



DERLEME MAKALE

Deprem ve Yaşlılık: Psikososyal Bir Bakış

Ali Emre ŞEVİK^{1*}

*Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD Çanakkale / Türkiye
ORCID ID: [0000-0002-4651-2859](https://orcid.org/0000-0002-4651-2859)

ÖZET

Depremler, günümüzde dünya çapında en çok ölüme, ciddi yaralanmaya ve uzuv kaybına neden olan doğal afetlerdir. Etkileri toplumlar için yüksek ekonomik kayıplara ve maliyetlere neden olan, kaçınılmaz, zamansız, yıkıcı etkileri olan en önemli doğa olaylarından biri olarak insanlığı ve farklı coğrafyalardaki birçok toplumu medeniyet tarihi boyunca derinden etkilemiş ve etkilemeye devam etmektedir. Geçmişte yaşanan depremlerin tarihsel etkilerinin izlerinin halen görülebildiği ülkemiz, yakın gelecekte yeni bir deprem olgusuyla yeniden yüzleşmek zorunda kalmıştır. Deprem nedeniyle travmalar yaşamaya devam eden toplumumuz gelecekte de depremlerle birlikte yaşamayı öğrenmek zorundadır. Deprem, başta deprem bölgesindeki bireyleri olmak üzere toplumun hemen hemen tamamını olumsuz etkilemekle birlikte, yol açtığı sosyo-ekonomik sorunlar ve ruh sağlığı sorunlarıyla özellikle savunmasız bireyleri, öncelikle de engelliler, çocuklar ve yaşlılar gibi toplum gruplarını daha şiddetli ve olumsuz etkiler. Toplumun bu kırılgan grupları, toplumun geneli gibi sosyal sınıf, meslek, etnik köken, cinsiyet, engellilik, sağlık durumu, yaş ve göçmenlik durumu gibi değişkenlere bağlı olarak doğal afetlerden farklı düzeylerde etkilenir. Toplumların küresel ölçekte dönüşen demografik yapısının kaçınılmaz sonucu olarak, nüfusun giderek artan bir bölümünü oluşturan yaşlı yetişkinler doğal afetlerin ani ve beklenmeyen etkilerine karşı en savunmasız gruplar arasında yer almaktadırlar. Yaşlı nüfusun hızla arttığı ülkemizde, yaşlı popülasyonun depreme bağlı ruh sağlığı sorunlarının da ayrıcalıklı bir şekilde ele alınması güncel bir zorunluluktur. Bu bakış açısıyla, çalışmamızda bir doğa olayı olarak depremin insan yaşamı üzerindeki etkileri kısaca ele alınacak, yaşlılığın genel özelliklerine değinilecek, sonrasında depremin kırılgan toplum gruplarından biri olan yaşlı bireyler üzerinde yol açabileceği psiko-sosyal sorunlara odaklanılarak ve yaşlıların bu sorunları deneyimlemelerine yönelik önerilerde bulunulacaktır.

MAKALE GEÇMİŞİ

Geliş 04 Mayıs 2023
Kabul 02 Haziran 2023

ANAHTAR KELİMELER

Doğal afet, yaşlı, deprem ve yaşlı, yaşlılar ve psikososyal sorunlar

Earthquake and Elderly: A Psychosocial Perspective

ABSTRACT

Earthquakes are natural disasters that cause the most deaths, serious injuries and loss of limbs worldwide today. As one of the most important natural events with inevitable, untimely and destructive effects, which cause high economic losses and costs for societies, it has deeply affected humanity and many societies in different geographies throughout the history of civilization and continues to affect it. Our country, where the traces of the historical effects of the earthquakes in the past can still be seen, had to face a new earthquake phenomenon in the near future. Our society, which continues to experience traumas due to the earthquake, has to learn to live with the earthquake in the future. While the earthquake negatively affects almost all of the society, especially the individuals in the earthquake area, it affects especially vulnerable individuals, especially the disabled, children and the elderly, more severely and negatively, with the socio-economic problems and mental health problems it causes. These vulnerable groups of the society are affected by natural disasters at different levels depending on variables such as social class, occupation, ethnicity, gender, disability, health status, age and immigration status, as well as the general society. As an inevitable result of the changing demographic structure of societies on a global scale, older adults, who constitute an increasing part of the population, are among the most vulnerable groups against the sudden and unexpected effects of natural disasters. In our country where the elderly population is increasing rapidly, it is a current necessity to deal with the mental health problems of the elderly population due to earthquakes in a privileged way. From this point of view, in our study, the effects of the earthquake as a natural event on human life will be briefly discussed, the general characteristics of old age will be mentioned, then by focusing on the psychosocial problems that the earthquake may cause on the elderly, one of the vulnerable social groups, and suggestions will be made for the elderly not to experience these problems.

ARTICLE HISTORY

Received 04 May 2023
Accepted 02 June 2023

KEYWORDS

Natural disaster, elderly, earthquake and elderly, elderly and psychosocial problems

¹Sorumlu Yazar: aliemresevik@gmail.com

Makalenin Kaynak Olarak Gösterimi (Cite as): Şevik, A. E. (2023). Deprem ve yaşlılık: Psikososyal bir bakış. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YSAD) / Elderly Issues Research Journal (EIRJ)*, 16(1), 49-57.

1.GİRİŞ

İnsanlığın varoluşundan itibaren, insan toplulukları için en büyük sorun olan doğal afetler, her yıl dünya çapında milyonlarca insanı etkilemektedir. Sözlüklerde “İnsan eliyle önlenemeyen sel, fırtına, deprem, dolu vb. felaketlerin her biri” olarak ifade edilen doğal afet “büyük hasar, kayıp veya yıkıma neden olan ani bir doğa olayı” olarak da tanımlanır. Doğal afetlerin kökenleri doğa olaylarıdır, ancak afetler toplumsal işleyişi bozan, insan ve/veya maddi kayıplara neden olan toplumu etkileyen travmatik süreçlerdir. Yerleşim olmayan bir bölgede meydana gelen tehlikeli bir doğa olayı, insanları ve yerleşim bölgelerini etkilemediği için afet olarak adlandırılmaz. Benzer şekilde, böyle bir olaya karşı yeterli korumayı inşa etmiş bir toplulukta tehlikeli bir sürecin meydana gelmesi de bir felaketin önüne geçebilir (Chaudhary & Awais, 2021; McFarlane & Norris, 2006). Doğal afetler, insanın can güvenliğine, yerleşim birimlerine, ekonomik kalkınmaya ve kaynaklara zarar veren ve tahrip eden ekstrem olaylardır. Belirli koşullar altında doğal afete neden olan faktörler ile sosyo-ekonomik sistem (kişi-mülk-çevre-kaynak bileşik sistemi) arasındaki etkileşimleri içeren karmaşık bir sistemdir. Bu karmaşık sistem, yapı, işlevsellik, mekansal ve zamansal dağılımın heterojenliği, açıklık, yüksek boyutluluk, belirsizlik vb. gibi karmaşık karakterlere sahiptir (Wei, Jin & Wang, 2012). Doğal afetler ekolojik çevreyi tahrip etmesi ve hasarlara neden olmasının yanı sıra insan yaşamı üzerinde de can kaybı ve geri döndürülemez fiziksel, zihinsel, ruhsal ve sosyal zararların ortaya çıkmasına neden olmasından dolayı insanlık için en ciddi sorunlar arasında yer almaktadır.

Doğal afetler dünya genelinde ölümlere, ciddi yaralanmalara ve toplumlar açısından yüksek ekonomik kayıp ve maliyetlerin ortaya çıkmasına neden olan pek çoğu kontrol edilemeyen olaylardır. Doğal afetler ve sonucu olarak yaşanan süreçler her ne kadar karşı karşıya kalan tüm insanları ve toplulukları olumsuz olarak etkisi altına alsın da özellikle savunmasız (kırılgan) olarak nitelendirilen bireyler arasında olan engelliler, çocuklar ve yaşlılar gibi grupların üyeleri yerinden olma, kaybolma, yaralanma, dışlanma, damgalanma vb. daha ağır travmaları deneyimlemek durumunda kalmaktadırlar (Alexander, 2015). Bu savunmasız grupların bir tehlikeyi öngörme, başa çıkma, direnme ve tehlikeden kurtulma kapasiteleri diğerlerine göre daha az olması, onları dezavantajlı bir konuma düşürmektedir. Bu grupların sahip oldukları mevcut rezerv kapasiteleri, yaşadıkları doğal afetin türü ve kapsamına bağlı olarak değişmekle birlikte, kriz ve afet durumunda zaten dezavantajlı olan bu bireyleri olumsuz sonuçlara karşı daha duyarlı hale getiren çeşitli karmaşık koşullardan kaçınılmaz olarak daha da olumsuz etkilenmelerine neden olan bir sarmalın içine çekmektedir (Ye & Aldrich, 2020).

Toplumun küresel ölçekte dönüşen demografik yapısının bir sonucu giderek artan bir bölümünü oluşturmakta olan yaşlı yetişkinler doğal afetlerin ani ve beklenmeyen etkilerine karşı en savunmasız gruplar arasında yer alır. Çeşitli araştırmalar, yaşlı yetişkinlerin fiziksel sağlıklarının, daha genç yetişkin gruba kıyasla doğal afetlerden daha fazla etkilendiğini ortaya koymuştur. Bu araştırmalar birçok yaşlının azalan duyuşal farkındalık sorunları (işitme, görme, koku vb. duyular-

daki yeti yitimleri), fiziksel işlevsellikte yaşa bağlı oluşan sınırlılıklar (özellikle fiziksel mobilitayı etkileyen durumlar), tedavi gerektiren çeşitli hastalıkların mevcudiyeti, sosyoekonomik sınırlamalar ve azalmış sosyal destek gibi problemler nedeniyle daha savunmasız oldukları rapor edilmiştir. Bu mevcut mantıksal çıkarımlarla öngörülebilir bir sonuç olup çoğu çalışma yaşlılığın fiziksel kırılganlığını doğrular, afet sonrası gözlemler içerir. Buna karşın doğal afetlerin travmatik etkilerinin, yaşlılık dönemindeki bireylerde neden olduğu psikolojik etkiler hakkındaki sonuçlar ise kesin değildir. Yapılmış olan bazı değerlendirmelerde de yaşlılığın psikolojik sorunlara karşı daha savunmasız bir önemi temsil ettiği dile getirilirken tam tersini iddia eden çalışmalar da mevcuttur. Bu yazıda toplumun kırılgan (görece savunmasız) gruplarından biri olarak kabul edilen yaşlılık döneminin deprem felaketi karşısında mevcut bu kırılganlığının üzerinde psikososyal boyutlarıyla durulmaya çalışılacaktır.

2.BİR DOĞAL AFET OLARAK DEPREM

Deprem; insan yaşamı üzerinde yıkıcı etkilere neden olma potansiyeli en yüksek olan, öngörülemezliğini günümüz teknik sınırları içinde de koruyan doğal afetler arasında yer almaktadır. Birleşmiş Milletler Afet Riskini Azaltma Ofisi tarafından 2020 yılında hazırlanan “Afetlerin İnsani Maliyeti: Son 20 Yıla Genel Bir Bakış (2000–2019)” raporunda 2000 – 2019 yılları arasında meydana gelen tüm doğal afetlerde sel (%44) ve fırtınadan (%28) sonra depremlerin (%8) 3. sırada yer aldığı belirtilmiştir (CRED-UNDRR, 2020, s.9). Bu rapor depremler ve deprem tsunamileri son 20 yılda dünya çapındaki toplam afet sayısı içinde düşük bir orana sahip olarak yer alsın da doğal afetlere bağlı gerçekleşen ölümlerin ise %58’inin deprem kaynaklı olduğunu ortaya koymaktadır. Depremler bir anda yüzbinlerce insanın ölümüne, yaralanmasına, sakatlanmasına, evsiz kalmasına neden olan, diğer yandan farklı doğa olaylarını da tetikleme kapasitesi olan en ölümcül jeolojik olay olarak kabul edilmiş durumdadır (CRED-UNDRR, 2020:18).

Depremin meydana geldiği bölgenin sismotektonik ortamı ve jeoteknik düzeni, depremin meydana gelme zamanı, afet sonrası dönemde bölgenin hava koşulları, etkilenen bölgenin demografik, sosyal, kültürel ve topluluk özelliklerinin yanı sıra yerleşim biriminin yapısı gibi özellikler depremlerde ölüm oranlarının yüksek olmasına etkileyen faktörlerdendir (Alexander, 1996; Peek-Asa, Ramirez, Seligson, & Shoaf, 2003; Gutiérrez, Taucer, De Groeve, Al-Khudhairy, & Zaldivar, 2005).

Depreme bağlı ortaya çıkan can kayıpları; anlık, hızlı ve gecikmeli olmak üzere üç kategoride sınıflandırılabilir. Ani can kayıplarına dış ve iç kanamayla sonuçlanan ciddi ezilme kafatası ve göğüs yaralanmaları veya deprem kaynaklı tsunamiler nedeniyle boğulmalar neden olur. Hızlı can kayıpları toz soluma veya göğüs sıkışması, hipovolemik şok veya sert çevre koşullarına maruz kalma nedeniyle ilişkili olarak, depremi takip eden dakikalar ve saatler içinde meydana gelir. Gecikmeli can kayıpları ise günler içinde ortaya çıkar ve dehidratasyon, hipotermi, hipertermi, ezilme sendromu, yara enfeksiyonları veya postoperatif sepsise ya da çeşitli enfeksiyonlara bağlı gerçekleşir (Naghii, 2005; Mavrouli, Mavroulis, Lekkas & Tsakris, 2023).

Genel olarak depremde yaşanan kayıplar; ilk anda sarsıntının ve tsunami dalgasının atlatılması sonrasında çöken binalarda mahsur kalma, deprem sonrası yangınların oluşumu, yine deprem kaynaklı toprak kaymalarının oluşumu gibi nedenlere ek olarak tsunami evresinde suyun geri dönüşü (çekilmesi) sırasında meydana gelen ölüm ve ciddi yaralanmalar ilk döneme özgü ikincil kayıpları ortaya çıkarmaktadır (Mavrouli, Mavroulis, Lekkas & Tsakris, 2023).

Depremler aynı zamanda halk sağlığını önemli ölçüde etkileyen olaylar zincirini başlatma potansiyeline sahiptir. Depremlerden etkilenen bölgelerde yaşamını sürdüren topluluklarda sporadik vakaların (hastalığın ara sıra, tek tük görülmesi, geniş alanlara yayılması), salgınların ve bulaşıcı hastalıkların meydana gelmesi için elverişli olumsuz koşullar yaratacak potansiyel bir alan oluşmakta, alt yapının ve ulaşımın etkilenme oranlarına bağlı olarak da bu koşullar oldukça ağır ve uzun süreçlere dönüşebilmektedir (Mavrouli, 2023).

3.DOĞAL AFETLERDE KIRILGAN GRUP OLARAK YAŞLILAR

Kırılğanlık genel olarak, bir bireyin veya grubun, insan eli veya doğal olarak gerçekleşen tehlikenin etkisini "öngörme, bunlarla baş etme, direnme ve bunlardan kurtulma" kapasitesinin yetersiz olması olarak ifade edilebilir (Blaikie, Cannon, Davis, & Wisner, 1994). Kırılğanlık bir diğer deyişle, kişinin yaşamının, geçim kaynaklarının, mülkünün ve diğer varlıklarının içinde bulunduğu toplumdaki genele göre bir olay (deprem gibi) veya bu tür olaylar dizisi tarafından, ilk anda ve takip eden dönemde toplumun geri kalan kısmından farklı -gruba özgü olarak- ne ölçüde riske atıldığını belirleyen faktörlerin bir kombinasyonunu içerir (Wisner, Blaikie, Cannon & Davis, 2003:11, Wisner, Adams & World Health Organization, 2002:13).

Yapıları gereği bazı toplum grupları, farklı tehlikeler bağlamında hasara, kayba ve acıya daha yatkındır. Herhangi bir travmatik olay sırasında (örneğin deprem) genel nüfus içinde diğerlerinden daha önemli ölçüde etkilenebilecek ve olumsuz sonuçlar açısından daha büyük risk altında olan bireyler sosyal sınıf, meslek, etnik köken, cinsiyet, engellilik ve sağlık durumu, yaş ve göçmenlik durumu gibi değişkenlere bağlı olarak toplumdan topluma farklılık gösterebilir (Wisner, Blaikie, Cannon & Davis, 2003:11; Garcia-Ortega, Kutcher, Abel, Alleyne, Baboolal & Chehil, 2012:73). Kırılğanlık olarak nitelendirilen gruplar var olan tehlike ya da risk unsuruna göre farklılık gösterebilir de genel olarak;

- Çocuklar ve ergenler, kadınlar,
- Engelli bireyler,
- Evsizler,
- Yaşlılar
- Barınaklarda yaşayan insanlar şeklinde gruplandırılabilir.

Bu gruplar içinde Yaşlı-İleri yaşlı bireyler afetlerin olumsuz etkilerine karşı en savunmasız gruplar arasındadır (Donatelli & Somes, 2012; Claver, Dobalian, Fickel, Ricci & Mallers, 2013; Zhu & Sun, 2017; Bayraktar & Dal Yılmaz, 2018). Bu noktada yaşamın normal seyrinin sonlanmasına yakın bir dönemi yaşamakta olan

bu ileri yaşlı bireyleri yani "yaşlılık" dönemindeki bireyleri bir miktar tarif etmekte fayda görüyoruz.

3.1.Yaşlı, Yaşlılık Dönemi ve Özellikleri

Yaşlanma ve yaşlılık, biyolojik olarak moleküler ve hüresel düzeyde oluşan hasarların karmaşık bir birikiminin sonucunda oluşur. Zamanla oluşan bu yapısal tahribat bedenin fizyolojik kapasitesinin genel olarak azalmasına ve bazı hastalıkların görülme riskinin artmasına neden olarak bireyin genel işlevsellik düzeyinde azalmaya sonuçlanır. Genel olarak bireysel farklılıkların geniş bir yelpazede ilerleyen yaşla birlikte bireyin işlevselliğine oldukça farklı şekillerde yansıtılabileceği beklenen bir durumdur. Bu anlamda yaşla oluşan değişime bireysel olarak bakıldığında değişikliklerin yaş ile ilişkisi her bireyde doğrusal bir etkileşim göstermez. Tarif edilmeye çalışılan durumu çevremizde de görebileceğimiz 75 yaşında fiziksel ve zihinsel anlamda aktif yaşam süren bir bireyle, aynı yaşta temel yaşam gereksinimlerini karşılayabilmek için önemli tıbbi destek gereksinimi duyan başka bir bireyi karşılaştığımızda daha iyi kavrarız. Yaşlanma sürecinin kendisi olmasa da bu sürecin getirdiği etkilerin birikimindeki etken faktörlerin çoklu ve değişken yapısı, bireylerin yaşlandığında fiziksel ve zihinsel olarak ne durumda olacağını önceden bilmemizi engeller. Yaşlanma olarak isimlendirdiğimiz çevresel, sosyal ve kültürel faktörlerin etkileşiminin insan bedeninde bıraktığı izlerin toplamı olarak özetlenebilecek bu doğal kabul edilen sürecin seyri sonucunda aynı genetik yapıya sahip tek yumurta ikizlerinin bile farklı düzeylerde ve şekillerde etkilendiği klinik takip çalışmalarıyla gösterilmiştir (van Beek, Kirkwood & Bas-singthwaighe, 2016; Janssens, Pache & Nicod, 1999; Küçük & Karadeniz, 2021; Dybiec, Szlagor, Młynarska, Rysz & Franczyk, 2022).

İlerleyen yaş ile birlikte organizmada çeşitli fizyolojik değişiklikler meydana gelir. Bu değişikliklere bağlı olarak yaşlılık dönemindeki bireylerde kalp ve solunum hastalıkları, kanser, diyabet gibi bulaşıcı olmayan hastalıkların riski artar. Genetik riski tanımlanmış -ailesel yatkınlığı olan- bireylerde bu hastalıkların ortaya çıkmış olma yüzdeleri ilerleyen yaşla birlikte daha da yük-selir (Küçük & Karadeniz, 2021).

Her ne kadar Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından geçen yüzyılın ortasında 65 yaş ve üzeri grup olarak kabul edilen "yaşlı" olma hali aslında o dönemin beklenti düzeyini karşılayan bir tanıma olarak bu yaş grubunu tarif etmekte ise de günümüzde sosyal damgalamadan kaçamayan bir yaş aralığını ifade etmektedir. Bu tanımın yapıldığı dönem itibarıyla dünya genelinde beklenen ortalama yaşam süresi 50 yıl olup, 65 yaş üretime artık katkı sağlanamayacak bir fizyolojik yaş sınırı olarak değerlendirilerek bu karar alınmış görünmektedir. Takip eden yıllarda, yaşam kalitesine olumlu etki eden birçok faktörün etkisiyle yaşlı nüfusun tüm dünyada belirgin artışı araştırmacıları yaşlı grubunu bazı alt gruplara ayırmaya zorlamıştır. Bu amaçla da, Dünya Sağlık Örgütü , 65 yaş ve üzeri bu heterojen grubu kendi içlerinde görece daha homojen olabilecekleri "genç yaşlı" (65-74 yaş), "orta yaşlı" (75-84 yaş) ve "ileri yaşlı" (85 ve üzeri yaş) olmak üzere üç alt gruba ayırmıştır. Sosyodemografik yapıdaki hızlı değişikliklerin günümüze uzanan bir yansımalarının sonucu ola-

rak da yine DSÖ 2017 yılı itibariyle, beklenen yaşam süresi ve kalitesindeki global artışı betimleyecek ve hatta insan gelişiminin yaşamın her anına yayıldığını vurgular şekilde 0-17 yaş “ergenlik”, 18-65 yaş “gençlik”, 66-79 yaş “Orta Yaş”, 80 ve üzeri yaşlar “Yaşlı” olarak toplumdaki yaş gruplamasını yeniden düzenlenmiştir (Bilir, 2021:16). Yeni sınıflamaya göre “yaşlı” kavramı daha ileri yaşlar için kullanılmaya başlanmıştır. Buradan fark edeceğimiz gibi insanın varoluşundan günümüze bir gerçeklik olarak hep onunla birlikte olan yaşlılığın tanımı ve sınırları hızla değişmekte olmasına karşın, toplumun yeni doğan ya da en genç grubunun her zaman hassas ve korunması gereken grubu olarak kabul edilmesine benzer bir şekilde, en ileri yaştaki bu grubu da tüm toplumlarda “incinebilir” gruplar arasında kabul etmektedir. Yaşlanma süreciyle birlikte oluşan bu incinebilirlik hali doğal ya da insan yapımı olsun afetlerin yarattığı toplumsal ölçekli ek travma ve stresörler karşısında çoğu zaman –her zaman değil– daha da kırılğan bir kıdemli toplum grubunun ortaya çıkmasına neden olmaktadır.

Yaşlılıkla birlikte, vücutta bir takım biyolojik değişimlerin sonucu; görme, işitme ve koklama gibi duyu kayıpları, denge kayıpları, eklem ağrıları, kas güçsüzlüğü, diş kayıpları, çiğneme, yutma ve sindirim bozuklukları, idrar kaçırma ve sık idrara çıkma gibi boşaltım sorunları, bağışıklık sistemi zayıflamasına bağlı enfeksiyon hastalıklarına yatkınlık, eklem ve hareket kısıtlılığına yol açan romatizmal hastalıklar, metabolik, nörolojik ve bilişsel hastalıkları içeren, sürekli tedavi gerektiren kronik hastalıklarda artış gözlemlenmektedir (Yerli, 2017:1280-1283).

Yaşlılık dönemi, yaşlanma sürecinde ortaya çıkan algılama, dikkat ve konsantrasyonun azalması, hafıza zayıflığı, yeniy adaptasyon zorluğu, emeklilik, rol, statü ve gelir kaybı nedeniyle kendini geri çekme, buna bağlı yalnızlık, ihmal, sosyal izolasyon, kuşak farkı nedeniyle genç bireylerle iletişim sorunları, teknolojiyi kullanamamaya gerçeklesen haberleşme güçlüğü ve bilgiye ulaşamama ve tüm bu sebeplerin yol açtığı yenilik korkusu ve ontolojik güvenlik ihtiyacının zedelenmesi, yaşlıların alışkın olduğu çevreden uzaklaşmak istemesine, her ne olursa olsun yer değiştirmeden, günlük rutinlerini değiştirmekten kaçınma davranışı göstermesine neden olmaktadır (Kalınkara, 2021:156; Kart & Kinney, 2001).

3.2.Ruhsal Yanıt: Deprem ve Yetişkin Birey

Doğal afetler ezici ve potansiyel olarak travmatik yaşam deneyimleri olarak kabul edilir. Deprem gibi doğal afetlerden doğrudan etkilenen insanların neredeyse hepsi farklı derecelerde fiziksel ya da ruhsal travmalara ve hatta ölüme yakın deneyimlere maruz kalırlar. Yetişkin bireylerin gösterdiklerine benzer ruhsal tepkilerin farklı şekillerde yaşlılık dönemindeki bireylerde de beklenebileceği düşünülebilir. Depremi yaşayan bireyler yoğun bağlarının olduğu aileleri, komşuları, arkadaşları ve yaşam alanlarını içine alan daha büyük toplulukları etkileyen ağır ve geniş çaplı bir yıkıma tanık olurlar. Bu deneyim sonucunda da yerine geri konulamayacak maddi ve manevi kayıplarla yüzleşmek durumunda kalırlar. Depremden doğrudan etkilenen bireyler için, bu felaketin hemen sonrasındaki dönem, yaşanan ağır şok ve düzeni yeniden sağlamak için güçlü bir ihtiyacın iç içe geçtiği karmaşık bir dönemin ortaya

çıkması anlamına gelir. Deprem felaketini takip eden haftalar ve aylar, bazen yeni evlerde ve yeni eşyalarla “yeni normal”e dönüşle ilgili çeşitli görevlerle harcanmak zorunluluğu içerisinde geçirilir. Bu nedenlerle, bazı bireylerde depremin tam etkileri, özellikle de ruh sağlıkları üzerindeki etkileri, deprem meydana geldikten haftalar veya aylar sonra bile belirgin olarak gözlemlenemeyebilir. Birey içinde bulunduğu ortamda önceliği olan yaşama tutunma çabası içerisindeyken yaşadığı kayıplarla yüzleşme fırsatı bulamaz.

Depremden doğrudan etkilenen diğer bir grup birey ise aynı dönemde yaşadıkları kayıpların türüne ve boyutuna bağlı olarak, işlevselliklerini ve yeni normale adaptasyonlarını anlamlı derecede bozan güçlü bir yas, panik, kayıp, korku ve üzüntü duyguları yaşıyor olabilir. Bu özelliklerdeki bireylerde ortaya çıkan uyuma zorlukları, öfke, sinirlilik ve suçluluk hislerinin eşliğinde olumsuz bilişsel çıkarımlar bütünü bireyin yaşamını giderek anlamsız ve boş hissetmesine neden olabilir. Ciddi şekilde etkilenmeyen bazı bireyler ise yaşadıkları çökkünlüğün etkisiyle zihinlerinde oluşan “neden ben değil de onlar?” benzeri olumsuz düşünsel çıkarımların altında ezilir ve işlevselliklerini farklı düzeylerde yitirebilir. Tüm bu olası durumlar ve olumsuz yaşantılara rağmen, deprem gibi doğal afetlerden kurtulan bireylerin çoğu, deprem sırasında veya hemen sonrasında ruh sağlıklarının bozulduğuna dair belirtiler ve şikayetler tanımlasalar bile, nihayetinde kalıcı zihinsel bozukluk veya kalıcı ruhsal hastalık geliştirmeden başa çıkmayı başarır.

Bu noktada deprem sonrasındaki dönemlerde sağlıklı sosyal bağlantıyı devam ettirebilmek, bireyler ve toplum için iyileştirici bir rol oynar. İzolasyondan kaçınmak ve sosyal desteği artırmak, yaşanan travma, kayıplar hakkında konuşmak dayanıklılık oluşturmada önemli bir faktör olarak kabul edilir. Buna ek olarak, deprem sonrası dönemde çeşitli nedenlerle zor olabile veya kimi bireyde suçluluk duygusu uyandırabilir olsa da düzenli yemek yemek, uyumak ve egzersiz yapmak gibi kişisel bakım odaklı zaman ayırmak/ayırabilmek imkanının varlığı, zorlu zamanlarda da zihinsel ve fiziksel anlamda sağlıklı kalmada önemli bir koruyucu faktör olarak kabul edilir. Bu sağlıklı kalabilme, zihinsel sağlığı sürdürme de ani gelişen stres veya kaygı anlarında yapılacak derin nefes egzersizleri, günlük tutma, kısa yürüyüşler yapma ve yaşanan duygular hakkında çevresindeki bireylerle etkileşim içinde olma önemli katkı sağlar.

Toplulukların, deprem ya da yaşanan benzeri travmatik insan yapımı ya da doğal afetlerin ardından muazzam bir dayanıklılık sergileyerek toparlanması ve çoğu bireyin bir süre sonra eski haline dönmesi beklenir, tarihsel ve sosyal gerçeklik olarak kabul edilmekle birlikte, bireylerin görece bir azınlığının –özellikle yaşlı popülasyonun da dahil olduğu hassas kabul edilen grupların– bir afetin ardından akut dönemin sonlanmasını takiben devam eden, daha uzun vadeli psikolojik rahatsızlıklara maruz kalabileceğini belirtmek gereklidir. Deprem gibi potansiyel olarak travmatik yaşam olayları ciddi yaşamsal, varoluşsal stres kaynaklarıdır. Deneyimlenen bu travmatik dönem sonrasında bireyler travmaya maruziyetleri ve genetik yatkınlıkları ölçüsünde çeşitli ruh sağlığı bozuklukları geliştirebilir. Ruh sağlığı açısından özellikle belirtilmesi gere-

ken travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), depresyon, anksiyete bozuklukları gibi rahatsızlıklar ile yaşanan karmaşık duygularla baş etmek amaçlı oluşan madde kullanımı bozuklukları ve uç bir davranış olan intihar etkilenen gruplarda travma ilişkili yaygın ruh sağlığı sorunları olarak göze çarpar.

Bu noktada aşağıda sıralanan belirtilerden birkaçını bir ay veya daha uzun süre yaşayan bireylerin, danışmanlık veya ek ruh sağlığı desteğinden yararlanması gerekir. Özellikle yaşlı grupla sosyal destek sağlayıcılarının – sürekli temas halinde olan bakım verenlerinin – bu bireyleri belirtiler açısından gözlemesi önem taşımaktadır. Bu belirtiler kabaca şu şekilde sıralanabilir:

- Kabuslar veya gün içinde felaketle ilgili zihne istemsizce gelen anılar (görsel ya da düşünsel olabilir),
- Deprem ve ilgili üzücü durumları hatırladığında aşırı sıkıntı,
- Felaketle ilgili konuşmalardan, haberlerden veya anılardan kaçınma,
- Kendileri, başkaları veya dünya hakkında düşünme veya hissetme biçimlerindeki değişiklikler (olumsuz düşünsel çıkarımların belirgin artışı),
- Uyku bozukluğu (uykuya dalma veya sürdürmede zorlanma, çok erken uyanma, yorgun uyanma vb),
- Sinirlilik, nedensiz öfke patlamaları,
- Güçlü irkilme reaksiyonları,
- Yoğun kaygı atakları (panik ataklar),
- Artan ve yoğun endişe hali,
- Ajitasyon veya fizyolojik semptomlar (örn. nefes darlığı, çarpıntı hissi, kas gerginliğine eşlik eden korku ve endişe),
- Yoğun çökkünlük hissi,
- Daha önceden ilgi duyulan faaliyetlere veya insanlara ilgi kaybı,
- Benlik saygısında ani düşüşler (yoğun değersizlik, işe yaramadığı hissi gibi),
- İştahta ani değişiklikler (artma veya azalma),
- Alkol ve sigara da dahil olmak üzere artan madde kullanımı (yeni başlanması gerekmez),
- Ölüm düşünceleri ya da kurguları.

3.3.Yaşlılıkta Deprem Travmasına Ruhsal Yanıt

Yetişkin bireyler olarak yaşlılık dönemindeki bireylerin de daha önce belirtilen ruhsal travma yanıtlarını yaşadıkları deprem travmasına karşı geliştirmeleri beklenebilir. Buna karşın yaşlı nüfus grubu olarak adlandırılan topluluğun deprem gibi toplumsal ölçekli travmalara verdikleri yanıtlar açısından elde edilen farklı sonuçlar dikkat çekicidir. Bu farklı sonuçlar kendileri ile uyumlu mekanizmalara dayandırılarak kurulmuş olan hipotezler üzerinden tartışılacaktır.

3.3.1.Yaşlılığın güçlü yanları ve bunu destekleyen bulgular

Depremelerin de dahil olduğu travmatik yaşam olayları karşısında yaşlılık dönemindeki bireylerin tepkilerini açıklamak için iki temel bakış açısı bulunmaktadır: Bu

yaklaşımlardan ilki olgunlaşma teorisini ve aşılama teorisini göz önünde bulundurarak, ileri yaştaki bireylerin görece daha uzun yaşamları süresince bir çeşit hissizleşme ya da gerçekleri kabullenme süreci geçirdiğini, buna bağlı olarak da yaşadıkları travmatik yaşam olayını daha rahat kabullendiklerini öne sürmektedir. Bu yaklaşıma göre yaşlı yetişkinler afet sonrası psikolojik travmaya duygusal olarak daha az tepki göstermektedirler. Benzer bir bakış açısıyla aşılama teorisi, afetle ya da travmatik yaşam olayıyla doğrudan ya da dolaylı olarak ilişkili önceki deneyimlerinin, yaşlılık dönemindeki yetişkinlere benzer felaketlere karşı olgun ve işlevsel savunma mekanizmalarını kullanmaları noktasında bir aşılama sağladığını öne sürmektedir (Stephen, Webster, Carr & Lewin, 1996; Rafiey, Momtaz, Alipour, Khankeh, Ahmadi, Khoshnami & Haron, 2016).

Bu hipotezi destekler şekilde bazı araştırmacılar, yukarıda çeşitli nedenlerle hassas grup olarak tanımladığımız gruba dahil yaşlı depremezdelere, genç depremezdelere göre travma sonrası strese veya diğer ruh sağlığı bozukluklarına daha az duyarlı olduklarını bulmuşlardır (Bell, Kara & Batterson, 1978; Bolin & Klenow, 1988; Huerta & Horton, 1978; Thompson, Norris & Hanacek, 1993). Bu bulgu ilk bakışta en azından yaşla artan yaşamsal doyum hissini gösteren çalışmalarla uyumlu gibi görünmektedir. Melick ve Logue (1985), sel felaketi yaşayan kadınların travmayı takip eden erken dönem sonrasındaki dönemde hiçbir zihinsel sıkıntı belirtisi göstermediğini bulmuşlardır. Bu bulgu da yine ruh sağlığı toplu taramalarında birçok psikiyatrik hastalık açısından daha duyarlı olduğu gösterilmiş olan kadınlar açısından farklılık arz eden bir bulgu olarak vurgulanmaya değer, çünkü mevcut kabuller gereği kadınların erkeklere göre ruhsal bozukluklar geliştirme olasılığı daha yüksektir (Melick & Logue, 1985). Yaşlı popülasyonun ve kadınların gösterdiği bu dirençliliği açıklayacak çeşitli hipotezler ileri sürülebilir olsa da bu her iki çalışmanın en azından hassas grup içerisinde tanımlanan bireylerin özellikle her türlü toplumsal travma durumunda özellikle ülkemizin bir gerçeği olan deprem olgusu gibi bir durumda daha fazla göz önünde tutulması gerektiği ifade edilmektedir. Bu hipotezi destekleyen kimi araştırmalar mevcuttur. Hatta geleneksel mantığın aksine, yaşlıların toplu olarak yer değiştirmesinin uzun vadede psikolojik sağlıklarını etkilemediğini gösteren birden fazla araştırma vardır (Cohen & Poulshock, 1977; Kilijane & Drabek, 1979). Kaliforniya'daki Northridge depreminin kurbanları üzerinde yaptıkları çalışmada araştırmacılar deprem sonrası depresyon düzeylerinin en çok deprem öncesi depresyon düzeyleriyle ilişkili olduğunu keşfetmişlerdir. Bu çalışmaya katılan yaşlıların, depremden önce daha az depresif yakınması olanlarının deprem sonrası dönemde de daha az depresyon belirtisi gösterdiğini bulmuşlardır (Knight, Gatz, Heller & Bengston, 2000). Bu nokta, özellikle ileri yaştaki bireylerin alıştıkları yaşam alanının değişmesinin yeni ortama uyum sağlamada, yani adaptasyonda yaşadıkları zorlukların mutlak anlamda ağır zihinsel ve ruhsal sorunlara neden olacağı yönündeki kabule kısmen de olsa şüpheyle yaklaşılmasının uygun olacağını hatırlamak açısından akıld tutulmaya değerdir.

3.3.2. Yaşlılığın kırılğan yanları ve bunu destekleyen bulgular

Yaşlılık dönemindeki yetişkinlerin daha genç yetişkinlere göre doğal afetlere karşı daha savunmasız olduğunu iddia eden diğer bakış açısı ise, kaynak teorisini ve maruz kalma teorisini ön planda tutarak yaşlılık dönemi travma mağdurlarının durumunu yorumlama çabasıdır. Kaynak teorisine göre, yaşlılık dönemindeki yetişkinler düşük sosyoekonomik durumları ve zayıf fonksiyonel kapasitelerine bağlı olarak yaşadıkları deprem gibi travmatik olaylar sonrası iyileşme sürecinde kullanacakları kaynaklarının yetersizliği nedeniyle kolayca iyileşemezler. Bu görüşü destekler şekilde, maruz kalma teorisine göre de yaşlılık dönemindeki yetişkin bireyler zaten düşük olan sosyal desteklerinin de etkisiyle travmanın neden olduğu kayıplardan kaynaklanan daha büyük bir yoksunluk duygusu yaşama durumunda kalmaktadırlar, bu durumda maruziyetlerinin yıkıcı etkilerini daha yoğun algılamalarına neden olmaktadır.

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 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. 2011 Büyük Doğu Japonya Deprem, Tsunami ve Nükleer Felaketi sırasında hayatını kaybedenlerin % 56'sı ve afet sonrası ölümlerin %89'u 65 yaş ve üstü bireylerden oluşmaktadır (Help Age, 2013:5).

Afet kurbanlarının yaş dağılımına bakıldığında benzer bir durum dünyanın farklı coğrafyalarında da dikkat çekmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde kasırgalar, belirli aralıklarla ve öngörülebilir olaylar olarak kabul edilmesine, buna bağlı hazırlık ve organizasyon süreleri aktif ve etkin olmasına karşın 2005 Katrina Kasırgası Luisiana, New Orleans'ı vurduğunda, nüfusun %16'sı 60 yaşın üzerinde olmasına rağmen, ölenlerin %75'i 60 yaşın üzerinde olarak tespit edilmiştir (Adams, Kaufman, van Hattum & Moody, 2011).

Bir meta-analitik incelemede, yaşlı grubun genç yetişkinlere oranla doğal afet sonrası Travma Sonrası Stres Bozukluğu semptomlarının görülme olasılığının 2,1 kat, uyum bozukluğu belirtileri geliştirmesi ihtimalinin 1,73 kat daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Yakın zamanlı bir izlem çalışmasında, tek başına yaş faktörünün psikolojik belirti miktarında önemli bir belirleyici olmadığı, gelir seviyesi ve alınan sosyal destek düzeylerine ek olarak tek başına (sosyal izolasyon) dini uğraşıda artışı olan yaşlı bireylerin daha fazla risk altında olduğu gösterilmiştir. Yazarlar bu bulgularla, algılanan sosyal desteğin ruh sağlığı belirtileri oluşumunda olumlu temel faktör olduğu sonucuna ulaşmışlardır (Kino, Aida, Kondo & Kawachi, 2021).

Yaşlı afet mağdurları, akıl sağlığı tedavisi aramaya ilişkin damgalanma algısının yüksek olması nedeniyle özellikle afet sonrası danışmanlıkta da hatırlanması gerektiğini gösteren çalışmalar mevcuttur (Anetzberger, 2002; Huerta & Horton, 1978; Chou, Su, Ou-Yang, Chien, Lu & Chou, 2003; Fernandez, Byard, Lin, Benson

& Barbera, 2002). Toplumumuz açısından da ancak yeni yeni kırılabilen ruhsal hastalıklara dair bu damgalanma algısının ileri yaş grubunda daha yoğun olması beklenen bir durumdur. Psikiyatri polikliniklerine daha çok yakınları ya da bakım verenlerinin gözlediği unutkanlık nedeniyle getirilen yaşlı grubun travmaya ikincil gelişen ruh sağlığı problemleri sorgulanmadan ya da yakınları tarafından fark edilmeden bir yardım arayışına girme davranışının düşük oranlarda olacağı düşünülebilir. Bu yüzden ihtiyaç duyduğu düşünülenlerin ruh sağlığı çalışanlarına yönlendirilmesi uzun vadede oluşabilecek ruh sağlığı sorunlarını azaltmada faydalı olabilir.

Gönüllü çalışma eğilimleri, önceki deneyimleri ve dayanıklılıkları nedeniyle, işlevsellikleri iyi düzeydeki yaşlı bireylerin farklı ve güvenli şehirlere yerleştirildikten sonraki dönemde yardım çabalarına dahil edilmesinin yine bu bireylerin psikolojik iyi oluş halleri üzerine olumlu etkisi olduğu gösterilmiştir (Thompson, Norris & Hanacek, 1993). Ülkemizde yaşanan deprem felaketi sonrasında da çok yoğun bir nüfus farklı şehirlere nakledilmek durumunda kalmıştır. Bu durumda deprem bölgesi için yardım kampanyası ya da faaliyetleri düzenlemeye devam eden kurumların yetkilileri; bu travma mağduru yaşlı ama fonksiyonel grubu faaliyetlerine olabildiğince dahil etmenin ileri yaş grubu için faydalı olabileceğini akılda tutulmalıdır.

3.3.3. Kırılğan bir grup olarak yaşlılar ve deprem

Yaşlı depremezdeleler hakkında yayınlanan makalelerin sayısına rağmen, çok azı özellikle zayıf yaşlılara odaklanmaktadır. Ne yazık ki, çoğu araştırmacı zayıf ve güçlü yaşlı popülasyonları arasında ayırım yapmaz. Bu nedenle fiziksel hareketliliğin, azalan duyuşsal farkındalığın, önceden var olan sağlık koşullarının ve sosyoekonomik kısıtlamaların kırılğan yaşlılarda savunmasızlığın artmasına neden olan faktörler olduğunu akılda tutmak bu noktada önemlidir (Fernandez, Byard, Lin, Benson & Barbera, 2002). Yaşlılık dönemindeki bireylerin beşte biri yürümekte güçlük çekmektedir. Bu nedenle sınırlı hareketliliğin, kişinin kendisini tehlikeli bir durumdan uzaklaştırma yeteneğini kritik şekilde etkileyebileceğini anlamak önemlidir (Winograd, Lemsky, Nevitt, Nordstrom, Stewart & Bloch, 1994). Bu yaklaşıma uygun olarak araştırmacılar, yardım çalışanlarının deprem yardım bölgelerinde hangi popülasyonları hedeflemesi gerektiği konusunda hem yaşlı olmayı hem de fiziksel engel düzeyini göz önünde bulundurmasını özellikle vurgulamışlardır.

Geçirilmiş uç travmatik stres maruziyeti öyküsü, gelir ve birikimleri yeniden oluşturmada ya da yerine koymada zorlanma, kurumsallaşma, kognitif sınırlılıklar, kadın cinsiyet ve sosyal desteğin düşük olması veya kaybı gibi diğer ilgili risk faktörleri ruhsal hastalıkların ileri yaş grubunda görülme sıklığını arttırmaktadır. Afetlerden etkilenen yaşlı yetişkinlerle ilgili başka bir takip çalışmasında, bireylerin %80'i gibi önemli çoğunluğunun çok az ya da hiç ruhsal yakınması olmadığı, %15'inde işlevsellikleri açısından anlamlı ve afeti hemen takip eden dönemde başlayan düşme gözlenmişken, %5'inde de işlevselliği etkileyecek düzeylerdeki ruhsal belirtilerin travmanın ilk etkilerinin büyük ölçüde geçmesini takip eden dönemlerde başladığı tespit edilmiştir. Belirtilerin başlangıç zamanı göz önünde bulundurulmadan yaşlı popülasyonun 5'te 1'inin ruh

sağlıklarını anlamlı derecede bozan belirtiler geliştirmiş olması önemli bir bulgudur. Yine aynı çalışma lise ve üstü düzeyde eğitim düzeyine sahip olmanın ruh sağlığı belirtilerinin görülme sıklığını ileri yaş grubunda anlamlı ölçüde azalttığını göstermektedir (Allen & Brown, 2018).

4.SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

Depreme maruz kalmış yaşlı bireylerle ilgili literatür, özellikle ülkemizde yaşanan deprem felaketi boyutundaki afetlerde öncelikle hassas grubun vefat ediyor/etmiş olması gerçeğinin bu çalışmaların kapsadığı popülasyonlar içinde geçerli olması nedeniyle taraflı görünmektedir. Deprem sonrası gerçekleştirilen kazı kurtarma çalışmalarında sağ kalan görece daha sağlıklı yaşlılara ulaşılmış olması ve bu ulaşılan grubun deneyimleyebileceği ruh sağlığı sorunları konusunda da yeterli araştırma mevcut değildir. Bu nedenle deprem mağduru yaşlıların psikopatolojik durumlarını açıklamaya odaklanan araştırmaların sayıca artırılması oldukça önemlidir. Yaşanan deprem sonrası ruh sağlığı çalışmalarında öncelikle yaşlı popülasyon içindeki hassas, incinebilirliği yüksek olan bireylere odaklanması, hem yaşanan yıkıma ilişkin psikopatolojik durumların tanımlanmasını hem de müdahale süreçlerinin geliştirilmesine olanak sağlayacaktır.

Özellikle işlevselliği yüksek olan ve ruh sağlığı sorunları olmayan, ileri yaştaki bu grubun, afet sonrası dönemde fonksiyonel kapasitelerinin elverdiği ve gönüllülükleri esasında yardım faaliyetlerine aktif katılımının sağlanmasının koruyucu etkileri olduğu kadar, bireylerin ruh sağlığı sorunlarına maruz kalmasında bir kalkan niteliği taşıyacaktır. Deprem sonrasında yaşlı yetişkinlere en iyi şekilde hizmet verebilmek için, bu yaş grubunun deprem öncesi toplum çapında acil durum hazırlığına katılımların sağlanması, deprem gibi önemli yıkımlara yol açan olaylara ilişkin farkındalıklarını arttıracaktır. Aynı zamanda yaşlı bireyler bu gibi çalışmalarda yer alarak topluma entegre olmaları da kolaylaşacaktır. Bu ekiplerde çalışan ve eğitim gören farklı alanlardan profesyonellere sahip olmak, hem de ilgili yaş grubundan bireylere sahip olmak özellikle deprem sonrası erken dönemde toplumun geneli için olduğu kadar yaşlılık dönemindeki popülasyon için de en iyi sonuçları üretmeye yardımcı olacaktır.

Deprem sonrası yaşlı yetişkinler için ruh sağlığı hizmetlerinin sağlanması, tedavinin önündeki sistematik ve kişisel engelleri ele almak için özel çaba gerektirebilir. Genelde beklendiği gibi bu dönemde de yaşlı bireylerin kendilerini bunalmış veya sıkıntıda hissettiklerini kabul etme olasılıkları daha düşük olabilir. Akıl sağlığı tedavisinin toplum tarafından damgalanmasına dair ön yargıların bu yaş grubunda daha yoğun olduğu ve yalnızca akıl hastalarının böyle bir tedaviye ihtiyaç duyduğu inancının bu yaş grubu yetişkinlerde görece fazla olması hizmetlerin etkili bir şekilde sunulmasını engelleyebilir. Bu nedenle toplum hizmetleri kapsamında ruh sağlığı konusunda bilgilendirici faaliyetlerin yürütülmesi, özellikle yaşlı bireylerin bakış açısının değişmesine katkı sağlayacaktır.

Yaşlılık dönemindeki yetişkin nüfusun deprem kaynaklı travmalara ve ikincil psikopatolojik hastalıklara karşı daha yüksek risk altında olup olmadığı konusundaki mevcut araştırmalar karışık sonuçlar içermekte-

dir. Genel sosyoloji bakış açısıyla bu bireylerin zor durumlarla başa çıkma becerileri geliştirmek için görece daha uzun süreleri vardı ve zaten ulaştıkları yaşa ulaşamayan birçok görece daha hassas birey fiziksel-ruhsal rahatsızlıklarına ikincil sebeplerle vefat etmişlerdir. Bu gerçekçi bakış açısı kısmen doğru görünmekle birlikte, yaşlanmayla doğal olarak oluşan fizyolojik kapasitedeki düşüş ve artan sistemik hastalıkların mevcudiyeti yaşlı yetişkinleri deprem sırasında ve sonrasında daha savunmasız bırakabilecek diğer faktörleri ortaya çıkararak zamanla edinilen tecrübeyi kısmen dengelemektedir hatta ortadan kaldırmaktadır. Bu çerçevede yaşlı bireylerin yaşamlarında deneyimledikleri afetlere ilişkin bilgi edinmeye yönelik görüşmelerin gerçekleştirilmesi hem bu grubun ihtiyaçlarını ve düşünceleri anlamamıza olanak sağlayacak, hem de psikososyal sorunlara yönelik çözüm süreçlerinin geliştirilmesine rehberlik edecektir.

KAYNAKÇA

- Adams, V., Kaufman, S.K., van Hattum, T., & Moody, S. (2011). Aging disaster: Mortality, vulnerability, and long-term recovery among Katrina Survivors. *Medical Anthropology: Cross-Cultural Studies in Health and Illness*, 30(3), 247-270. doi:10.1080/01459740.2011.560777
- Alexander, D. (1996). The health effects of earthquakes in the Mid-1990s. *Disasters*, 20, 231-247. doi:10.1111/j.1467-7717.1996.tb01036.x
- Alexander, D. (2015). Disability and disaster: An overview. In I. Kelman & L.M. Stough (Eds.) *Disability and disaster: Explorations and exchanges* (pp. 15-30). New York: Palgrave/Macmillan Press.
- Allen, J, Brown, L. M., Alpass, F. M., Stephens, C. V. (2018). Longitudinal health and disaster impact in older New Zealand adults in the 2010-2011 Canterbury earthquake series. *J Gerontol Soc Work*, 61(7), 701-718. doi:10.1080/01634372.2018.1494073.
- Anetzberger, G. J. (2002). Community resources to promote successful aging. *Clinics in Geriatric Medicine*, 18, 611-625. doi:10.1016/S0749-0690(02)00018-6
- Banks, L. (2013). Caring for elderly adults during disasters: Improving health outcomes and recovery. National Emergency Training Center. [internet: 04.05.2023]
- Bayraktar, N., & Dal Yılmaz, Ü. (2018). Vulnerability of elderly people in disasters: A systematic review. *Turkish Journal of Geriatrics*, 21(2), 467-482.
- Bell, B. D., Kara, G., & Batterson, C. (1978). Service utilization and adjustment patterns of elderly tornado victims in an American disaster. *Mass Emergencies*, 3, 71-81.
- Bilir, N. (2021). Yaşlılık tanımı, yaşlılık kavramı, epidemiyolojik özellikler. (Eds) A. Ertürk, A. Bahadır & F. Koşar). *Yaşlılık ve Solunum Hastalıkları*. TÜSAD Eğitim Serisi Kitapları, Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği (s.13-31).
- Blaikie, P., Cannon, T., Davis, I., & Wisner, B. (1994). *At Risk: Natural Hazards, People's Vulnerability and Disasters*. London: Routledge.
- Bolin, R., & Klenow, D. J. (1988). Older people in disaster: A comparison of black and white victims. *International Journal on Aging and Human Development*, 26(1), 29-43. doi:/10.2190/RHK2-416V-MGXH-H

- Chaudhary, M. T., & Awais P. (2021). Natural disasters—origins, impacts, management. *Encyclopedia*, 1(4), 1101–1131. doi:10.3390/encyclopedia1040084
- Chou, F. H.-C., Su, T. T.-P., Ou-Yang, W.-C., Chien, I.-C., Lu, M.-K., & Chou, P. (2003). Establishment of a disaster-related psychological screening test. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 37(1), 97–103. doi:10.1046/j.1440-1614.2003.01087.x
- Claver, M., Dobalian, A., Fickel, J. J., Ricci, K. A., & Mallers, M. H. (2013). Comprehensive care for vulnerable elderly veterans during disasters. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 56(1), 205–213. doi:10.1016/j.archger.2012.07.010.
- Cohen, E.S. & Poulshock, S.W. (1977). Societal response to mass dislocation of the elderly. *The Gerontologist*, 17(3), 262–268. doi:10.1093/geront/17.3.262
- CRED-UNDRR (Centre for research on the epidemiology of disasters—United Nations Office for Disaster Risk Reduction) (2020). Human Cost of Disasters: An Overview of the Last 20 Years (2000–2019); CRED-UNDRR: Brussels, Belgium, 2020; 3 <https://www.undrr.org/publication/human-cost-disasters-overview-last-20-years-2000-2019>: [internet]: 04.04.2023
- Davey, J. A., & Neale, J. (2013). Earthquake preparedness in an ageing society: Learning from the experience of the Canterbury earthquakes. <https://www.eqc.govt.nz/resilience-and-research/research/search-all-research-reports/earthquake-preparedness-in-an-ageing-society-learning-from-the-experience-of-the-canterbury-earthquakes/> adresinden alınmıştır.
- Denic, A., Glasscock, R. J., & Rule, A. D. (2016). Structural and functional changes with the aging kidney. *Advances in Chronic Kidney Disease*, 23(1), 19–28. doi:10.1053/j.ackd.2015.08.004
- Donatelli N.S., Somes, J.(2012). Disaster planning considerations involving the geriatric patient: Part II. *Journal of Emergency Nursing*, 38(6);563–67. (PMID: 23040168).
- Dybiec, J., Szlagor, M., Młynarska, E., Rysz, J., & Franczyk, B. (2022). Structural and functional changes in aging kidneys. *International Journal of Molecular Sciences*, 23(23), 15435. doi:10.3390/ijms232315435
- Fernandez, L. S., Byard, D., Lin, C. C., Benson, S., & Barbera, J. A. (2002). Frail elderly as disaster victims: Emergency management strategies. *Prehospital and Disaster Medicine*, 17(2),67–74. doi:10.1017/s1049023x00000200
- Flint, B., & Prasanna, T. (2020). Physiology, Aging. StatPearls [Internet]. PMID: 32310566 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK556106/> adresinden alınmıştır.
- Garcia-Ortega, I., Kutcher, S., Abel, W., Alleyne, S., Baboolal, N., & Chehil, S. (2012). Support for vulnerable groups following A disaster. In: *Mental Health and Psychosocial Support in Disaster Situations in the Caribbean: Core Knowledge for Emergency Preparedness and Response*. Washington DC: Pan American Health Organization. (pp.73–88).
- Gutiérrez, E., Taucer, F., De Groeve, T., Al-Khudairy, D. H. A., & Zaldivar, J. M. (2005). Analysis of worldwide earthquake mortality using multivariate demographic and seismic data. *American Journal of Epidemiology*, 161, 1151–1158 doi:10.1590/s1020-49892005000800013
- HelpAGE (2013). Displacement and older people. The case of the Great East Japan Earthquake and Tsunami of 2011. <https://www.helpage.org/silo/files/displacement-and-older-people-the-case-of-the-great-east-japan-earthquake-and-tsunami-of-2011.pdf> adresinden alınmıştır.
- Huerta, F., & Horton, R. (1978). Coping behavior of elderly flood victims. *The Gerontologist*, 18(6), 541–546. doi:10.1093/geront/18.6.541
- Janssens, J. P., Pache J. C., & Nicod, L. P. (1999). Physiological changes in respiratory function associated with ageing. *European Respiratory Journal*, 13(1), 197–205. doi: 10.1034/j.1399-3003.1999.13a36.x
- Kalınkara, V. (2021). *Temel Gerontoloji: Yaşlılık Bilimi*. (4. Baskı) Ankara: Nobel Yayınları.
- Kart, C. S., & Kinney, J. M. (2001). *The Realities of Aging: An Introduction to Gerontology* (6th ed.). Needham Heights, MA: Allyn and Bacon.
- Kilijaneck, T. S., & Drabek, T. (1979). Assessing long-term impacts of a natural disaster: A focus on the elderly. *The Gerontologist*, 19(6), 555–565. doi: 10.1093/geront/19.6.555
- Kino S, Aida J, Kondo K, Kawachi I. (2021). Persistent mental health impacts of disaster. Five-year follow-up after the 2011 great east Japan earthquake and tsunami: Iwanuma Study. *J Psychiatr Res*. 136, 452–459. doi:10.1016/j.jpsychires.2020.08.016.
- Knight, B. G., Gatz, M., Heller, K., & Bengston, V. L. (2000). Age and emotional response to the Northridge earthquake: A longitudinal analysis. *Psychology and Aging*, 15(4), 627–634. doi:10.1037/0882-7974.15.4.627
- Küçük, U., & Karadeniz, H. (2021). Yaşlanmaya bağlı bireylerde görülen fizyolojik, ruhsal, sosyal değişiklikler ve korunmaya yönelik önlemler. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YSAD) / Elderly Issues Research Journal (EIRJ)*, 14(2), 96–103. doi:10.46414/yasad.877517
- Mavrouli, M., Mavroulis, S., Lekkas, E., & Tsakris, A. (2023). The impact of earthquakes on public health: A narrative review of infectious diseases in the post-disaster period aiming to disaster risk reduction. *Microorganisms*, 11(2), 419. doi:10.3390/microorganisms11020419
- McFarlane, A. C., & Norris, F. H. (2006). Definitions and concepts in disaster research. In F. H. Norris, S. Galea, M. J. Friedman & P. J. Watson (Eds.). *Methods for Disaster Mental Health Research* (pp. 3–19). The Guilford Press.
- Melick, M. E., & Logue, J. N. (1985). The effect of disaster on the health and well-being of older women. *International Journal on Aging and Human Development*, 21(1), 27–38. doi:10.2190/qud0-yc8b-pgn8-ry6p
- Naghii, M. R. (2005). Public health impact and medical consequences of earthquakes. Public health impact and medical consequences of earthquakes. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 18, 216–221.
- Peek-Asa, C., Ramirez, M., Seligson, H., & Shoaf, K. (2003). Seismic, structural, and individual factors associated with earthquake related injury. *Injury*

- Prevention*, 9, 62–66. <https://injuryprevention.bmj.com/content/9/1/62>
- Rafiey, H., Momtaz, Y. A., Alipour, F., Khankeh, H., Ahmadi, S., Khoshnami, M. S., & Haron, S. A. (2016). Are older people more vulnerable to long-term impacts of disasters? *Clinical Interventions in Aging*, 11, 1791. doi: 10.2147/CIA.S122122
- Stephen T., Webster, R. A., Carr, V. J., & Lewin, T. J. (1996). The psychosocial impact of an earthquake on the elderly. *Geriatric Psychiatry*, 11(11), 943–951. doi:10.1002/(SICI)1099-1166(199611)11:11<943::AID-GPS412>3.0.CO;2-B
- Thompson, M. P., Norris, F. H., & Hanacek, B. (1993). Age differences in the psychological consequences of Hurricane Hugo. *Psychology and Aging*, 8(4), 606–616. doi:10.1037//0882-7974.8.4.606
- van Beek, J. H. G. M., Kirkwood T. B. L., & Basingthwaite, J. B. (2016). Understanding the physiology of the ageing individual: computational modelling of changes in metabolism and endurance. *Interface Focus*, 6, 20150079. doi:10.1098/rsfs.2015.0079
- Wei, Y.-M., Jin, J.-L., & Wang, Q. (2012). Impacts of natural disasters and disasters risk management in China: The case of China's experience in Wenchuan Earthquake, In Y. Sawada & S. Oum (Eds.). *Economic and Welfare Impacts of Disasters in East Asia and Policy Responses* (pp. 641–675). ERIA Research Project Report 2011-8, Jakarta: ERIA.
- Winograd, C. H., Lemsy, C. M., Nevitt, M. C., Nordstrom, T. M., Stewart, A. L., Miller, J., & Bloch, D. A. (1994). Development of a physical performance and mobility examination. *Journal of the American Geriatrics Society*, 42(7), 743–749. doi:10.1111/j.15325415.1994.tb06535.x
- Wisner, B., Adams, J., & World Health Organization (2002). Environmental health in emergencies and disasters: A practical guide. Ed by B. Wisner & J. Adams. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42561>
- Wisner, B., Blaikie, P., Cannon, T., & Davis, I. (2003) *At Risk Natural Hazards, People's Vulnerability and Disasters*. 2nd Edition, London: Routledge.
- Ye, M., & Aldrich, D. P. (2020). How natural hazards impact the social environment for vulnerable groups: An empirical investigation in Japan. *Natural Hazards: Journal of the International Society for the Prevention and Mitigation of Natural Hazards, Springer; International Society for the Prevention and Mitigation of Natural Hazards*, 105(1), 67–81. doi:10.2139/ssrn.3531149
- Yerli, G. (2017). Yaşlılık dönemi özellikleri ve yaşlılara yönelik sosyal hizmetler. *Journal of International Social Research*, 10(52), 1278–1287. doi:10.17719/jjsr.2017.1979
- Yıldırım, B., Özkahraman, Ş., & Ersoy, S. (2012). Yaşlılıkta görülen fizyolojik değişiklikler ve hemşirelik bakımı. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2(2), 19–23.
- Zhu, X., & Sun, B. (2017). Study on earthquake risk reduction from the perspectives of the elderly. *Safety Science*, 91, 326–334. doi:10.1016/j.ssci.2016.08.028