ve A2 isimli katılımcılar ise deprem afeti deneyimlediklerini ifade etmişlerdir:

“...İstanbul’da deprem yaşadım ama evimiz yıkılmadı çok etkilenmedik. Salgın geçirmedim ama ilk defa geçiriyorum...”(A8, 67, 1 aydır kalıyor.)

“...Evet, 1999 depreminde İstanbul’daydık. Ben gecekonduda oturuyordum ona rağmen evim yıkılmadı. Bize bir şey olmadı. Gecenin bir yarısıydı çok sallamıştı. Orda çok insan öldü gördük. Çok bina yıkıldı. Salgın hiç yaşamadım ama...” (A2, 65, 1 yıldır kalıyor)

“...Büyük bir sel felaketi yaşamıştım. 1967 yılında Merzifon’da olmuştum. Ben çocuktum. Ağaç dalına çıkarak kurtulmuştuk. At arabalarının sel sularında sürüklendiğini hala hatırlarım. Büyük felaketti. Köylerden inekleri koyunları önüne katıp getirmişti önüne çıkan hiçbir şey kalmamıştı yerde hatta iki değirmen vardı onları da harap etmişti. Çok korktuğumu hatırlıyorum. Hatta şunu da hatırlarım bu bölgede şöyle bir inanç vardır. Yağmur çok yağınca ağaçlara bıçak saplanır kesilsin diye o günde insanların ağaçlara bıçaklar sapladığını hatırlıyorum...” (A12, 67, 8 yıldır kalıyor)

Araştırmaya katılan katılımcıların hiçbirinin afet eğitimi almadığı ve Covid-19 pandemisinde yaşanan süreç hakkında bir öngöründe bulunmadıklarını ifade ettikleri görülmüştür. Bu durum yaşlı bireylerin afetler karşısında tamamıyla savunmasız halde oldukları sonucunu çıkarmaktadır. Üstelik bu yaşlı bireylerin bir sosyal hizmet kuruluşunda ortalama 5 yıl kadar kaldıkları da göz önünde bulundurulursa durumun ciddiyeti ortaya çıkacaktır. Bu kapsamda sosyal hizmet disiplinin içinde yer alan sosyal eğitim ve bilinçlendirme hizmetinin eksik olduğu ve ivedilikle gerek toplumsal bazda yaşlılara yönelik gerekse kurumsal baz da hem yaşlı hem de hizmet sunuculara yönelik eğitimler planlaması gerektiği sonucunu ortaya çıkarmaktadır.

3.6. Covid-19 Öncesi ve Sonrası Sosyal Hayat

Bu başlık altında katılımcılara Covid-19 pandemisi öncesi huzurevi yaşamını nasıl tanımladıkları ile sonrasında sosyal hayatlarının nasıl etkilendiği sorusu sorulmuştur. Burada özellikle yaşlı kadın bireylerden yakınları ile iletişimi olmayan ve kronik hastalıkları olup bağımlı yaşlıların hayatını etkilemediği ifadelerine rastlanılmıştır:

A4 isimli katılımcı Covid-19 pandemisi öncesi;

“...Gayet iyi bir hayatım vardı. İzne gidebiliyordum, dışarı çıkabiliyordum, ziyaretçilerim geliyordu boş kalmıyordum. Zaman hızlı geçiyordu...” (A4, 68, 1,5 yıldır kalıyor.)

Sonrasını;

“...Salgın hastalık sosyal yaşantımızı kısıtladı iyice, dışarıda şöyle bir dolaşıp gelirdim. Kendi köyüme giderdim orada yakınlarımı görürdüm. Bunların tamamı bitti...”(A4, 68, 1,5 yıldır kalıyor.)

A5 isimli katılımcı:

“...Kızım ben 8 senede buradan 8 defa çıkmamışım. Salgından öncesinde de böyleydim...” (A5, 75, 8 yıldır kalıyor.)

A9 isimli katılımcı öncesi:

“...virüs öncesinde huzurevindeki yaşamımızdan çok memnunduk. Uğraşlarımız vardı, atölyelerimiz faaliyettedir; burada hoş vakit geçiriyorduk. Hocamızın nezaretinde bir şeyler yapabiliyorduk. Resimler, tablolar vs. Onun dışında idare bizi sık sık pikniklere götürürdü, yakın veya uzak çevreye geziler olurdu. Ziyaretçilerimiz gelirdi. Ziyaretçilerimiz gelince biz sanki kendi çocuklarımızı, dostlarımızı, arkadaşlarımızı görüyorduk. Çarşıya çıkardık, rahatça gezer, kendi alışverişimizi yapar gelirdik. Günler böyle geçerdi...” (A9, 67, 8 yıldır kalıyor.)

Sonrası:

“...Salgın hastalık benim hayatımı olumsuz etkiledi. Sıralamaya koyacak olursak en başta benim canım ciğerim beni hayata bağlayan atölyenin kapanması ve faaliyet gösterilmemesi, gezilerimizin iptal edilmesi, Kurum içinde yapılan sosyal etkinliklerin yok denecek kadar aza indirilmesi, çarşıya çıkamamamız ve dışarıda olan arkadaşlarımız ile görüşemememiz; onlarla görüşüp sohbet ediyorduk hoş zaman geçiriyorduk bu bizi hayata biraz daha bağlıyordu. Takriben 8-9 aydır içerideyiz içeride ne denli bir hayat olabilirdi yani bir nevi açık cezaevi diye söylüyorum ben. Anca dolaşırsan bahçede dolaşırsın onu da yapmazsan bir köşede kös kös oturursun...” (A9, 67, 8 yıldır kalıyor.)

A2 isimli katılımcı:

“...Ben özgürdüm. Diyalize gittiğim ve riskli olduğum için tam sekiz aydır. Tek başıma odamda kalıyorum. Önceden kendimi iyi hissedersen çarşıya da giderdim. İhtiyaçlarımı kendim alırdım. Şimdi öyle değil. Cezaevinde gibiyim...” (A2, 65, 1 yıldır kalıyor.)

A8 isimli katılımcı:

“Ben de biliyorsun kızım bir aydır burada kalıyorum öncesini bilmiyorum ama dışarıda salgında ben çok zorlandım. Burada dünya varmış dedim. Onu anlatabilirim. Dışarıda yaşlı olup kimsesiz olmak zaten zordur ama salgın daha zordu.” (A8, 67, 1 aydır kalıyor.)

A1 isimli katılımcı:

“...Ben evimden yuvamdan oldum kızım. Tamam Allah buraları da var etsin yokluğunu göstermesin ama bu virüs olmasaydı benim işim yoktu burada. Salgın olunca herkes çekindi bana gelmeye bayramda bir tek kimse kapımı çalmadı. Nasılsın demedi. O çok zoruma gitti. Sahipsiz kimsesiz kaldım...” (A1, 81, 2 haftadır kalıyor.)

A7 isimli katılımcı öncesi:

“...Kızım ben hep odamdayım. Yemek vaktinde aşağı yemeğe indiriyorlar. Salonda biraz oturursam oturuyorum. Arada belki akrabalar konu komşular ziyarete gelirdi. Öyle öyle zaman geçirdi...” (A7, 77, 1,5 yıldır kalıyor.)

Sonrası:

“...Beni etkilemedi kızım. Millet dışarı filan çıkamıyor izne gidemiyor filan ama ben zaten salgından önce de böyle yaşıyordum. Buradaki oğlanın karısı beni istemediği için eve gidemiyordum. Diğerleri de zaten uzak. Şu an tek farkı maske takıyoruz önceden takmazdık...” (A7, 77, 1,5 yıldır kalıyor.)

Katılımcıların Covid-19 pandemisinden etkilenme durumlarının bireylerin huzurevini tercih etme nedenleri, yakınları ile iletişim, sosyal hayata katılım, kuruluş içi aktivitelere katılım ile bağlantılı olduğu değerlendirilmesi yapılabilir. Salgın sürecinden evvel sosyal hayata katılan; çarşıya izne gidebilen yaşlıların daha çok etkilendiği görülürken, dışarı çıkamayan, ziyaretçisi olmayan yaşlı bireylerin bu süreçten diğerleri kadar etkilenmedikleri görülmüştür. Ayrıca tedbir kapsamında diyaliz hastası olması hasebiyle izolasyon sürecinde olan yaşlının özgürlüğün yitimi olarak adlandırması yaşlının etkilenme düzeyini çok açık ifade eden cümlelerdendir. Bu bağlamda

her bir yaşlının salgın sürecinden etkilenme durumlarının kendi psiko sosyal koşullarından bağımsız olmadığı sonucuna varılabilir.

3.7. Covid-19 Pandemisi ve Sosyal Hizmet

Katılımcılara bu başlık altında Covid-19 pandemisi kapsamında alınan kurumsal tedbirler ile yapılan sosyal hizmet çalışmaları sorulmuştur. Yaşlıların tamamının aşağıda görüşme notlarından izlenildiği gibi yapılan çalışmaların büyük kısmından haberdar oldukları anlaşılmıştır:

“...Kuruluş kendi çapında tedbirler aldı. Birincisi dışarı ile ilişkimizi kesti. Dışarıdan kimse gelmiyor, görüşülmüyor ziyaretçi gelse bile uzak mesafelerden birbirleri ile temas etmeyecek şekilde görüşülebiliyor. Hijyen konusunda daha duyarlılar. Hijyen amaçlı kolonyalar, dezenfektanlar dağıttılar. Sürekli kullanın diye uyardılar. Hastalığa karşı sürekli bizi telkin ettiler. Bireysel tedbirler konusunda bize sürekli bilgi verdiler. Çalışanlar çalışma düzenini değiştirdiler. Onun haricinde ellerinden gelen her şeyi yaptılar. Personel maske taktı bizde takıyoruz...” (A9, 67, 8 yıldır kalıyor.)

“...14 gün adamlar (personel) burada kalıyor. Test yapıyorlar virüs olmayanı alıyorlar. Seni garantiye alıyorlar. Her şeye dikkat ediyorlar. Maske takılıyor, temizliğe azami dikkat ediyorlar. Ziyaretçi alınmıyor...” (A6, 75, 3,5 yıldır kalıyor.)

“...Personel yatılı kalıyor burada. Kimse dışarı gidemiyor. Benim gibi diyaliz hastaları sürekli izolasyonda. Maskesiz gezilmiyor. Mesafeye dikkat ediliyor...” (A2, 65, 1 yıldır kalıyor.)

“...Temizliğe çok dikkat edildi. Bize hastalık hakkında bilgi verildi ve nasıl kendimizi koruyacağımızı anlattılar. Maske kullanılmaya başlandı...” (A4, 67, 1,5 yıldır kalıyor.)

“...Ben gelmeden kardeşime demişler test yapılacak. Bana test yapıldı. Gelir gelmez de beni muayene etti hemşireler tek kişilik odaya aldılar. Dediler ki 14 gün burada kalman lazım. Sonra seni kendi odana alacağız. Burası karantina odasıymış. Bakıcılar hep maske takıyor birde. Kimseyi benim odama almıyorlar. Ben bu kadarını biliyorum...” (A1, 81, 2 haftadır kalıyor.)

Yaşlı katılımcıların sosyal hizmet kuruluşlarında alınan maske, mesafe, izin ve ziyaret kısıtlaması, sabit vardiya sistemi gibi tedbirlerden haberdar oldukları bunu kurum bakımında olmanın gerekliliği olarak değerlendirdikleri görülmüştür. Yaşlıların alınan sağlanan hizmetlere dair farkındalıklarının güçlü olması sağlanan hizmetin temel amacının yaşlı bireyin afet karşısındaki konumunu güçlendirmek olduğunu anlama noktasında oldukça önemlidir. A9 katılımcı yaşlı bireylere Covid-19 salgınından korunma ile kurumsal tedbirlere dair kendilerine eğitimler verildiğini ifade etmektedir. Burada sosyal hizmet çalışma disiplinin eğitim modeli üzerinden yaşlı bireylerin var olan tehdide ve kurallara dair bilinçlenme çalışmalarının

yürütüldüğü yorumu yapılabilir. Yapılan eğitimlerin yararlı olduğu ve mülakata alınan tüm yaşlıların salgın ve tedbir konu başlıkları hakkında belirli düzeyde farkındalık sahibi olduğu sonucuna varılabilir. Bunun ise baş etme stratejisi geliştirmede önemli bir rol üstlendiği göz ardı edilmemelidir.

3.8. Covid-19 Kapsamında Sağlanan Sosyal Hizmete Bakış ve Psiko-Sosyal Destek

Katılımcıların tamamı alınan tedbirlerin ve sağlanan hizmetin çok iyi olduğunu, kendilerini koruyan bir devletin varlığını bildiklerini, tedbirlerin varlığı ile şu an hayatta olduklarını, saygı ve ihtiram gördüklerini ve psiko-sosyal anlamda en çok desteği kurumdan aldıklarını aşağıdaki görüşme notlarında izlenildiği gibi şu sözlerle ifade edilmiştir.

“...Evet tabi ki de memnunum ben kuru yerde soğuk dükkânda kalıyordum. Ne yemek vardı ne içmek. Üzerime kapı açan yoktu. Burada insanlar etrafımda dönüp bana hizmet ediyor. Nasıl memnun olmam...”
(A8, 67, 1 aydır kalıyor.)

“...Valla doğru olanı yaptı o yüzden de hiç pozitif olan biri çıkmadı ki çıksa burada sağ insan kalmaz çoğumuzun ciddi sağlık sorunları var. Mesela ben KOAH hastasıyım beni çok etkiler. Ama şu da var iki bayramdır kimseyi göremedim. Kışta geliyor. Ziyaretçilerin kabul edilmesi için bir yol bulunsun. Mesela bence bahçeye prefabrik bir yapı inşa edilsin araya naylon perde çekilsin en fazla 10 dakika da olsa yakınlarımız gelsin. Başında da sizlerden biri beklesin. Tedbirli bir şekilde görelim...” (A12, 67, 8 yıldır kalıyor)

“...Evet, yeterli buluyorum ve memnunum. Dışarıda yaşayan bir yaşlı olsaydım kesinlikle bu kadar dikkat edemezdim kendime. Burada bize gösterilen ihtiramdan inanılmaz memnunum...” (A4, 67, 1,5 yıldır kalıyor.)

“...Allah devleti var etsin o olmasa kim bana sahip çıkar alırdı. Tek başıma ölürdüm de belki cenazemi bulurlardı...” (A1, 81, 2 haftadır kalıyor.)

Katılımcılardan A1 Covid-19 pandemisi nedeniyle kuruluş bakım talebinin mecburiyetten oluştuğunu ve sağlanan bu sosyal hizmetin olmaması halinde hayatını kaybetmiş olabileceğini, A4 isimli katılımcı da huzurevinde kalmamış olan bir yaşlı olması halinde şu an ölmüş olabileceğinden bahsederken A8 isimli katılımcı ise sokaktan kurtulduğunu anlatmaktadır. A12 isimli katılımcı farklı olarak gelen kış ayı nedeniyle ziyaretlere bir çözüm bulunmasını talep etmektedir. Bu kapsamda temel gayesi yaşlı bireyin yaşam hakkını savunmak ve iyilik hallerini arttırmak amacıyla alınan sosyal hizmet tedbirlerinin amacına ulaştığı söylenebilir. Her ne kadar içinde bulunulan izolasyon süreci sosyal destek mekanizmalarını geri itse ve bireyler aynı zamanda sosyal izolasyona maruz kalsalar da temel amaca hizmet edildiği yorumu rahatlıkla yapılabilir.

3.9. Covid-19 Süreci ve Sosyal Hizmet Tedbirlerinin (sabit vardiya süreci-ziyaretçi-izin tedbirleri) Yaşlılarda Yarattığı Duygu Durumu

Katılımcıların Covid-19 pandemisi sürecinde huzurevinde karantinada olma, ziyaretçi ve izin yasaklarının yaşattığı duygu-durumlarda yalnızlık, hasret, sosyal hayatı özleme gibi vurgular şu sözlerle dile getirilmiştir:

“...Bugün üç ayrı telefon aldım. Amasya’da üç yakın ahabımı Koronavirüs’ten kaynaklı kaybetmişim. Onların en azından cenazesinde bulunup bir toprak olsa da atmayı arzu ederdim. İster istemez insan üzüldüyor. Yalnızlık duygusu. Bu duygu hep vardı ama Koronavirüs bunu iyice sıkı. Pekiştirdi. Gariplik kötü bir duygu bu süreçte onu şiddetle hissettim. Burada olan insanlar için basit bir hâl hatırlatılması dahi çok mühim bir şey bizler için. Bu karantina süreci bizi bundan mahrum etti ve yalnızlaştırdı iyice...” (A4, 67, 1,5 yıldır kalıyor.)

“...Kendimi yalnız hissettim dışarı ile tamamen bağım kopunca birde annem öldü bu süreçte cenazesine gidemedim. Aslında müdür bey izin verelim bir ay git dedi ben gidip nerde kalacağım diye düşündüğümde gitmedim. Son görevimi yapmak isterdim nasip olmadı o yüzden üzüldüm biraz. Bir iki kere kurumdan kaçmayı düşündüm bizim Ahmet (güvenlik personeli) dedim aracı arkaya getir gece duvardan atlayayım gidip bir yerde semaver çayı içelim beni de dolaştır kimse fark etmeden gelelim. Dedi abi öyle şey mi olur. Sıkıldık yani kurumdan değil içeride kalmaktan. Ben 30 yıllık denizciyim kapalı ortamları sevmiyorum ama bu olması gereken bizim için bu insanlar bu yapıyor deyip sabrediyoruz...” (A13, 67, 6 yıldır kalıyor.)

A4 ve A13 isimli katılımcılar yakınlarının cenaze törenlerine katılamamış olmayı bu sürecin en ağır olayı tanımlamaktadırlar. Sürecin kendi yalnızlıklarını arttırdığını, kapalı ortamda sıkıldıklarını ifade etmişlerdir.

A9, A12 ve A2 kod adlı katılımcılar ise halihazırda var olan süreci benzer şekilde açıklamaktadırlar:

“...Zaten bir yalnızlık duygusu vardı ama bütün bu kısıtlamalar gelince tedbirler artınca kendimi daha da yalnız hissettim. Bu bir depresyona dönüşecek gibi duruyordu önüne geçmek için hekim yardımı aldım. En zor şey çarşıya çıkamamak oldu benim için. Evet ihtiyaçlarımız alınıyor belirli günlerinde ama kendin çıkıp kendin seçip kendin istediğin gibi gönlünce almak başka siparişinin bir benzerinin gelmesi başka bir şey. Yine mesela bizim burada yemek konusunda bir sıkıntımız yok ama canımızın çektiğini yemeyi de dışarıda yemeyi de özledik. Birde ziyaretçi yasağı bana zor gelmişti. Aile bireylerim ile zaten telefonda görüşüyorum onları bu durum etkilemedi ama Amasya hastanesinden bir ahabım gelmişti. Beni görmeye gelmiş, güvenlik personeli ziyaretçi yasağı var alamayız demiş. O kişide dönüp gitmiş ona üzülmüştüm. Halbuki uzaktan da olsa görebilirdim...” (A9, 67, 8 yıldır kalıyor)

“...Valla ölmüşüz de ağlayanımız yok gibi hissediyorum...” (A12, 67, 8 yıldır kalıyor.)

“...Ben çok bunaldım. Sekiz aydır ya odamın duvarını ya hastanedeki diyaliz odasının duvarından başka bir yer görmedim. Kalabalık ile yemek yemeyi, dışarıda gezebilmeyi özledim. Sıkıldım bıktım usandım. Bir bitse de biz de kurtulsak...” (A2, 65, 1 yıldır kalıyor.)

Yaşlıların süreci yalnız kalma, sıkılma ve bunalma ifadeleri ile vurguladıkları her ne kadar alınan tedbirler ve uygulanan hizmetlerden memnun olduklarını belirtse de sosyal hayata dair ciddi bir özlem besledikleri anlaşılmaktadır.

A5 isimli katılımcı okuryazar olmayan, yakınları ile iletişimi olmayan ve sosyal hayat ile bağlantısı olmayan bir yaşlı olarak son 8 aylık huzurevinde kalma sürecinin kendisini etkilemediğini belirtmektedir.

“...Benim 8 senede ziyaretçim bir oldu ya da olmadı. Dışarı zaten çıkamam yol bilemem yön bilemem. Bana tesiri olmadı kızım...” (A5, 75, 78 yıldır kalıyor.)

Salgın döneminde sosyal hizmet kuruluşlarında yaşlı bireyleri korumak ve afete karşı konumu güçlendirmek amacıyla alınan tedbirlerin ve sağlanan hizmetlerin yaşlıları hayati risk ve bakım konusunda memnun ederken ruhsal anlamda yalnızlaştırdığı, sıkılmasına ve bunalmasına (dolaylı olarak) neden olduğu alınan ifadelerden anlaşılmaktadır. Yukarıda da belirtildiği gibi sosyal izolasyon sürecinin kendiliğinden geliştiği bunun da ruhsal iyilik hallerini olumsuz etkilediği görülmektedir. Yaşlılık döneminin en önemli sorununun çevreyle, başkalarıyla ve toplumla olan ilişkinin kaybolması olduğu bilinmektedir. Bu kayıp soyut olarak (sosyal statünün kaybedilmesi) yaşlı tarafından tanımlanabileceği gibi somut olarak ta (eş kaybı, çocuk kaybı) tanımlanabilir. Covid-19 pandemisi sürecinde yaşlı bireylerin hem soyut hem de somut yeni kayıplar yaşadıkları yorumu yapılabilir. Sosyal hayatta yeni kurdukları bağların yok olması soyut sayılırken dışarıda olan arkadaşlarının vefatı somut olarak tanımlanabilir. Bu anlamda yaşlı bireylerin kayıplarının katlandığı ve artan düzeyde ruhsal iyilik hallerini etkilediği yorumu yapılabilir.

3.10. Covid-19 Afeti ve Yalnızlık

Bu başlık altında yaşlı bireylere Covid-19 sürecinde yaşlı bireylerin kendilerini yalnız hissedip hissetmedikleri sorusu sorulmuştur. Bu sorunun cevabı muhatapların durumuna göre farklı cevaplar alınmıştır:

“...Evet, bence yaşadı. Ailenize ve arkadaşlarınıza yönelik hasret ve özleminiz var. Bu izolasyon sürecinde bu kısıtlamalar bunu arttırdı...” (A4, 67, 1,5 yıldır kalıyor.)

“...Hissettik ister istemez bir gurbetlik hissi oluyor insanda burada...” (A10, 83, 1,5 yıldır kalıyor.)

A4 ile A10 isimli katılımcılar izin kısıtlamaları nedeniyle aile bireyleri ile arkadaşlarına yönelik bir özlem taşıdıklarını ve kendilerini gurbette hissettiklerini ifade etmişlerdir.

“...Beni yalnız hissettirmedi. Çünkü personel bize karşı çok çok iyi ve ilgili hep ‘... amca ...amca’ diye peşimizde geziyorlar. Bizi seviyorlar. Ben hep şunu diyorum biz yalnız değiliz yarının çocukları bizim annemiz babamız oldular. Ve çocuklarımızdan daha iyi bakıyorlar bizi. Mesela ben ayrı bir evde yaşıyor olsam benim çocuğum beni akşamdan akşama görür hizmet eder belki ama buradaki çocuklar 7-24 bize hizmet ediyor. Çok üzerimize titriyorlar. Her yönden bu temizlik yönünden konuşma yönünden (iletişim) edep ve adap yönünden olsun. Ben mutluyum o konuda ve yalnız da hissetmedim Allah hepsinden razı olsun. Benim evlatlarım çocuklarım oldular...”(A12, 67, 8 yıldır kalıyor.)

A12 isimli katılımcı kendini yalnız hissetmediğini bu durumu kurum çalışanlarının öz verili çalışmasına bağlı olduğu, onları kendi anne babaları gibi kendilerine hizmet ettiklerini bu yakın ilgiyi çocuklarından dahi görmediklerini ifade etmiştir.

“...Bilmiyorum ama e geleni gideni olan evine barkına gidebilen için zor oldu tabi. Bizim öyle durumumuz yok o yüzden bizde fark etmedi. Eskisi neyse yenisi de o oldu...” (A7, 77, 1,5 yıldır kalıyor.)

A7 isimli katılımcı da kendini yalnız hissetmediğini zira kuruluştaki kaldığı süre içinde hiç ayrılmadığını bu sürecin dolayısı ile ona etki etmediğini aktarmıştır.

Yalnızlık yaşlılık döneminde yaşanan kayıpların olağan sonucu olarak karşımıza çıkmaktadır. Burada katılımcıların formal bakımı kabullenme durumları ve yakınları ile iletişim konusu ve yalnızlık duygusu arasında anlamlı bir bağ olduğu gözlemlenmiştir. Sosyal hayattaki kayıplarını kabullenmiş ya da bu kayıpların alternatifini üretememiş ve formal bakım sistemini yeni evi, yuvası olarak tanımlamış bireyler Covid-19 pandemisi sürecinin pekiştirdiği yalnızlık duygusunu hissetmezken diğer bireylerde tam tersi olarak duygunun yoğun yaşandığı gözlemlenmiştir. Burada yalnızlık duygusunun azaltılması amacıyla mesleki görüşme süreci ile psikolojik destek sağlanması, grup çalışmaları ile ‘yalnızlık’ temasının işlenmesi konunun rehabilite edilmesi açısından önemli bir yarar getireceği ayrıca kurum içi sosyal etkinliklerin yapılmasının yaşlıları bu duygudan uzaklaştırabileceği ön görülebilir.

3.11. Covid-19 Afeti ve Kaygı

Bu başlık altında yaşlı bireylere Covid-19 pandemisi sürecinde kendilerine dair endişe taşıyıp taşımadıkları taşıdırsa en çok hangi konularda endişe duydukları sorusu yöneltilmiştir. Yaşlı bireylerin tamamı sağlık açısından endişelendiklerini Koronavirüs hastalığının kuruluşa bulaşması halinde kötü sonuçların olacağını düşündüklerini şu sözlerle aktarmışlardır:

“...Sağlık konusunda en çok endişe duydum. Ulusal basından haberleri takip ettikçe acaba bizim kuruma da bulaşacak mı acaba iz de hasta olacak mı endişesi duydum Buraya bulaşırsa şayet burada bir yaprak dökümü olacağını ve daha fazla can alacağını düşünüp kaygı duydum...” (A9, 67, 8 yıldır kalıyor.)

“...Valla bu virüsle ölmek istemiyor insan. İster istemez kaygılanıyorum ya bulaşırsa diye. Vademiz yettiyse gidelim ölüm bize hak artık ama virüsten ölmek kötüdür. Görüyoruz televizyonda...” (A6, 75, 3,5 yıldır kalıyor)

“...Korkuyorum kızım ya bize bulaşırsa diye. Haberleri izliyorum her gün gencine yaşlısına bakmıyor bu hastalık ama tabi yaşlılar daha çok gidiyor. Burada herkes ölür diye korkuyorum...” (A7, 77, 1,5 yıldır kalıyor.)

Yaşlıların kaygı düzeylerinin pandemi sürecinde arttığı; kendilerine ve kuruluştaki kalan diğer bireylere yönelik ölüm korkularının arttığı, yaşlıların basını takip ettikleri ifadelerden anlaşılmaktadır. Covid-19 pandemisi ile kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu görülmektedir. Bu duygunun salgının mortalite değerleri göz önüne alındığında her yaşlı birey için kaygının belirli bir seviye de normal olduğu ancak burada yaşlıların ruhsal iyilik hallerini olumsuz etkilediğinin gözlemlenmesi ile danışmanlık gereken boyutta olduğu değerlendirilmesi yapılmıştır. Sosyal hizmet mesleğinin yine psiko-sosyal destek hizmeti ile yaşlıların tıpkı yalnızlıkta olduğu gibi bu duygunun rehabilitasyonu edilmesini sağlamak amacıyla mesleki çalışmanın başlatılmasının gerektiği yorumu yapılabilir.

3.12. Covid-19 Pandemisi Sürecinde Huzurevinde Kalan Yaşlı Bireyler ile Sosyal Hayatta Kalan Yaşlılar Arasındaki Fark

Katılımcıların kendilerinin daha şanslı olduklarını, sosyal hayatta kendilerini muhafaza edemeyeceklerini ancak onların özgür olduklarını ve sosyal yaşamlarına devam ettiklerini şu sözlerle ifade etmişlerdir.

“...Burası ile dışarı çok farklı kızım. Benim gibi okuryazarlığı olmayan kimi kimsesi olmayan için dışarı çok zor. Ekmek getirecek kimsen yok. Yanına gelen kimse yok. Derdini dinleyen kimsen yok. Burada öyle değil her şey vakitli saatli. Yemekte öyle ilaçta öyle uyku da öyle. Güzel bakıyorlar...” (A1, 81, 2 haftadır kalıyor.)

A1 isimli katılımcının sosyal hizmetin sağladığı bakım ve barınma hizmetinden memnun olduğu, sosyal hayatta yaşanan ‘kimsesiz’ olma ‘ihtiyaçlarını karşılayamama’ durumunun burada yaşanmadığı bu anlamda kurumsal bakımda amacına uygun sosyal hizmet yürütüldüğü yorumu yapılabilir.

“...Şimdi kızım bu virüs nisan ayından beri var. Ben ekim ayını 30’una kadar dışarıda geçirdim salgını son bir aydır buradayım. Burası ile dışarısının dağlar kadar farkı var. Ben dükkânda yalnızdım kimsesizdim tek kalıyordum. Kimim kimsem yoktu. Çok zor oldu. Mesela hiç dışarı çıkamadım. Televizyon filan da yok kardeşim geldi dedi dışarıda hastalık var sana da yasak var çıkmazsın. Hep takıldığım bir kahve vardı orası filan da kapandı ya da millet az gelmeye başladı. Dışarı tabi burası gibi değil millet sigara içiyor maske takmıyor elini yıkamıyor. Kardeşim olmasaydı ben orda ölürdüm kimsenin de haberi olmazdı. Ben ne yapacağımı bilemezdim. Dışarı zaten yasak. Telefon filan da benim çok anladığım işler değil. Şimdi evinde olan belki benim kadar kötü

geçirmiyordur ama ben dışarıda baya kötü olduğunu gördüm. Burası o yüzden cennet bana...” (A8, İstanbul, 67, 1 aydır kalıyor.)

A8 isimli yaşlının 8 aylık süreçte sosyal hayatta sosyal destekten mahrum bir yaşlı olarak kendini korumakta zorlandığı, kamusal hizmetlerden faydalanamadığı, yalnızlık düzeyinin arttığı, durumunun kötüleştiği bu nedenle kurumsal bakımın oluşan hayatı riski ortadan kaldırdığı görülmüştür. Bu anlamda sosyal hizmetin barınma ve bakım tedbirinin oldukça önemli bir rol yüklediği yorumu yapılabilir.

“...Şöyle bir fark oldu. Burada ölümün bir adım öncesindesin ve sağlık durumu çok kötü olanlar var ve onlar ile ortak alanlarda karşılaşıyoruz. Ve onları gördükçe bende onlar gibi olacağım ya da ben de öleceğim diye düşünüp moraliniz bozuluyor. Salgından önce biraz da olsa bu ortamdan dışarı çıkınca uzaklaşıyorduk. Kendi çevremizi, bizimle aynı durumdakiler ile takılınca bu duyguları biraz da olsa unutuyorduk. Son 8-9 aydır bu duygulardan hiç uzaklaşamadık üstelik sevdiğimiz arkadaşlarımız hayatını kaybetti. Bunlar çok acı şeyler. Dışarıdaki yaşlılar bizim kadar bu konuları düşünmemiştir. O yüzden bu anlamda daha şanslılar ama virüsten korunma, sağlık tedbirleri konusunda da kesinlikle biz daha şanslıyız. Ben dışarıda olsam şimdiye kesinlikle ölmüştüm...” (A4, 67, 1,5 yıldır kalıyor.)

A4 isimli katılımcı huzurevi yaşlısı olup yaşlı bakım ve rehabilitasyon bölümünde kalan ve biyo-psiko-sosyal olarak daha çok ihtiyaç sahibi bireylerin onun ruh sağlığını olumsuz etkilediğini anlatmaktadır. Bu durumu sosyal hayatta kurduğu ilişkiler ve geçirdiği zaman ile manipüle edebildiği ancak sürecin bunun önüne geçtiğini anlatmaktadır. Bu durumda yaşlının hayati risk anlamında dışarıda ki yaşlılara nazaran daha güvenli iken ruhsal iyilik hali bakımından daha dezavantajlı olduğu söylenebilir.

“...Benim Hanım mart ayında hastanede vefat edince bende izin alıp gittim defin işlerini hallettim. O dönem de izinliler gelemiyordu o yüzden temmuz ayının ortasına kadar kural değişinceye kadar evimde tek başıma kaldım. Tam üç ay sekiz gün kaldım O sürede İhtiyaçlarımı karşılamada zorlandım. Tamam isteyince polis zabıta getiriyordu ama kuru ev insan sıkılıyor. Birde dışarı bura gibi değil kimse maske takınmıyor sakınmıyor rahatça geziyor. İnsan kendini güvende hissetmiyor. Burada daha rahatım güvendedeyim o yüzden...” (A6, 75, 3,5 yıldır kalıyor.)

A6 isimli katılımcı sosyal hayatta salgın hastalık sürecinde geçirdiği 3 aylık zaman diliminde zorluklar yaşadığını ve daha az güvende olduğunu hissettiğini aktarmaktadır. Burada kurumsal bakımın yaşlılar açısından güvence, garanti anlamına geldiği bakım ve gözetimi layıkıyla yerini getirdiği yorumu yapılabilir ki bu amacı insan olarak sosyal hizmet çalışma disiplinin buna ulaştığı çıkarımını doğurabilir.

4. SONUÇ VE ÖNERİLER

Aralık-2019 tarihinde ilk defa Çin’de görülüp kısa sürede tüm dünyaya yayılan ve küresel salgın olarak bir yıldır tüm dünyayı kuşatan Covid-19 virüsü her birimiz için ‘yeni normal’leri zaruri kılarken ve ölümü bir sayısal değer olarak hayatımızın bir parçası haline getirmiştir.

Salgınlar tarihi incelendiğinde benzeri görülmemiş bir afet ile son bir yıldır tüm gayreti ile baş etmeye çalışan toplumlar ve ülkeler şu günlerde aşı çalışmalarının sonlanması ile kısmi bir başarı elde etmiştir. Geçen bu bir yıllık süre zarfında kadim tarihin daha önce hiç şahit olmadığı ender bir zaman dilimi yaşanmıştır. Geçtiğimiz bir yıl sürecinde dünyada yaklaşık 100 milyon insan Covid-19 virüsü kaparken bunların yaklaşık 1,5 milyonu hayatını kaybetmiştir. Hayatını kaybeden bireyler arasında ölüm oranı en yüksek kesim ise yaşlı bireyler olmuştur. Kuşkusuz bu bir sürpriz olmamış, DSÖ’nün ilk andan itibaren mortalite değerleri üzerinden yaptığı değerlendirme bu hastalığın en çok yaşlı kesimi etkilediği şeklinde olmuştur. Yaşlı bireylerin afetlerde dezavantajlı konumda oldukları ve dezavantajlı gruplar içinde değerlendirildikleri bu alanda çalışan herkes için bilinen bir durumdur. Literatürde geniş yer bulan ve bizim de tezin giriş bölümünde irdelediğimiz yaşlıların dezavantajlı olma gerçeklikleri ile afetlerde zarar görabilirlikleri bu konu bağlamında açıklanmaya çalışılmıştır. Yaşlı bireyler gerek afet öncesi gerek sırası gerekse sonrasında biyo-psiko-sosyal, fiziksel-zihinsel-bilişsel özellikler, sağlık sorunları ve ekonomik durumlar sebebiyle özel gereksinim ihtiyacı duyan bireylerdir (İnce, 2020b; Cornell vd., 2012). Bu bireylerin gereksinimleri her birinin özelinde değerlendirme zarurietini kılarken bu değerlendirmenin kim tarafından yapılacağı sorusu da gündeme gelmektedir. Sosyal çalışma disiplini tam burada ihtiyacı karşılamak üzere varlığını koruyan bir meslek disiplini. Afet ve sosyal hizmet başlığı altında iki kavram arasındaki ilişki incelenmiş olup bu meslek disiplinin dezavantajlı bireylerin sosyal iyilik hallerini arttırmak gibi temel bir misyon yürüttükleri ifadelerine yer verilmiştir. Şu hâlde yaşlılığın getirdiği birtakım değişimler ile afetlerde dezavantajlı konuma düşen bireylerin afetler karşısındaki konumun sosyal hizmet açısından önemi büyüktür. Zira hizmet alan kitlenizi (müracaatçı) tüm özellikleri ile tanımak etkin ve sağlıklı bir mesleki çalışmanın ön şartıdır. Sosyal hizmet meslek disiplini yaşlı bireylerin sahip oldukları birtakım özellikler nedeniyle dezavantajlı konumda oldukları ön kabulü ile bu müracaatçı kesiminin sosyal iyilik hallerini arttırmak için çeşitli çalışmalar yürütür. Bu çalışmalar eğitim, danışmanlık ve rehberlik, psiko-sosyal destek, barınma ve bakım hizmetleri gibi pek çok müdahale sistemini içeren bir bütünden oluşmaktadır. Bu çalışmanın ayırıcı noktası yaşlı bireylerin afetler karşısında ki konumunun sosyal hizmet açısından değerlendirilmesi yapılırken bunun Covid-19 salgını ve Suluova Hacı Muammer KOCA HYBRM’de kalan yaşlı bireyler özelinde

değerlendirilerek aktarılmış olmasıdır. Bu bağlamda afet, yaşlılık, sosyal hizmet kavramları kendi içinde değerlendirilmiş birbirleri ile ilişkileri anlamlandırılmaya çalışılmıştır. Ardından hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formu ile HYBRM'nin huzurevi bölümünde kalan alzheimer ve demans tanısı olmayan, zaman-mekân-oryantasyonu sağlam, pandemi sürecinde kurum bakımına alınmış ya da kurum bakımında kalan yaşlı kadın erkek, katılım sağlamak isteyen tüm yaşlı bireyler ile görüşme yapılmış ve bu görüşmelerde afet, huzurevinde yaşlı birey olarak salgın yaşamak, sosyal hizmet ana temalarında sorular yöneltilerek cevaplar alınmıştır. Alınan cevaplar betimsel analiz ve sistematik analiz yöntemi ile bulgular kısmında detaylıca yorumlanmıştır. Tüm bu kavram ve kuramsal çalışmalar ile aralarında var olan anlamlı ilişki ile elde edilen veriler sonucunda bir değerlendirilme yapılacak olursa;

-Covid-19 salgını sürecinde HYBRM'de hizmet alan yaşlıların her biri sahip oldukları özellikler (yaş, sağlık sorunu, psiko-sosyal durum vs.) nedeniyle dezavantajlı konumdadırlar. Nitekim bu çalışmada vurgulandığı gibi Covid-19 sürecinde yaşlı kesimin dezavantajlı durumu başka çalışmaların da üzerinde durduğu konulardan biri olmaktadır (Altın, 2020). Dezavantajlı durum sadece doğal sürecin bir parçası olarak görünmemekte sosyal olarak inşa edilen bir etiketlenme ve damgalanmayı da barındırmaktadır (Yaşar ve Avcı, 2020).

-Covid-19 salgın sürecinden yaşlı bireylerin etkilenme düzeyleri ile huzurevine yerleşme geçmişleri arasında anlamlı bir bağ olduğu gözlemlenmiştir. Formal bakım tercih nedeni kimsesiz olma, terk edilme, can güvenliği riski gibi nedenlerden oluşan bireylerin pandemi öncesindeki hayatları ile halihazırdaki hayatları arasında bir farkın olmadığı gözlemlenmiştir.

-Covid-19 salgını kapsamında kuruluş genelinde alınan tedbirlerin yaşlıların sosyal hayatını etkilediği, toplu olarak fiziki izolasyonun aynı zamanda bireylerin bir sosyal izolasyon süreci yaşamalarına neden olduğu görülmüştür. Yaşlı bireylerin yakınları ve sosyal çevreleri ile yüz yüze olan tüm bağları kopmuş bu durum ise yapılan çalışmada onların psiko-sosyal anlamda etkilediği görülmüştür. Başka bir çalışma da (Ekici, 2020 s. 150) “sosyal izolasyon ve yalnızlık, yaşlı insanların anksiyete, depresyon, bilişsel bozukluk, kalp hastalığı ve ölüm riskini artırır”dığı tespitini yapmaktadır.

-Covid-19 pandemisi sürecinde alınan tedbirlerin yaşlıların aile bireyleri ile iletişimini etkilediği, izinlerin ve ziyaretlerin kaldırılması nedeniyle yaşlı bireylerin yakınları ile görüşemedikleri bu durumun ise yaşlılarda yoğun bir özlem ve yalnızlık duygusuna neden olduğu, ancak bunun her bir yaşlı birey için aynı oranda olmadığı, aile bireyleri tarafından terk edilmiş yaşlıların sürecin dışında kaldığı ve etkilenmediği görülmüştür.

-Covid-19 sürecinde yaşı bireylerin yalnızlaştıkları ve kendileri hakkında sağlık konusunda endişelendikleri bu kaygı ve yalnızlık hislerinin arkasında sosyal izolasyon süreci ile ölüm korkusu arasında anlamlı bir bağ olduğu değerlendirilmiştir.

-Yaşı bireylerin pandemi sürecinde kendilerini daha mutsuz hissettikleri bunun ise sosyal hayata karışamama, aile bireyleri ile görüşememe, terk edilmişlik duygusu ve ölüm korkusu ile bağlantılı olduğu görülmüştür.

-Yaşı bireylerin afet deneyimi ile afet eğitimlerinin olmadığı bunun ise onların kaygılarını arttırdığı hızlı bir biçimde sosyal eğitim planlaması yapılması gerekliliği anlaşılmıştır.

-Gerçekleştirilen çalışmada yaşı bireylerin huzurevini tercihlerinde alternatif bir modelin olmayışının olduğu, toplumsal hayatta kendi ait oldukları sosyo-kültürel çevrede yaşlanmak istedikleri ancak böyle bir hizmet olmaması nedeniyle formal bakım tercih etmek zorunda kaldıkları izlenmiştir. Bu bağlamda huzurevi özellikle Covid-19 sürecinde sosyal hizmet açısından büyük bir imkana dönüşmüştür. Çünkü yalnız yaşayan yaşı kesimin ihtiyaçları bazı resmi ve sivil toplum örgütleri tarafından karşılanırsa da sosyal hizmetlere erişimde engellerle karşılaşacağı tahmin edilmektedir (İnce, 2020; Ekici, 2020).

-Yaşı bireylerin Covid-19 pandemisi nedeniyle alınan tüm sosyal hizmet kapsamlı tedbirlerin farkında oldukları, anlamı ve değerli buldukları, devletin kendilerini bu denli bir koruma içine almasından memnuniyet duydukları görülmüştür.

-Yaşı bireylerin Covid-19 sürecinde psiko-sosyal açıdan etkilendikleri bu nedenle psiko sosyal destek ihtiyacının oluştuğu izlenmiştir.

-Huzurevinde kalan yaşı bireylerin Covid-19 pandemisi sürecinde kendilerini sosyal hayatta yaşamını devam ettiren yaşlılara nazaran daha şanslı ve güvende hissettikleri bu anlamda sağlanan hizmetlerden dolayı devlete karşı bir minnet besledikleri tespit edilmiştir.

Öneriler:

-Yaşlıların kuruluşa kabulünden evvel aileye aile sosyal hizmeti modeli çerçevesinde profesyonel müdahalede bulunulması ve talebe neden olan sorunun yerinde çözülmesi, temel amacı ailenin alt sistemleri olan birey, eş, evlilik, çocuklar ve ebeveyn sistemlerinin sağlıklı, uyumlu ve karşılıklı gelişmesine katkıda bulunması amaçlayan ve (mesleki yöntem ve tekniklere bağlı kalınarak) planlı değişim sağlayan aile sosyal hizmetinin daha etkin bir hizmet modeline dönüştürülmesi,

-Formal bakım hizmeti alternatiflerinin geliştirilmesi; ‘yerinde yaşlanma’, ‘kendi sosyo-kültürel bağları’ içinde kalarak hayatını sürdürme ve ‘başarılı yaşlanma’ ilkelerine uygun bir hizmet modelinin geliştirilmesi,

-İnformal bakım hizmetinin teşvik edilmesi, buna yönelik politika geliştirilmesi; informal bakım sağlayıcılarının ‘manevi yükler’inin (kariyerde duraksamaya ve/veya sosyal izolasyona neden olma, tükenmişlik, yalnızlık, depresyon vs.) sosyal hizmet müdahalesi (danışmanlık ve yönlendirme, psiko-sosyal destek, eğitim) ile rehabilite edilmesi,

-Profesyonel bakıcı aile sisteminin (kişinin ait olduğu toplumdan ve çevreden ayrılmadan, sosyo-kültürel aidiyetlerini terk etmeden bulunduğu yerde bakımının profesyonellerce sağlanması sistemi) oluşturulması;

-‘YADES’ ve ‘Evde Bakım, Sağlık ve Sosyal Danışmanlık Hizmeti’ gibi spesifik hizmet modellerinin tüm illerde uygulanabilir hale getirilmesi,

-Yaşlılık sorununun bir sosyal sorun olacağı öngörüsü ile sosyal soruna dönüşmeden evvel her bireye kendi ortamında müdahale etmeyi sağlayıcı kurumsallaşmış bir sosyal hizmet politikası geliştirilmesi ve her aileye bir sosyal çalışmacı görevlendirilmesi,

-Yaşlı bakım kuruluşlarında kalan yaşlı bireylerin afetler karşısında farkındalıklarının artırılması için afet eğitimlerinin planlanması,

-Covid-19 pandemisi sürecinde sosyal hizmet meslek mensuplarının görev tanımı içinde de yer alan (bireylerin pandemi kurallarına riayet edilerek) psiko-sosyal sağaltımlarının yapılması amacıyla çeşitli faaliyetlerin (özel gün kutlamaları, atölye çalışmaları vs.) gerçekleştirilmesi,

-Yalnızlık duygusunun azaltılması amacıyla mesleki görüşme süreci ile psikolojik destek sağlanması, grup çalışmaları ile ‘yalnızlık’ temasının işlenmesi konunun rehabilite edilmesi,

-Ülke nüfusunun dünya nüfusuna paralel olarak giderek yaşlandığı düşünüldüğünde; konut politikalarından, sosyal güvenlik politikalarına, bakıcı aile politikalarından toplumsal destek politikalarına, sağlık politikalarından emeklilik politikalarına kadar geniş bir perspektifte çalışmaların hızlı bir biçimde başlatılması önerilmektedir.

5. KAYNAKLAR

- Açıkgöz R, 2020. Bir Afet Türü olarak Salgınlar: Veba ve Covid-19 Örnekleri Bağlamında Sosyolojik bir Çözümleme. 189-208, içinde: Afet Sosyolojisi (eds: İslam CAN). Çizgi Yayıncılık, Konya.
- Adayış İ, 2020. Doğal Afet Eğitimi Kapsamında Arama Kurtarma Faaliyetlerine Sosyolojik Bir Bakış: Van İli Örneği. Yüksek Lisans Tezi, Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Van.
- Akoğlu G, Karaaslan T, 2020. COVID-19 ve İzolasyon Sürecinin Çocuklar Üzerindeki Olası Psikososyal Etkileri. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, (2): 99-10.
- Altın Z, 2020. Covid-19 Pandemisinde Yaşlılar. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi, 30: 49-57.
- Ardahan M, 2010. Yaşlılık ve Huzurevi. Aile Toplum ve Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi, (5):25-33.
- Artan T, Özkan AO, 2020. Afetlerde Sosyal Hizmet. Journal of ADEM, (1): 47-54.
- Aslan R, 2020. Tarihten Günümüze Epidemiler, Pandemiler ve Covid-19. Göller Bölgesi Aylık Ekonomi ve Kültür Dergisi, (85): 35-41.
- Atasü Topçuoğlu R, 2014. Hayatı Değiştirmek İçin Yola Çıkanlar-Yola Çıkınca Değişen Hayatlar: Bir Müracaatçı Grubu Olarak Göçmen Çocuklar. Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi, (25): 89-107.
- Barusch AS, 2011. Disaster, vulnerability, and older adults: Toward a social work response. Journal of Gerontological Social Work, (4): 347-350.
- Beğer T, Yavuzer H, 2012. Yaşlılık ve Yaşlılık Epidemiyolojisi. Klinik Gelişim Dergisi, (25):1-3.
- Cornell VJ, Cusack L, Arbon P, 2012. Older people and disaster preparedness: A literature review. Australian Journal of Emergency Management, (3): 49-53.
- Çağlar T, 2015. Yaşlılık ve Bakım Sigortası: Almanya Örneği. Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi, (1): 205-223.
- Çakır Ö, Atalay AG, 2020. Afetlerde Özel Gereksinimli Grup Olarak Yaşlılar. Dirençlilik Dergisi, (1): 169-186.
- Çolakoğlu G, 2010. Kuş Gribi (Avian İnfluenza) ve Korunma Önlemleri. Türk Bilimsel Derlemeler Dergisi, (2): 1-9.
- Duman MZ, 2012. Aile Kurumu Üzerine Tarihsel Bir Okuma Girişimi ve Muhafazakâr İdeolojinin Aileye Bakışı. İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi, (4):20-53.

- Duyan G, 2020. Yaşlı Ailesi ile Çalışma. 127-142, içinde: Yaşlılık ve Sosyal Hizmet. (eds: Yanardağ M, Yanardağ U). Nika Yayınları, Ankara.
- Duyar İ, 2008. Yaşlanma, Yaşlılık ve Antropoloji. Türk Geriatri Vakfı Yayınları, Ankara.
- Ekici E, 2020. Covid 19 Pandemisi Sürecinde Yaşlı Bireylerin Bakım Yönetimi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(3):145-152.
- Genç N, 2007. Türkiye’de Doğal Afetler ve Doğal Afetlerde Risk Yönetimi. Stratejik Araştırmalar Dergisi, 5(9): 201-226.
- Gökçekuş H, Barlas C, Almuhişen M, Eyni N, 2018. Doğal ve İnsan Kaynaklı Afetler, Sonuçları ve Afet Yönetimi. <http://www.iusarc.org/wp-content/uploads/2018/06/Do%C4%9Fal-ve-%C4%B0nsan-Kaynakl%C4%B1-Felaketler-Sonu%C3%A7lar%C4%B1-ve-Afet-Y%C3%B6netimi.pdf>. (Erişim tarihi:16.10.2020)
- Gökçen A, 2020. Afet Kavramı ve Başlıca Afet Türleri. 41-57, içinde: Afet Sosyolojisi (eds: Can İ). Çizgi Yayınları, Konya.
- Gündüz S, 2007. Sosyal İçerme Politikalarının Uygulanmasında Kamu İstihdam Kurumlarının Rolü. T.C. (Mülga) Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Türkiye İş Kurumu Genel Müdürlüğü. Uzmanlık Tezi, Ankara.
- Hatipoğlu N, Hatipoğlu H, Kuzdan C, Şanlı K, Engerek N, Şiraneci R, 2013. Kızamık. JOPP Dergisi. (3):105-113.
- İbiş E, Kesgin B, 2014. Türkiye’de Sosyal Hizmet ve Medikal Kurtarma Açısından Yalova, Van ve Simav Depremlerinin İncelenmesi. Kütahya Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 41: 225-234.
- İnce C, 2020a. Afetler Çağı, Afetlerin Yapısal Dönüşümü ve COVID-19, Turkish Studies Dergisi, (4): 565-578
- İnce C, 2020b. Afetlerde Sosyal Savunmasız Bir Grup Olarak Yaşlılar: Covid-19 Örneği. Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi (ASEAD), (9): 184-198
- Kadioğlu M, Özdamar E, 2008. Afet Zararlarını Azaltmanın Temel İlkeleri. JICA Türkiye Ofisi Yayınları, 1. Baskı, Ankara.
- Kahraman F, Kahraman A, 2017. Dezavantajlılığın Çocuk Halleri: Dünyada Ve Türkiye’de Dezavantajlı Gruplarda Yer Alan Çocukların Durumu. GÜSBEED, Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi, (8) 20: 255-268.
- Kalender N, Çiçek H, 2016. Eski Değil Eskimeyen Hastalık: Tüberküloz. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, (2): 58–67.

- Karakuş B, 2020. Türkiye’de AÇSHB Dışındaki Kurumların Yaşlı Hizmetleri ve Bu Hizmetlere İlişkin Mevzuat Durumu. 307-343, içinde: Yaşlılık ve Sosyal Hizmet. (eds: Yanardağ M, Yanardağ U). Nika Yayınları, Ankara.
- Karatay G, Çevik Y, Gürarslan N, Karadağ E, Dal N, 2015. EBOLA Epidemiyolojisi, Klinik Özellikleri ve Hemşirelik Bakımı. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, (3): 90-98.
- Kemaloğlu M, 2015. Türkiye’de Afet Yönetiminin Tarihi ve Yasal Gelişimi. Akademik Bakış Dergisi, (52): 126-147.
- Kesgin C, Topuzoğlu A, 2006. Sağlığın Tanımı: Başa Çıkma. Journal of İstanbul Kültür University, (3): 47-49.
- Keyvan E, Yurdakul Ö, 2016. Kuş Gribi ve İnsan Sağlığı Üzerine Etkileri. Lalahan Hayvancılık Araştırma Enstitüsü Dergisi, (2): 70-77.
- Maltais D, 2019. Elderly People with disabilities and natural disasters: Vulnerability of seniors and post trauma. HSOA Journal of Gerontology & Geriatric Medicine, (5): 2-7.
- Mercan B, 2017. XIX. Yüzyılda Osmanlı’da Çiçek Salgınları ve Çiçek Hastalığı ile Mücadele. Yüksek Lisans Tezi, Kırklareli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kırklareli.
- Murat S, 2007. Doğum Yerlerine Göre İstanbul Nüfusu ve İç Göçler. Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi, (53):83-140.
- Okay N, İnal E, 2019. Kırılganlıktan Kapasite Geliştirmeye. Dirençlilik Dergisi, (1): 85-99.
- Onat Ü, 2004. Yaşlanma ve Sosyal Hizmet. Yaşlılık Gerçeği. H.Ü. Hastaneleri Basımevi, Ankara.
- Palabıyık A, 2020. İnsan Kaynaklı Afetler Üzerine Sosyolojik Bir Tahayyül. 91-110, içinde: Afet Sosyolojisi (eds: İslam CAN), Çizgi Yayıncılık, Konya.
- Poumadere M, Mays C, Le Mer S, Blong R, 2005. The 2003 heat wave in France: dangerous climate change here and now. Risk Analysis: an International Journal, (6): 1483-1494
- Rashem Açıkalın O, Aslangiri F, 2019. Engellilerin Afete Dirençliliği ve Van’da Yerel Örgütlenme. Dirençlilik Dergisi, (1): 71-83
- Sağı M, 2019. Türkiye’de Geçici Koruma Kapsamında Bulunan Suriyelilere Yönelik Politikaların Sosyal Hizmetler Açısından Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Bitlis Eren Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Bitlis.
- Saltık S, Kale M, Hasıcıoğlu S, 2014. EBOLA Virüs Hastalığı. Göller Bölgesi Aylık Hakemli Ekonomi ve Kültür Dergisi, (20): 36-40.
- Sarı B, 2016. Türkiye’de Afet Eğitimi Uygulamalarının Öğretmen Görüşleri Açısından Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Çanakkale Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Çanakkale.

- Shaluf IM, 2007. Disaster types. Disaster Prevention and Management, (5): 704-717.
- Şeker A, 2015. Sosyal Çalışma Ve Sosyal Hizmetler Cep Sözlüğü. Sabev Yayınları, Ankara.
- Şenol D, Erdem S, 2016. Yaşlılık ve Yaşlı Kadınlarda Huzurevi Algısı: Nitel Bir Çalışma. Uluslararası Halk Kültüründe Aile Sempozyumu; Bildiriler Kitabı içinde. 25-27 Mart 2016, Edirne.
- Tamer G, 2008. Kocaeli’de Sıtma Epidemiyolojisi. Türkiye Parazitoloji Dergisi, (4): 313-316.
- Tekin M, 2015. Postmodernizmin “Din” Sorunu. Milel ve Nihal İnanc, Kültür ve Mitoloji Araştırmaları Dergisi, (2): 8-29.
- Tekin SÇ, Kara F, 2018. Dünyada ve Türkiye’de Yaşlılık. Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi, (1): 219-229.
- Tomanbay İ, 1999. Sosyal Çalışma Sözlüğü. Selvi Yayınları, Ankara.
- Tomanbay İ, 2016. Sosyal Çalışma ve Sosyal Hizmetlerde Önce Kavram. Sabev Yayınları, 2. Baskı, Ankara.
- Tuncay T, 2004. Afetlerde Sosyal Hizmet. Özbay Ofset Matbaacılık, Ankara.
- Uyanık Y, 2017. Yaşlılık, Yaşlanan Nüfus ve Sosyal Politika. İş ve Hayat Dergisi, (5): 67-100.
- Ünal V, 2018. Toplumsal Değişim Sürecinde Engelliler, Turkish Studies Social Sciences Dergisi, (18):1324-1340.
- Ünal V, 2019. Modernleşme Sürecinde Yaşlılık Düşüncesini Değiştiren Olgular -Toplumsal Yaşamın Kısıyında Kalan Yaşlılar-. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi, (2):276-300.
- Waugh WL. 2018. Terrorism as Hazard and Disaster. 123-144, içinde: Handbook of Disaster Research. (Eds. Havidán Rodríguez William Donner Joseph E. Trainor. Springer).Science+Business Media LLC, US.
- Yalçın G, 2020. Doğal Afetlerin Etkilerine ve Afet Risk Yönetimine Toplumsal Cinsiyet Perspektifinden Bakış: Türk ve Japon Kadınlarının Duruş Noktasından Doğal Afetler. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara.
- Yaman Y, 2020. Modernleşme Sürecinde Yaşlı Bakımı ve Maneviyat: İstanbul Ünal Özel Huzurevi Örneği. Doktora Tezi. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe ve Din Bilimleri Ana Bilim Dalı Din Sosyolojisi Bilim Dalı, İstanbul.
- Yaşar Ö, Avcı N, 2020. Değişen Yaşlılık Algısı: Covid-19 ile Damgalanan Yaşlılar. Turkish Studies, (4): 1251-1273.
- Yavuz A, Dikmen S, 2015. Doğal Afetlerin Zararlarının Finansmanında Kullanılan Afet Öncesi Finansal Araçlar. Marmara Üniversitesi Siyasal Bilimler Dergisi, (3): 303-322.

- Yavuz Ö, 2014. Afetler Sonrası Sosyal Yardımlar ve Hizmetler. İdeal Kültür ve Yayıncılık, İstanbul.
- Yertutan C, 1991. Yaşlılıkta Ortaya Çıkan Fiziksel Değişiklikler. Aile ve Toplum Dergisi, (2):1-4.
- Yıldırım A, Şimşek H, 2003. Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. Seçkin Yayınları, Ankara.
- Yıldırım YZ, 2011. Dezavantajlı Bir Grup Olarak Engellilere Yönelik Eğitim Faaliyetleri: İsmek Örneği. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Yıldırım T, Taşdelen N, 2016. HIV bilgilendirme kitabı. file:///D:/Tez-Afet-Ya%C5%9Fl%C4%B1-Sosyal%20Hizmet/Ay%C5%9Feg%C3%BCKaynaklar/Salg%C4%B1n%20hastal%C4%B1klar/HIV.BILGILENDİRME.KITABI.pdf . (Erişim Tarihi: 17.10.2020)
- Yılmaz Ö, 2017. 1847-1848 Kolera Salgını ve Osmanlı Coğrafyasındaki Etkileri. Avrasya İncelemeleri Dergisi, (1): 23-55.
- Yılmaz T, 2020. Afet Yönetiminde İnsani Diplomasi: Türkiye Örneği. Yüksek Lisans Tezi, Hacı Bayramı Veli Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ankara.
- Yolun M, 2012. İspanyol Gribinin dünya ve Osmanlı Devleti Üzerindeki Etkileri. Yüksek Lisans Tezi, Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adıyaman.
- Zastrow C, 2013. Sosyal Hizmet'e Giriş. Nika Yayıncılık, Ankara.

6. EKLER

EK 1. AÇSHB Araştırma İzni



T.C.
AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI
Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sayı : E-71969520-604.02-2606678
Konu : Ayşegül DEMİR (Amasya)

17.11.2020

EĞİTİM VE YAYIN DAİRESİ BAŞKANLIĞINA

İlgi : a) Amasya Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü'nün 04.11.2020 tarih ve E. 2509959 sayılı yazısı.
b) Amasya Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü'nün 12.11.2020 tarih ve E.258722 sayılı yazısı.

İlgi (a) ve (b) yazılardan, Suluova Hacı Muammer Koca Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkez Müdürlüğünde Sosyal Çalışmacı olarak görev yapan Ayşegül DEMİR'in "Afete Dair Personelin Hazırlık Durumları ile Hizmet Alanlarının Farkındalıklarının Değerlendirilmesi: Suluova Hacı Muammer Koca Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi" Yüksek Lisans tez çalışmasını, görev yaptığı Suluova Hacı Muammer Koca Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkez Müdürlüğünde uygulama talebinde bulunduğu öğrenilmiştir.

Söz konusu çalışmanın; pandemi tedbirleri kapsamında, kuruluş müdürlüğü denetiminde, kuruluştaki günlük işleyişi aksatmadan, yaşlıların gönüllülüğü esasına dayalı olarak, ses ve görüntü kaydı alınmaksızın gerçekleştirilmesi ve uygulama sonrası tezin birer kopyasının Genel Müdürlüğümüze ve İl Müdürlüğüne teslim edilmesi şartıyla ilgili kuruluştaki uygulaması Genel Müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Uzm. Dr. Orhan KOÇ
Genel Müdür

Ek:

- 1 - Yazı Örneği (5 sayfa)
- 2 - Kuramsal Çerçeve (2 sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu : D04MSXJKE Belge Doğrulama Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr>
Eskişehir Yolu Sıgnışın Mah. 2177. Sok. No: 10/A Kat: 14-15-16 Bilgi için: Turgut ERBASAN
06510 Çarşıya / Ankara Sosyal Çalışmacı (4/B)
(312)705 70 00
(312)705 70 50



EK 2. Bitlis Eren Üniversitesi Etik İlkeleri ve Etik Kurul İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 31.12.2020-E.19832



T.C.
BİTLİS EREN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Genel Sekreterlik

Sayı : E-66073261-050.03-
Konu : Etik Kurulu Kararı

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Celal İNCE

İlgi : 28.11.2020 tarih ve 9092 evrak kayıt numaralı dilekçeniz.

İlgide kayıtlı dilekçeniz gereği; "Yaşlı Bireylerin Afetler Karşısındaki Konumunun Sosyal Hizmet Açısından Değerlendirilmesi: COVID-19 ve Suluova Hacı Muammer Koca Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi Örneği" adlı çalışmanız Üniversitemiz Etik İlkeleri ve Etik Kurulunun 22/12/2020 tarih ve 2020/12-II sayılı kararıyla uygun görülmüştür.

Bilgilerinize sunulur.

Prof. Dr. Mehmet DEMİRTAŞ
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Değerlendirme Kodu : *0E2D64A4L* Pin Kodu : 71291

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/bitlis-eren-universitesi-ehys>

Adres:İzmit Yarıyolu, Beş Minare Mah. Ahmet İsmail Bulvarı 13000 Merkez/BİTLİS

Tel:0384 (434) 222 09 59 Faks:0 (434) 222 01 01

e-Posta: yazisleri@beu.edu.tr Web: <http://www.beu.edu.tr>

Kep Adresi: beu@tr01.kep.tr

İlgi için: Öğr. KURŞU

Unvan: Bilgisayar İşletmeni

Tel No: 5076065372



EK 3. Mülakat Formu

“Yaşlı Bireylerin Afetler Karşısındaki Konumunun Sosyal Hizmet Açısından Değerlendirilmesi: Covid-19 ve Suluova Hacı Muammer Koca Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi Örneği” adlı Acil Durum ve Afet Yönetimi ABD yüksek lisans tezine dairdir.

Ek 1. Suluova Hacı Muammer Koca Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezinde kalan Yaşlı Bireylerin Afetler Karşısındaki Konumunun özelde Covid-19 pandemisi çerçevesinde sunulan hizmetlerin sosyal hizmet açısından değerlendirilmesi Mülakat Formu.

Form No:.....

Değerli Katılımcı,

Huzurevlerinde kalan siz değerleri yaşlı bireylerin afetler karşısında bulundukları konumun sağlanan sosyal hizmetler açısından değerlendirilmesi ile Covid-19 Pandemisi sürecinde kalmakta olduğunuz huzurevindeki deneyimlerinizi ortaya çıkarma amacı güden; bu anlamda sunulan hizmetleri eksiklikleri ve yararları ile ortaya çıkararak daha etkili ve verimli olmasına katkıda bulunabilmek için bir çalışma yapmaktayız.

Araştırmamızın Konusu: Yaşlı Bireylerin Afetler Karşısındaki Konumunun Sosyal Hizmet Açısından Değerlendirilmesi: Covid-19 ve Suluova Hacı Muammer Koca Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi Örneği’dir.

Görüşmeye başlamadan önce, görüşme süresince söyleyeceklerinizin tümünün gizlilik ilkesi doğrultusunda saklı kalacağını belirtmek isterim. Bu araştırmadan elde edilecek bilgiler, bu araştırma dışında başka bir amaçla kullanılmayacaktır. Ayrıca araştırma raporunda isminiz kesinlikle yer almayacaktır. Görüşme yaklaşık 30 dakika sürecektir. Katılımınız için teşekkür ederiz.

Bitlis Eren Üniversitesi Acil Durum ve Afet Yönetimi Ana Bilim Dalı

Araştırma Ekibi:

Acil Durum ve Afet ve Yönetimi Yüksek Lisans Öğrencisi Ayşegül DEMİR

Danışman Öğretim Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Celal İNCE

Lütfen katılmak istiyorsanız aşağıdaki seçeneklerden “Katılıyorum” seçeneğini işaretleyiniz.

Katılıyorum

Katılmıyorum

GÖRÜŞME SORULARI:

- 1) Kaç yaşındasınız?
- 2) Cinsiyetiniz?
- 3) Medeni durumunuz nedir?
- 4) Kronik bir hastalığınız var mı? Özel Bakım hizmeti alıyor musunuz?
- 5) Nerelisiniz?
- 6) Öğrenim durumunuz nedir?
- 7) Kendinize ait geliriniz var mı?
- 8) Kendinizi mutlu bir birey olarak tanımlıyor musunuz?
- 9) Ne zamandır Huzurevi hizmeti alıyorsunuz?
- 10) Huzurevine yerleşmek kendi iradi kararınız ile mi gerçekleşti?
- 11) Yakınlarınız (varsa) ile görüşüyor musunuz?
- 12) Huzurevi yaşamını (Covid-19 pandemisi öncesi) nasıl tanımlıyorsunuz?
- 13) Daha önce herhangi bir afete maruz kaldınız mı? Kaldıysanız bunlar ne veya nelerdi? (Deprem, Sel, Salgın, Göç vs.)
- 14) Daha önce hiç afet eğitimi aldınız mı?
- 15) Daha önce COVID-19 gibi bir olayla karşılaşacağınızı tahmin ediyor muydunuz?
- 16) Salgın hastalık sosyal hayatınızı nasıl etkiledi?
- 17) Kuruluş siz yaşlıları salgından korumak için ne gibi tedbirler aldı?
- 18) Genel olarak yaşlıları korumak adına alınan tedbirlerden memnun musunuz? veya yeterli buldunuz mu?
- 19) Siz yaşlıları korumak için daha başka neler yapılabilir?
- 20) Sabit vardiya süreci, izin yasakları ile ziyaretçi yasakları sürecinde neler yaşadınız/yaşıyorsunuz? Duygularınızı anlatır mısınız?
- 21) Hastalık döneminde buradaki yaşlı bireyler sizce kendilerini yalnız hissetti mi?
- 22) Bu süreçte en çok hangi konularda (ekonomi, sağlık, yalnızlık) endişe duydunuz, bizimle paylaşır mısınız?
- 23) Bu süreçte sizinle en çok kimler ilgilendi, kimlerden destek aldınız?
- 24) Siz bir yaşlı olarak bu süreçte neler yaşadınız, neler deneyimlediniz, unutmadığınız anlar oldu mu, bu süreçte genel olarak yaşadıklarınızı bize anlatır mısınız?
- 25) Bu süreçte dışarıdaki yaşlı bireylerle kıyasladığımızda farklı olarak ne tür deneyimlere sahip oldunuz?
- 26) Bir yaşlı olarak bu salgın hastalık ile ilgili neler söylemek istersiniz?

ÖZGEÇMİŞ

1989 yılında Kırşehir’de doğdu. İlk ve orta öğrenimini burada tamamladı. Yükseköğrenimini 2007-2012 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi İİBF Sosyal Hizmet Bölümünde tamamladı. Aralık-2012 ile ağustos-2013 tarihleri arasında Gaziantep Nizip Özel Disa Bakım Merkezinde çalıştı. 23.08.2013 tarihinde (Mülga) Bitlis Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü’ne bağlı Bitlis Sosyal Hizmet Merkezinde sosyal çalışmacı unvanıyla çalışmaya başladı. Aynı zamanda eş zamanlı görevlendirme ile Bitlis Erkek Yetiştirme Yurdunda görev yaptı. 2015 yılında Bitlis Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğüne geçti ve sosyal çalışmacı olarak çalışmaya devam etti. 2017 yılında Ahlat Engelsiz Yaşam Bakım ve Rehabilitasyon Merkezinde bir yıl sosyal çalışmacı bir yılda kuruluş müdürü (vekaleten) olarak görev yaptı. 2019 yılında Amasya iline tayin oldu ve o tarihten bu yana Suluova Hacı Muammer KOCA Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezinde sosyal çalışmacı olarak görev yapmaktadır.

Ayşegül DEMİR