

TOPLUM VE SOSYAL HİZMET

Journal of Society & Social Work

DANIşMA KURULU / ADVISORY BOARD

Sinan AKÇAY, Doç. Dr.

(Selçuk Üniversitesi)

Betül ALTUNTAş, Prof. Dr.

(Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi)

Theda BORDE, Prof. Dr.

(Alice Salomon Hochschule)

Sema BUZ, Prof. Dr.

(Hacettepe Üniversitesi)

Seher CESUR KILIÇARSLAN, Doç. Dr.

(İstanbul Arel Üniversitesi)

Gizem ÇELİK, Doç. Dr.

(Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi)

Melahat DEMİRİLİK, Doç. Dr.

(Ankara Üniversitesi)

Veli DUYAN, Prof. Dr.

(Ankara Üniversitesi)

Ronald FELDMAN, Prof. Dr.

(Columbia Üniversitesi)

Rıza GÖKLER, Prof. Dr.

(Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi)

Kasım KARATAş, Prof. Dr.

(Hacettepe Üniversitesi)

Renata KLEIN, Doç. Dr.

(Maine Üniversitesi)

Cengiz ÖZBESLER, Prof. Dr.

(Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi)

Haluk SOYDAN, Prof. Dr.

(Southern California Üniversitesi)

İlhan TOMANBAY, Prof. Dr.

(İstinye Üniversitesi)

Filiz YILDIRIM, Prof. Dr.

(Ankara Üniversitesi)

Oğuzhan ZENGİN, Doç. Dr.

(Karabük Üniversitesi)

Kamil ALPTEKİN, Prof. Dr.

(KTO Karatay Üniversitesi)

Reyhan ATASÜ TOPÇUOĞLU, Prof. Dr.

(Hacettepe Üniversitesi)

Işıl BULUT, Prof. Dr.

(Başkent Üniversitesi)

Özlem CANKURTARAN, Prof. Dr.

(Hacettepe Üniversitesi)

Ali ÇAĞLAR, Prof. Dr.

(Hacettepe Üniversitesi)

Serap DAŞBAŞ, Doç. Dr.

(Selçuk Üniversitesi)

David R. DUPPER, Prof. Dr.

(Tennessee Üniversitesi)

Lambert ENGELBRECHT, Prof. Dr.

(Stellenbosch Üniversitesi)

Brian GERRARD, Prof. Dr.

(Emeritus, San Francisco Üniversitesi)

Vedat IŞIKHAN, Prof. Dr.

(Hacettepe Üniversitesi)

Micheal KELLY, Prof. Dr.

(Loyola Üniversitesi)

Aliye MAVİLİ AKTAŞ, Prof. Dr.

(Biruni Üniversitesi)

Semra SARUÇ, Doç. Dr.

(Anadolu Üniversitesi)

Fatih ŞAHİN, Prof. Dr.

(Manisa Celal Bayar Üniversitesi)

Horst UNBEHAUN, Prof. Dr.

(Technische Hochschule)

İsmet Galip YOLCUOĞLU, Prof. Dr.

(İstanbul Gelişim Üniversitesi)

BU SAYININ HAKEMLERİ / REVIEWERS OF THIS ISSUE

Türken ÇAĞLAR
(Hacettepe Üniversitesi)

Fatümatü Zehra ERCAN
(Selçuk Üniversitesi)

Ercem ERKUL
(Hacettepe Üniversitesi)

Gülay GÜNAY
(Karabük Üniversitesi)

Burcu HATİBOĞLU KISAT
(Hacettepe Üniversitesi)

Didem KOCA
(Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi)

Sayra LOTFİ
(İstanbul Medipol Üniversitesi)

Ali Osman ÖZPOLAT
(Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı)

Ferhat TOPER
(Malatya Turgut Özal Üniversitesi)

Rauf YANARDAĞ, Dr. Öğr. Üyesi
(Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi)

Ergün YAZICI
(Çankırı Karatekin Üniversitesi)

TOPLUM VE SOSYAL HİZMET

Hacettepe Üniversitesi
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi
Sosyal Hizmet Bölümü Dergisi

JOURNAL OF SOCIETY & SOCIAL WORK

Publication of Social Work Department
Faculty of Economics and Administrative
Sciences
Hacettepe University

Hakemli Dergidir / Blind Peer Reviewed Journal

Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi adına
On Behalf of Hacettepe University Faculty of Economics and Administrative Science

SAHİBİ / OWNER

Prof. Dr. Yonca İLDEŞ, Prof. Dr. (Hacettepe Üniversitesi)

SORUMLU YAZI İŞLERİ MÜDÜRÜ / EDITING AUTHORITY

İsmail ORBAY, Dr. (Hacettepe Üniversitesi)

YAYIN KURULU BAŞKANI / CHIEF EDITOR

Yasemin ÖZKAN, Prof. Dr. (Hacettepe Üniversitesi)

YAYIN KURULU BAŞKAN YARDIMCISI / CHIEF EDITOR

Tarık TUNCAY, Prof. Dr. (Hacettepe Üniversitesi)

YAYIN KURULU / EDITORIAL BOARD

Meliha Funda AFYONOĞLU, Doç. Dr. (Selçuk Üniversitesi)
Hande ALBAYRAK, Doç. Dr. (Kocaeli Üniversitesi)
Hakan BAYDUR, Prof. Dr. (Manisa Celal Bayar Üniversitesi)
Nurullah ÇALIŞ, Doç. Dr. (Giresun Üniversitesi)
Nurdan DUMAN, Prof. Dr. (Sağlık Bilimleri Üniversitesi)
Tahir Emre GENCER, Doç. Dr. (Anadolu Üniversitesi)
Bekir GÜZEL, Doç. Dr. (Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi)
Nur Feyzal KESEN, Prof. Dr. (Selçuk Üniversitesi)
Burcu HATİBOĞLU KISAT, Doç. Dr. (Hacettepe Üniversitesi)
Meltem ORAL, Doç. Dr. (Atatürk Üniversitesi)
Figen PASLI, Doç. Dr. (Kocaeli Üniversitesi)
Eda PURUTÇUOĞLU, Prof. Dr. (Sağlık Bilimleri Üniversitesi)
Ozan SELÇUK, Doç. Dr. (Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi)
Tarık TUNCAY, Prof. Dr. (Hacettepe Üniversitesi)
Umut YANARDAĞ, Doç. Dr. (Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi)
Buğra YILDIRIM, Doç. Dr. (Manisa Celal Bayar Üniversitesi)
Filiz YILDIRIM, Prof. Dr. (Ankara Üniversitesi)
Oğuzhan ZENGİN, Prof. Dr. (Karabük Üniversitesi)

YAYIN SEKRETERLERİ

Merve Nur BOZKURT KARALI, Arş. Gör. (Hacettepe Üniversitesi)
Özlem GÖZEN, Arş. Gör. (Hacettepe Üniversitesi)
Merve YILDIZ, Arş. Gör. (Hacettepe Üniversitesi)

İNGİLİZCE EDITÖR / ENGLISH EDITOR

Burcu HATİBOĞLU KISAT, Doç. Dr. (Hacettepe Üniversitesi)
Ozan SELÇUK, Doç. Dr. (Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi)

Cilt/Volume: 36

Sayı/Number: 2

Ay/Month: Nisan

Yıl/Year: 2025

Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi, EBSCO HOST ve INDEX COPERNICUS uluslararası, TÜBİTAK ULAKBİM Sosyal Bilimler ve Türkiye Atf Dizini ulusal bilimsel veri tabanları içerisinde yer almaktadır.

The journal is indexed into the international scientific databases of both EBSCO HOST and INDEX COPERNICUS and also TUBITAK ULAKBİM and Türkiye Atf Dizini in which the national scientific databases of social sciences.



e-ISSN
2602-280X

YAYIN TÜRÜ / TYPE OF PUBLICATION
YEREL/SÜRELİ YAYIN

YAYIN DİLİ / LANGUAGE
TÜRKÇE, İNGİLİZCE, ALMANCA

YAYINLANMA BİÇİMİ / PERIOD of PUBLICATION
Üç Ayda Bir

YAYIN TARİHİ / PUBLICATION DATE
25.04.2025

YAYIN YÖNETİM YERİ / ADMINISTRATION OFFICE OF PUBLICATION

Hacettepe Üniversitesi
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi
Beytepe/Ankara
Tel: (0312) 297 68 30

İLETİŞİM ADRESİ / CONTACT ADDRESS

İsmail ORBAY, Dr.
Hacettepe Üniversitesi
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü
Beytepe/ANKARA-TÜRKİYE
Tel: +90 312 297 63 63
Faks: +90 312 297 63 65
<http://www.tsh.hacettepe.edu.tr>
<http://www.dergipark.org.tr/tsh>
E-posta: toplumvesosyalhizmet@gmail.com

İÇİNDEKİLER / CONTENTS

Araştırma Makaleleri / Research Articles

- 191-222 ***Yaşlılarda Covid-19 salgını sorunlarıyla başetmede ekosistem yaklaşımı: Pendik Örneği*** *Metin ZAFER*
Ecosystem approach in dealing with Covid-19 pandemic problems of the elderly: The case of Pendik *Fethi GÜNGÖR*
- 223-251 ***Evde bakım hizmet modellerinin Türkiye’deki uygulanabilirliği: 65 yaş ve üzeri bireylere yönelik aile üyeleri ile bir çalışma*** *Hazal SWEARINGER*
The applicability of home care service models in Turkey: A study with family members for individuals aged 65 and over *Elvan ULUCAN ÖZKAN*
- 253-274 ***Türk Devletleri Teşkilatı ekseninde küresel yoksulluk ve gelir eşitsizliğinin analizi*** *Baybarshan Ali KAZANCI*
Analysis of Global Poverty and Income Inequality in the Context of the Organization of Turkic States
- 275-298 ***Toplumsal cinsiyet algısı ve benlik saygısı ile yaşlanma kaygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi*** *Ahmet DEMİR*
Examination of the relationship between gender perception and self-esteem with aging anxiety *Burcu TÜRK*

Derleme Makaleler / Review Articles

- 299-320 ***Türkiye’de çocuk bakım kuruluş modellerine güncel bir bakış*** *Burak Can KORKMAZ*
Institutional child care homes in Türkiye: A current view *Yavuzhan Barış DEMİRYÜREK*
- 321-346 ***Afetlerde kadın sağlığı, toplumsal cinsiyet ve sosyal hizmet*** *Şükran KOLAY ÇEPNİ*
Women’s health, gender and social work in disasters *Zeliha Nur YAVUZ*

Yaşlılarda Covid-19 Salgını Sorunlarıyla Başetmede Ekosistem Yaklaşımı: Pendik Örneği¹

Ecosystem Approach in Dealing with Covid-19 Pandemic Problems of The Elderly: The Case of Pendik

Metin ZAFER¹, Fethi GÜNGÖR²

¹ Dr., Sosyolog, İstanbul Büyükşehir Belediyesi Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı Göç ve Uyum Birimi, metinzafer2344@gmail.com

ORCID: 0000-0002-2360-1162

² Prof. Dr., Yalova Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü, fethi.gungor@yalova.edu.tr

ORCID: 0000-0003-2581-0205

Başvuru: 23.03.2024

Kabul: 12.02.2025

Atıf:

Zafer, M. ve Güngör, F. (2025). Yaşlılarda Covid-19 salgını sorunlarıyla başetmede ekosistem yaklaşımı: Pendik örneği. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, (36)2, 191-222. DOI: 10.33417/tsh.1460685

ÖZ

Yaşlılarda Covid-19 salgını sorunlarının aşılmasına etki eden olumlu ve olumsuz faktörlerin belirlenerek ekosistem yaklaşımı bağlamında değerlendirilmesini amaç edinen çalışmada nitel araştırma desenlerinden fenomenolojik desen tercih edilmiştir. Ölçüt örnekleme tekniğiyle belirlenen çalışma grubu, Pendik ilçesinde ikamet eden yirmi altı yaşlı bireyden oluşmaktadır. Yaşlıların salgın sürecinde mikro, mezo ve makro düzeyde uyum ve başetmelerini kolaylaştıran ve zorlaştıran sistemlerin belirlenmesi maksadıyla yarı yapılandırılmış soru cetveli oluşturulmuştur. Yaşlı katılımcılar ile derinlemesine görüşme tekniği kullanılarak elde edilen verilerin çözümlemesinde MAXQDA 2022 programından faydalanılmıştır. Araştırmada katılımcıların ifadelerinden keşfedilen kodlar ile ilgili ana temalar ve alt kodlar oluşturulmuştur. Araştırma sonucunda beş ana temaya ulaşılmıştır. Bunlar; hissedilen duygular, Covid-19 sürecinde yapılanlar, Covid-19 sürecinde destek, karşılaşılan zorluklar, Covid-19 sürecinde beklentilerdir. Ayrıca çalışmada ekosistem yaklaşımı bağlamında mikro, mezo ve makro düzeyde çıkarımlarda bulunulmuştur. Elde edilen diğer bulgulara ilişkin analiz ve yorumlar şekiller eşliğinde sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Yaşlılık, Covid-19 Salgını, Sosyal Hizmet, Ekosistem Yaklaşımı, Pendik.

ABSTRACT

In the study, which aims to identify the positive and negative factors affecting the overcoming of Covid-19 pandemic problems in old age and to evaluate them in the context of the ecosystem approach, phenomenological design was preferred from qualitative research designs. The study group, determined by the criterion sampling technique, consists of twenty-six elderly people residing in Pendik district. A semi-structured questionnaire was designed to understand the systems that facilitate and complicate the adaptation and coping of the elderly at the micro, mezo and macro levels during the epidemic process. The MAXQDA 2022 program was used to analyze the data obtained using the in-depth interviews with elderly participants. In the research, main themes and sub-codes were created in relation to the codes discovered from the statements. As a result of the research, five main themes were reached. These are emotions felt, things done in the Covid-19 process, support in the Covid-19 process, difficulties encountered, and expectations in the Covid-19 process. In addition, in the context of the ecosystem approach, the study drew conclusions at the micro, mezo and macro levels. Analyses and interpretations of the other findings obtained are presented in figures.

Keywords: Elderly, Covid-19 Pandemic, Social Work, Ecosystem Approach, Pendik.

¹ Bu çalışma, birinci yazarın ikinci yazar danışmanlığında hazırladığı doktora tezinden üretilmiştir.

GİRİŞ

Yaşlılık hayatın diğer evreleri gibi kaçınılmaz doğal bir olgu olarak tüm insanlar için geçerli bir durumdur. 1982 yılında Birleşmiş Milletler (BM) tarafından Viyana’da düzenlenen “Dünya Yaşlılık Asemblası’nde”, 60 yaş ve üzeri kişiler yaşlı olarak kabul edilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) kronolojik olarak yaşı 45-59 (orta yaş), 60-74 (yaşlılık), 75-89 (ileri yaşlılık) şekilde kategorize etmiş, 90 ve üzeri yaşta olanları ise ihtiyar kategorisinde değerlendirmiştir. Fakat birçok ülkede 65 yaş yaşlılığın başlangıcı olarak kabul edilmektedir (Terakye ve Güner, 1997: 95; Arpacı, 2005: 16-17).

Yaşlanma ve yaşlılık kavramları, kültüre, coğrafyaya ve yaşanan çağın gereklerine göre farklı anlamlar taşıması nedeniyle genel bir tanımının yapılması oldukça güçtür (Fiğan ve Özdemir, 2020: 1). Geriatri ve gerontoloji alanlarında sıkça kullanılan “yaşlılık”, “yaşlanma” ve “ihtiyarlık” kavramları araştırıldığında, çoğu zaman birbirlerinin yerine yanlışlıkla kullanıldığı görülmektedir (Beğer ve Yavuzer, 2012: 1). Yaşlılık sosyolojik bir olgu olarak karşımıza çıkarken, yaşlanma doğum ile başlayıp hayatın sonuna kadar organizmanın fonksiyonlarında azalma şeklinde ortaya çıkan normal bir süreç olarak görülmektedir (Abay, 2020: 188). İhtiyarlık ise daha çok, ileri yaşlılığa bağlı olarak kültürel ve toplumsal ilişkileri ifade etmektedir (Beğer ve Yavuzer, 2012: 1). Yaşlılık bir taraftan başlı başına içinde fizyolojik, psikolojik, sosyolojik ve ekonomik sorunları içeren bir dönem olarak görülürken, diğer taraftan yaşlılığa özgü bu sorunlar modern dönemde gittikçe siyasal ve toplumsal bir boyut kazanmaya başlamıştır. Bir başka ifadeyle modern döneme geçişle yaşanan bireyselleşme, kentleşme, göç vb. nedenlerden dolayı yaşlılıkta, yalnızlık başta olmak üzere dışlanma, ayrımcılık, yoksulluk gibi bir dizi problem daha belirgin hale gelmiştir.

2019 yılının son günü, 31 Aralık’ta DSÖ, Çin’in Hubei eyaletinin Wuhan şehrinde tespit edilen ancak sebebi bilinmeyen pnömoni vakalarında oluşan bir küme konusunda bilgilendirildi. 12 Ocak 2020’de elde edilen vaka örneklerinde yeni bir tip koronavirüs olduğu anlaşıldı. Böylece SARS- CoV-2 ve bununla bağlantılı hastalık olarak, Covid-19 ismi ile isimlendirildi (İşsever ve diğ., 2020: 1). DSÖ tarafından **Covid-19**, 30 Ocak’ta “uluslararası boyutta halk sağlığı acil durumu” şeklinde sınıflandırmıştır. Salgının ilk başladığı Çin’in dışında, 113 ülkede Covid-19 vakalarının görülmeye başlaması ile virüsün şiddeti ve yayılımı göz önünde bulundurularak, 11 Mart’ta küresel salgın (pandemi) olarak tanımlanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020: 5). Covid-19 İnsanları enfekte ettiği bilinen yedinci koronavirüs türüdür (Zhu ve diğ., 2019: 727). Ayrıca yeni tip koronavirüs %70 oranında SARS ile benzerlik göstermektedir (Hui ve diğ., 2020: 264). Zaman geçtikçe virüs hakkında pek çok bilgiye ulaşılmıştır (WHO, 2020).

Covid-19 salgını başta sağlık olmak üzere ekonomi, eğitim, kültür vb. pek çok alanda önemli sorunların yaşanmasına neden olmuştur. Ancak yaşlılar açısından Covid-19 salgını gerek yaşlılığın doğası gereği bağışıklık sisteminin zayıf olması, gerekse yaşa bağlı kronik hastalıkların varlığı, yaşlıların salgını daha zor şartlar altında deneyimlemelerine neden olmuştur. DSÖ tarafından sunulan raporlara göre ölüm vakaları genelde, ileri yaştakiler ya da eşlik eden sistemik hastalıkları

bulunan; diyabet, hipertansiyon, kronik akciğer hastalıkları, kardiyovasküler hastalıklar ve kanser hastalıkları, başta olmak üzere diğer immünsüpresif durumları bulunan bireylerde gerçekleşmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020: 8).

Covid- 19 salgını öncesinde de yoksulluk, dışlanma, ayrımcılık, yalnızlık gibi sorunların odağında olan yaşlılar, salgının başladığı süreçte sosyal ve fiziki izolasyon ile toplum tarafından daha şiddetli ve keskin ayrımcı tutum ve davranışlara maruz kalmışlardır. Böylelikle bu davranış ve tutumlar, tüm yaşlıları kapsayacak şekilde tahakküm altına alıcı söylemsel olan ve olmayan pratikleri içererek, yaşlı ayrımcılığını pekiştirerek yeniden üretmiştir (Varışlı ve diğ., 2020: 1229). Covid-19 hastalığının yayılımını azaltmak için ülkeler karantina, sosyal mesafe gibi agresif sınırlama önlemleri almışlardır. Bu önlemler yaşlıların rutin sağlık hizmetleri ile sosyal bakım hizmetlerine erişimini engellemiş ve sosyal izolasyonlarını artırmıştır (Chen, 2020: 983-984).

Ekolojik sistem, model olarak “çevresi içinde birey” vurgusuna odaklanmaktadır. Böylece insanların diğer sistemlerle (aile, eğitim, din, mal ve hizmetler, politik, sosyal hizmetler) iletişimde olduğunu göstermektedir (Zastrow, 2015: 18). Ekolojik yaklaşım bireyi çevreye karşı pasif reaktörler olarak görmeyerek daha çok çevre ile dinamik ve karşılıklı etkileşimler içinde yer almasını sağlamaktadır. Bunun yanı sıra insanın çevre ile uyumunu gerçekleştirebilmek için bireylerin başetme kapasitelerini iyileştirmeye imkânı sunmaktadır (Zastrow, 2007: 24). Psikolog Urie Bronfenbrenner (1994) tarafından geliştirilmiş olan ekosistem yaklaşımı, bireyin gelişimine etki eden farklı çevresel etkileri açıklamak için bireye etki eden, mikro-mezzo-ekzo-makro katmanlardan oluşan dört sistemin varlığından hareket etmiştir (Bronfenbrenner, 1994: 39-41).

Bu çalışma ile **ekosistem yaklaşımı** çerçevesinde **yaşlıların** mikro, mezzo ve makro sistemler bütünlüğünde **Covid-19 salgın** süreci değerlendirilmiştir.

YÖNTEM

Çalışmanın Amacı ve Problemleri

Ekosistem yaklaşımı bireyin bulunduğu tüm sistemlerin bireye etkisini ve bu etkileşim neticesinde ortaya çıkan uyumunu göz önünde bulundurmaktadır. Bu bağlamda ekosistem yaklaşımı çerçevesinde yaşlı bireylerin Covid-19 salgını sürecinde karşılaştığı sorunlar, ekosistem yaklaşımı doğrultusunda analiz edilmiştir.

Diğer taraftan yaşlıların salgına uyum sağlamalarında ve başetmelerinde yaşlıların etkileşimde olduğu tüm sistemlerin olumlu ve olumsuz yönlerinin ortaya konulması amaçlanmıştır. Bu amaçlar doğrultusunda mikro-mezzo ve makro sistem bütünlüğünde salgın sürecinde yaşlıların karşılaştığı sosyal ve fiziki izolasyon, yalnızlık, ayrımcılık, sosyal dışlanma, ölüm korkusu, kaygı vb. sorunlarının aşılmasında ekosistem yaklaşımının rolünün belirlenmesi, bu bağlamda yaşlıların salgın ile başetmelerine ve uyum sağlamalarına etki eden sistemlerin neler olduğunun keşfedilmesi

amaçlanmıştır. Araştırmanın temel problemi doğrultusunda aşağıda verilen alt problemlerin yanıtı aranmıştır:

- Yaşlıların salgına ilişkin sorunları nelerdir?
- Yaşlılar açısından salgın sürecini olumlu ya da olumsuz yönde etkileyen sistemler nelerdir?
- Salgın sürecinin yaşlılar açısından bireysel ve sosyal sonuçları nelerdir?
- Yaşlıların salgın sürecinde genel beklentileri hangi sistem üzerinde yoğunlaşmaktadır?
- Salgın sürecinde yaşlılık sorunları sosyal çalışmacılara ne gibi sorumluluklar yüklemektedir?

Araştırmanın Yöntemi ve Teknikleri

Nitel araştırmalar herkes tarafından kabul gören tanımı olmamasının yanı sıra algı ve olayların doğal ortam içerisinde gerçekçi ve bütüncül olarak ortaya konulmasına yönelik izlenen araştırma süreci olarak tanımlanabilmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2016: 40- 41). Covid-19 salgınında yaşlıların sorunlarının aşılmasında ekosistem yaklaşımı doğrultusunda, derinlikli bir kavrayış sağlanması amacına uygun olduğu düşüncesinden yola çıkılarak, araştırmanın nitel bir araştırma olarak yürütülmüş ve fenomenoloji (olgubilim) deseniyle tasarlanmıştır. Zira fenomenoloji, katılımcıların herhangi bir olguya ilişkin yaşadıkları deneyimlerin, kendilerini tanımladıkları şekliyle anlatıldığı desendir (Creswell ve Creswell, 2021: 13). Çalışma grubunun oluşturulmasında, nitel araştırmalarda sıklıkla kullanılan amaçlı örnekleme yöntemleri içinde yer alan, ölçüt örnekleme yönteminin uygun olduğu belirlenmiştir. Böylece ölçütler araştırmacı tarafından daha öncesinden hazırlanmış bir ölçüt listesi ya da bizzat araştırmacı tarafından oluşturularak kullanılmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2016: 122).

Katılımcılarla yapılan görüşmeler 30 dakika ile 50 dakika arasında sürmüştür. Konuya ilişkin görüşme esnasında toplam 567 dakika ses kaydı alınmıştır. Yapılan son 4 görüşmede verilerin tekrar etmesinin ardından, araştırmada doyuma ulaşıldığı anlaşılarak görüşmeler sonlandırılmıştır. Görüşmelerin Pendik ilçesi sınırları içinde ikamet eden yaşlı katılımcılardan oluşmasının yanı sıra, ilçe içerisinde sosyo-kültürel ve ekonomik farklılıklar göz önünde bulundurularak, ilçenin çeşitli mahallelerinde ikamet eden yaşlı katılımcılarla görüşmeler de yapılmıştır.

Ayrıca katılımcıların belirlenmesinde, salgının başladığı Mart 2020 tarihinde 68 ve üstü yaşta olma ve salgının ilk 6 ayını Pendik ilçesinde geçirmiş olma ölçütleri getirilmiştir. Ayrıca demans veya zihinsel engeli bulunan, yatağa bağımlı olan ya da kurum bakımı alan yaşlı bireylerin dâhil edilmemesi ve araştırmaya gönüllü katılım şeklinde temel ölçütler araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Katılımcılara ilişkin **sosyodemografik** bulgular Tablo 1’de sunulmuştur.

Tablo 1: Katılımcılara ilişkin sosyodemografik bulgular

Kodlar	Cinsiyet	Yaş	Öğrenim Düzeyi	Medeni Durum	Sosyal Güvence	Yaşanılan Konut Tipi	Yaşanılan Konutun Mülkiyeti	Kiminle Yaşadığı
K1	Kadın	70	İlkokul	Ayrılmış	65 Yaş Aylığı	Apartman	Oğluna Ait	Oğlu ve Torunları ile
K2	Kadın	71	Okur-Yazar Değil	Eşi Vefat Etmiş	65 Yaş Aylığı	Müstakil	Kendisine	Yalnız
K3	Kadın	76	Orta Okul	Eşi Vefat Etmiş	SGK	Apartman	Kendisine	Yalnız
K4	Kadın	75	Üniversite	Evli	SGK	Apartman	Kendisine	Eşi ile
K5	Erkek	75	Lise	Evli	SGK	Apartman	Kendisine	Eşi ile
K6	Erkek	73	Üniversite	Evli	SGK	Apartman	Kendisine	Eşi ile
K7	Erkek	73	Ortaokul	Evli	SGK	Müstakil	Kendisine	Eşi ile
K8	Kadın	76	İlkokul	Evli	SGK	Apartman	Kendisine	Eşi ile
K9	Kadın	88	Okur-Yazar Değil	Eşi Vefat Etmiş	65 Yaş Aylığı	Apartman	Kiralık	Yalnız
K10	Erkek	72	Lise	Evli	SGK	Site	Kiralık	Eşi ve Çocukları ile
K11	Erkek	76	İlkokul	Evli	SGK	Apartman	Kendisine	Eşi ile
K12	Kadın	70	İlkokul	Eşi Vefat Etmiş	SGK	Müstakil	Kendisine	Kızı ve Torunları ile
K13	Kadın	82	İlkokul	Eşi Vefat Etmiş	65 Yaş Aylığı	Apartman	Kendisine	Oğlu ve Torunları ile
K14	Kadın	68	İlkokul	Eşi Vefat Etmiş	SGK	Site	Kendisine	Yalnız

Tablo 1: Katılımcılara ilişkin sosyodemografik bulgular (devamı)

K15	Erkek	83	Lise	Evli	SGK	Apartman	Kendisine	Eşi ile
K16	Kadın	68	Okur-Yazar Değil	Eşi Vefat Etmiş	SGK	Apartman	Kiralık	Kızı ile
K17	Kadın	69	Okur-Yazar Değil	Eşi Vefat Etmiş	SGK	Apartman	Kendisine	Kızı ile
K18	Erkek	77	Lisansüstü	Evli	SGK	Apartman	Kendisine	Eşi ile
K19	Erkek	77	İlkokul	Ayrılmış	SGK	Müstakil	Kendisine	Yalnız
K20	Erkek	73	Okur-Yazar	Evli	SGK	Apartman	Kendisine	Eşi ile
K21	Erkek	69	İlkokul	Evli	SGK	Apartman	Kendisine	Eşi ve Çocukları ile
K22	Kadın	82	Lise	Eşi Vefat Etmiş	SGK	Apartman	Kendisine	Yalnız
K23	Kadın	70	Okur-Yazar	Eşi Vefat Etmiş	SGK	Apartman	Kiralık	Kızı ve Torunları ile
K24	Erkek	72	Okur-Yazar	Evli	SGK	Apartman	Kendisine	Eşi ile
K25	Erkek	69	Ortaokul	Ayrılmış	SGK	Müstakil	Kendisine	Yalnız
K26	Erkek	75	Ortaokul	Evli	SGK	Müstakil	Kendisine	Eşi ile

Veri Toplama Araçları ve Analiz

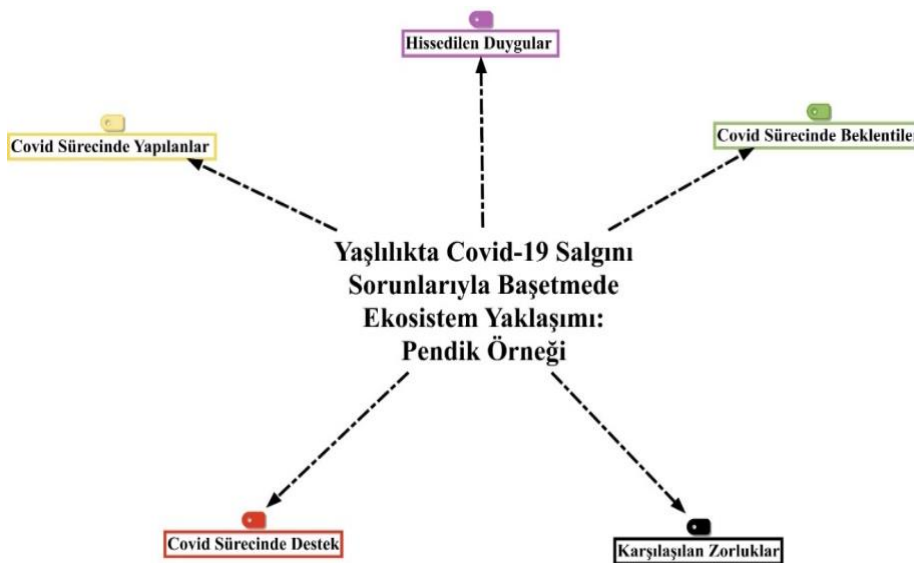
Nitel veri toplama aşamaları yapılandırılmış ya da yarı yapılandırılmış görüşmeler veya gözlemler, dokümanlar, görsel materyaller ve bilginin kaydedilmesi şeklinde olmaktadır (Creswell ve Creswell, 2021:13). Bu araştırmada görüşme tekniği içinde yer alan yarı yapılandırılmış görüşme yapılmıştır. Nitekim yarı yapılandırılmış görüşme ile yanıtlayıcı tarafından önceden belirlenmiş bir dizi sorunun cevaplanması istenmektedir (Punch, 2005: 167). Araştırmada ilk olarak yaşlı katılımcılarla yapılan

görüşmelerde alınan ses kayıtları deşifre edilerek metne dönüştürülmüştür. Her bir katılımcı için oluşturulmuş olan Word dosyası, nitel veri analizi programı MAXQDA 2022'ye aktarılarak içerik analizi yapılmıştır.

Bu bağlamda daha güçlü bulgu ve sonuçlara ulaşmak maksadıyla araştırma öncesinde katılımcılara geriatrik depresyon ölçeği ve mini mental durum testi uygulanmıştır. Ayrıca eğitimsiz yaşlı katılımcılara mini mental test uygulanmıştır. Geriatrik depresyon ölçeği ve mini mental test uygulamasında yeterli puanı alamayan katılımcılar **araştırma dışında** tutulmuştur. Sosyodemografik bilgileri sorulan katılımcıların konuya ilişkin görüşlerini derlemek için yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Yaşlı katılımcılara yönelik yarı yapılandırılmış soru formunda mikro düzeyde 12 soru, mezo düzeyde 7 soru, makro düzeyde ise 6 soru olmak üzere toplam 25 soru hazırlanmıştır. Yaşlı katılımcılarla 28 Aralık 2022 ile 6 Nisan 2023 tarihleri arasında görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşmenin gerçekleştiği tarihlerde Covid-19 salgınına yönelik yasakların devam etmesi verilerin güncel olması açısından önemli kılmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

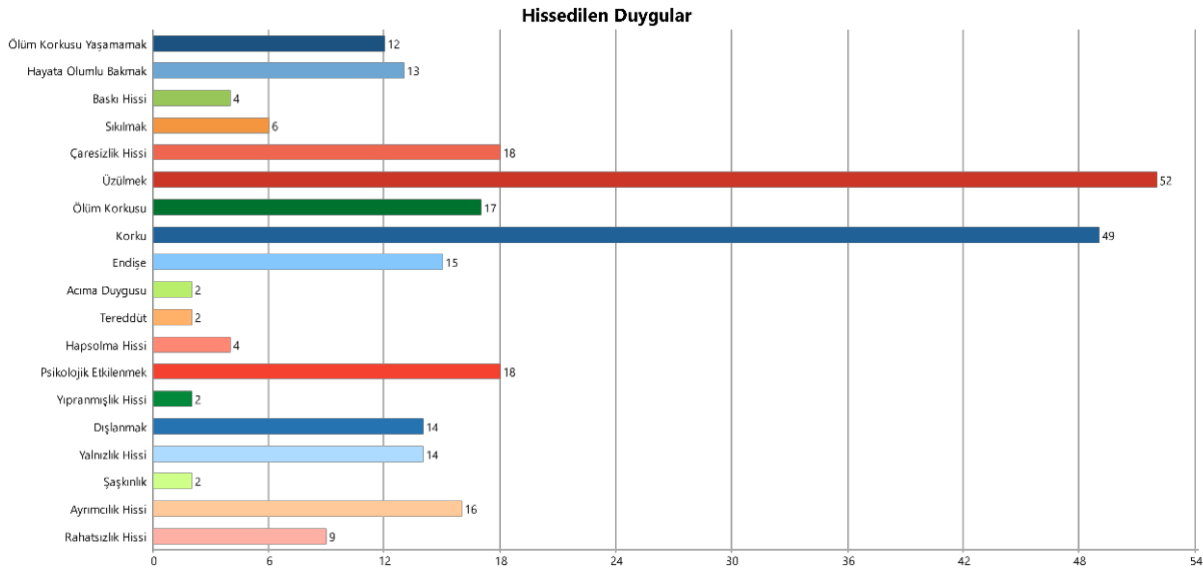
Alanda elde edilen bulgular, katılımcılara ilişkin sosyodemografik veriler ayrı tutularak beş ana tema halinde analiz edilip yorumlanmıştır. Yapısal betimleme sonrasında elde edilen bulgular içerik analizi yapılarak örneklendirilip sunulmuştur. Sosyodemografik bilgiler yanında salgın sürecindeki deneyimlerinin yansıtılması amacıyla katılımcıların görüşmelerdeki ifadelerinden alıntılar paylaşılmıştır. Araştırmaya dâhil olan 26 katılımcı, K1 ila K26 şeklinde kodlanmıştır. Araştırmada elde edilen bulgular ve analiz neticesinde 5 ana tema ve bu ana temalara ilişkin toplam 64 alt kod oluşturulmuştur. Bu ana temalar sırasıyla şu şekildedir: *Hissedilen duygular teması*, *Covid-19 sürecinde yapılanlar teması*, *Covid-19 sürecinde destek teması*, *karşılaşılan zorluklar teması*, *Covid-19 sürecinde beklentiler teması*.



Şekil 1. Araştırmada Belirlenen Ana Temalar

Covid-19 Sürecinde Hissedilen Duygular Teması

Hissedilen duygular teması içinde yer alan; üzülmek, korku, çaresizlik hissi, psikolojik etkilenmek, ölüm korkusu, ayrımcılık hissi, endişe, dışlanmak, yalnızlık hissi, hayata olumlu bakmak, ölüm korkusu yaşamamak, rahatsızlık hissi, sıkılmak, baskı hissi, hapsolma hissi, acıma duygusu, tereddüt, yıpranmışlık hissi, şaşkınlık alt kodlarıdır. Öne çıkan kodlara ilişkin analiz ve katılımcılara ilişkin ifadeler aşağıda verilmiştir.



Şekil 2. Hissedilen Duygular Belge Temelli Grafiği

Katılımcılar **üzülmek** kodu ile ilgili yoğun görüş bildirerek Covid-19 sürecinde sevdikleriyle bir arada olamadıkları, yakınlarının sevinçli ve hüzünlü günlerinde yanlarında bulunamadıkları için üzüntü duymuşlardır. K4 kodlu katılımcı konudan şöyle bahsetmiştir:

“Çocuklarımla güzelce bir araya gelip yaş günlerini kutluyorduk. Gelinim bize çok güzel yemekler yapar böyle güzel masalar hazırlardı. Onu çok severim, sık sık çağırırdı bizi. Ama o süre içinde neredeyse iki sene hiç onlara da gidemedik. Başsağılığına da bir yerlere gidemedik. Arkadaşlardan çok öldü hep çekindik... Bunlara üzüldüm yani...” (K4).

Uzun yıllar birlikte yaşanan hayata karşın, hastalık sürecinde yakınlarını görememek, ölümleri durumunda ise son görevini yerine getirememek katılımcılarda önemli ölçüde korkuya neden olmuştur. K7 kodlu katılımcı fikrini şöyle ifade etmiştir:

“Tabii salgında ölmekten şöyle korktum. Çünkü benim çoluğum, çocuğum diyelim ki ben vefat ettim. Benim çoluğum çocuğum bana benim cesedime ne bir su dökebilir ne bir tabutundan tutabilir, devletin görevlendirdiği iki üç kişi seni tabuta koyar, yıkadı mı, yıkamadı mı, orada

meçhul. Öyle değil mi? Benim çoluğum, çocuğum babasına en son görevini yapamazsa, onun için de bir yıkım olur değil mi?” (K7).

Özellikle yaşlı insanların salgından daha çok etkilenmesine bağlı olarak **ölüm korkusu** vurgusu öne çıkmıştır. Ayrıca salgına bağlı ölüm korkusu yaşayanların önemli bir kısmının kadın katılımcılardan oluştuğu belirlenmiştir. K8 kodlu katılımcı konudan şöyle bahsetmiştir:

“Zaten çok kötü hissettim. Çünkü ben bir de dört devre sirozum. Yani kesinlikle yaşama şansım yok diye düşündüm. Yani dört evre siroz olduğum için, eğer ben bu hastalığa yakalanırsam kurtulmayacağım. Yani kesinlikle öleceğimi düşündüm. Öyle de bir panik atak yaşadım yani... Hele biz mesela ben yetmiş beş yaşındayım, kesinlikle hani öleceğim korkusuna kapıldım. Çünkü çok şey geçirdik...” (K8).

Salgın sürecinde alınan kararların bazı katılımcılarda **dışlanmışlık hissine** neden olduğu belirlenmiştir. K4 kodlu katılımcı şöyle bahsetmiştir:

“Ya bazen dışlandığımı da düşündüm. Bazen de kendi kendine ne yapsın devlet dedim. Çabuk yakalanıyoruz altmış beş yaş üstü. Belki işte tedbir iyi olmuştur diye haklı da buldum. Çok uzattılar herkes çıktığı halde hani bizim altmış beş yaş çıkamadı sokağa. O zamanlar sinirlendiğimde oldu yani. Artık bu kadarı da fazla dedim yani. Tamam, tedbir alıyorlar ama bu kadar uzatmanın da şeyi yok. Herkes çıkıp da biz de ona göre tedbirimizi alarak maskemizi alarak çıkıp dolaşabiliriz. Oturabiliriz dedim ama bize yasaktı yani. Fazla uzatıldı bu şey.” (K4).

Salgın sürecinde yaşlı katılımcıların psikolojik olarak olumsuz etkilenmelerinin temel belirleyicilerinden birinin de **yalnızlık** olduğu görülmektedir. Yalnız yaşayan yaşlı katılımcıların, eşiyile ya da çocuklarıyla yaşayanlara göre çok daha fazla salgının olumsuz psikolojik etkilerine maruz kaldıkları belirlenmiştir. K9 kodlu katılımcı fikrini şöyle ifade etmiştir:

“... gündüz senin kapını çalıyor, bırakıyor. Komşum işte mesela telefon açıyor. Neye ihtiyacın var? İşte diyorsun soğan, sebze her neyse getiriyor kadın kapıyı bırakıyor. Sen onu alıyorsun, pişiriyorsun, akşam oluyor, yalnız oluyor, sessizlik her yerde. İllaki bir korku oluyor olmadan olmuyor...” (K9).

Katılımcılarda ölüm korkusu değişkenlik göstermiştir. Bazı katılımcılar ölüm korkusu yaşamadıklarını ifade etmişlerdir. K1 kodlu katılımcı şöyle bahsetmiştir:

“Allah'ın emri oğlum, ölürsek de kalırsak da Allah'ın emri. Ne yapabiliriz? Bir şeyimiz yok. Allah'tan gelen şey de ne yapalım? He ölenler o kadar gençler gitti. O kadar hemşireler gitti. Hem doktorlar gitti. Ne yapabilirler? Bir şey yapamadılar.” (K1).

Katılımcıların bazılarında salgın sürecinde uygulanan yasaklardan dolayı üzerlerinde **baskı hissi** oluşturduğu ifade edilmiştir. K22 kodlu katılımcı fikrini şöyle ifade etmiştir:

“Ben benim üstüme konan bir baskı olduğunu düşündüm. Yaşlılara konan bir baskı olduğunu düşündüm. Çünkü altmış beş yaşına gelmiş bir insan. Nereye kadar gideceğini bilir...” (K22).

Katılımcılar bazıları salgın döneminde psikolojik olarak çok fazla etkilendiklerini ve uzun süre salgının etkisi altında olduklarını ifade etmişlerdir. K16 kodlu katılımcı konudan şöyle bahsetmiştir:

“Psikolojim bozuldu bak. Yattım o salgın gözümün önünde kalktı onun üzerindeydi. Biriyle muhabbet edersem unuttuyordum. Ondan sonra hep gözümün önündeydi. Hep o salgın bitmez diyordum... Hele eşimi kaybettikten sonra da beyinde gitti, toparlayamadım, psikolojim bozuldu. Dışarı çıkamadım, hiç çıkamadım...” (K16).

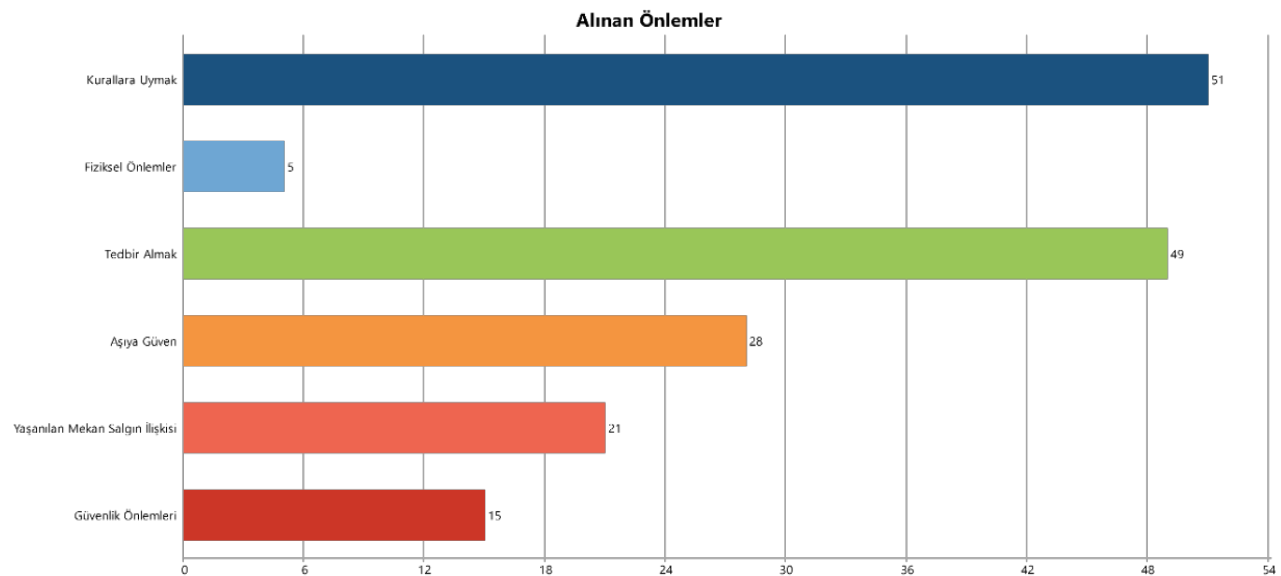
Bazı katılımcıların salgın sürecinde zor zamanlar yaşadıkları ve bu sürecin **hapsolma** hissine neden olduğu ifade edilmiştir. Ayrıca bazı katılımcılar salgına ilişkin şaşkınlık duyduklarını dile getirmişlerdir. K3 ve K6 kodlu katılımcılar şunları söylemişlerdir:

“Evlatlarıma sarılamadım. Torunlarımı öpemedim, koklayamadım. Çok acı günler geçirdim. Ne zaman ki serbest oldu, doğaya çıktık, inanır mısınız? Doğa kendini yenilemiş. Şaşırdık kaldık böyle yani Allah korusun Allah düşürmesin hapishanede yaşayanların değerini o zaman anladın kıymetini. Hakikaten çok zor çok zor. Yani biz hapsoldük. Anlatabiliyor muyum?” (K3).

“Vallahi ilk önce biz şaşırdık. Yani ömrümüzde böyle bir salgın görmedik...” (K6).

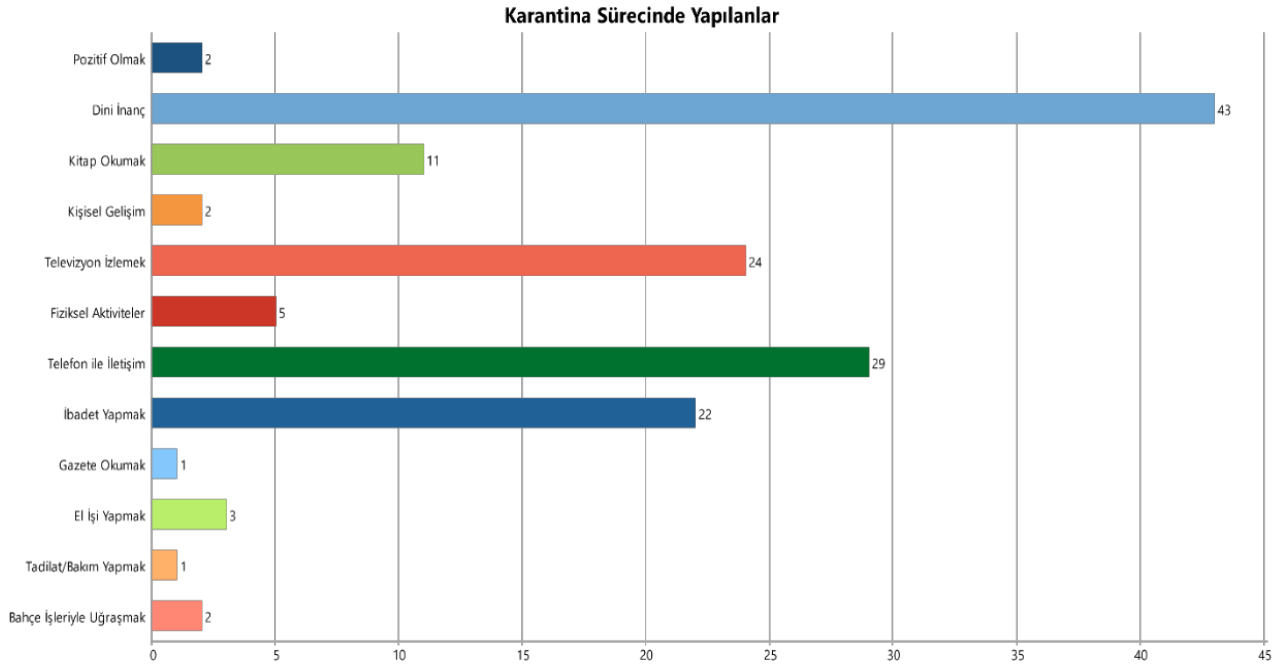
Covid-19 Sürecinde Yapılanlar Teması

Araştırma kapsamında ele alınan temalardan biri olan Covid-19 sürecinde yapılanlar teması 2 alt kategoriye ayrılmıştır. Bunlar; alınan önlemler, karantina sürecinde yapılanlardır. İlk kategori olan alınan önlemler kategorisinde 6 kod oluşturulmuştur. Bunlar; kurallara uymak, tedbir almak, aşıya güven, yaşanan mekân salgın ilişkisi, güvenlik önlemleri, fiziksel önlemlerdir.



Şekil 3. Alınan Önlemler Belge Temelli Grafiği

Araştırma kapsamında ele alınan temalardan Covid-19 sürecinde yapılanlar temasının ikinci kategorisi olan karantina sürecinde yapılanlar kategorisinde 12 kod oluşturulmuştur. Bunlar; dinî inanç, telefon ile iletişim, televizyon izlemek, ibadet etmek, kitap okumak, fiziksel aktiviteler, el işi yapmak, pozitif olmak, bahçe işleriyle uğraşmak, kişisel gelişim, tadilat/bakım yapmak, gazete okumaktır. Öne çıkan kodlara ilişkin analiz ve katılımcılara ilişkin ifadeler aşağıda verilmiştir.



Şekil 4. Karantina Sürecinde Yapılanlar Belge Temelli Grafiği

Covid-19 sürecinde yapılanlar temasının ilk kategorisi olan alınan önlemler kategorisinde katılımcılar **kurallara uymak ve tedbir almak** ile ilgili yoğun görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar salgın sürecinde alınan yasak ve kurallara uyum sağladıklarını dile getirmişlerdir. Konu ile ilgili K20 ve K18 kodlu katılımcılar şunları söylemişlerdir:

“Ya şimdi kurallara uyduk, mecbur uyuyorduk. Zorlasak da zorlamasak da kanun, devlet yasak etmiş, dışarı çıkmayacaksın, çıkmadık yani...” (K20).

“... geçmişini bildiğimiz için, geçmişteki bu yaygın hastalıkların alınan tedbirlerle sona erdiğini bildiğimiz için, bunun da sona ereceğini biliyorduk. Ama tedbirleri elden bırakmamak lazım.” (K18).

Salgının biteceğine dair umut ve inancın belirmesindeki diğer bir faktörün, aşılmanın verdiği güven duygusu olduğu ortaya çıkmıştır. K11 kodlu katılımcı konudan şöyle bahsetmiştir:

“Üç sefer oldum, sağ olsunlar aşıları noksan etmediler biz de. Zaten ekseriyetle onlar yok etti. Vücutta yok etti. O aşılar var ya çok güzeldi.” (K11).

Salgın özelinde **yaşanılan mekânın** salgınla başa çıkmada önemli bir faktör olduğu belirlenmiştir. Sokağa çıkma yasakları ve fiziki etkileşimin kısıtlandığı zamanlarda yaşanılan konutun konumu ve özelliklerinin önemli ölçüde avantaja, diğer taraftan dezavantaja dönüştüğü anlaşılmaktadır. Yaşanılan konutun, gecekondur diğer bir ifade ile müstakil olmasından dolayı bazı katılımcılar salgın sürecini sorunsuz yaşadıklarını dile getirmişlerdir. K7 kodlu katılımcı fikrini şöyle ifade etmiştir:

“... biz yaşlı olduğumuz için, bizi aynen cezaevine sokar gibi içeri aldılar çıkartmadılar. Belki üç beş ay sonra haftada bir gün, mesela pazar günü bize bir veya bir buçuk saat bir müsaade ettiler. Sokağa çıkın dediler. Ama benim evim müstakil olduğu için bizi o sıkmadı.” (K7).

Bazı katılımcıların salgın sürecinde **dinî inanca** bağlı kaderci vurguları öne çıkmaktadır. K4 kodlu katılımcı şöyle bahsetmiştir:

“Zaten dedim işte insan ölecek. O belli bir şeyiniz var sınırınız doğumla ölüm belli. Bir şey bahane oluyor. Ben böyle kaderciyimdir. Ne yaparsanız yapın o ölüm saatiniz geldiyse zaten ölünecek. Onlar da beni etkilemedi çok da.” (K4).

Salgın sürecinde yaşlıların sevdikleriyle iletişim kurmada teknolojinin sağladığı imkânların birbirlerine umut aşılama da önemli bir araç olduğu vurgulanmıştır. K6 kodlu katılımcı fikrini şöyle ifade etmiştir:

“Telefonla görüntülü telefonlarla görüştük işte... Memleketteki eşimizi, dostumuzu, telefonla aradık görüntülü konuştuk. Birbirimize nasihat verdik, destekledik. İşte bugünler geçecek dedik. Karamsar olduğumuz zamanlar onlar bizi teselli etti. Onların karamsar olduğu zaman biz neşeli şeyler konuşarak birbirimizi teselli ettik.” (K6).

Salgın döneminde yaşlı katılımcıların karantina süreçlerinde büyük çoğunluğunu televizyon izleyerek ve ibadet yaparak geçirdikleri belirlenmiştir. K1 kodlu katılımcı konudan şöyle bahsetmiştir:

“Kur'an dinledim televizyonda. Yani ibadet ettim. İşte şey televizyon dinledim, haberleri dinledim...” (K1).

Salgın sürecinde yasaklar ve kısıtlamalar nedeniyle günlük **fiziksel aktivelerini** yapamayan katılımcılar, evde kısıtlı olan imkânlarla alternatif aktiviteler gerçekleştirmişlerdir. K5 kodlu katılımcı konudan şöyle bahsetmiştir:

“Yürüyüş yapıyorduk, evin içerisinde yürüyüş yapıyorduk. Evin çatısı var, boş orada yürüyüşümüzü yaptık.” (K5).

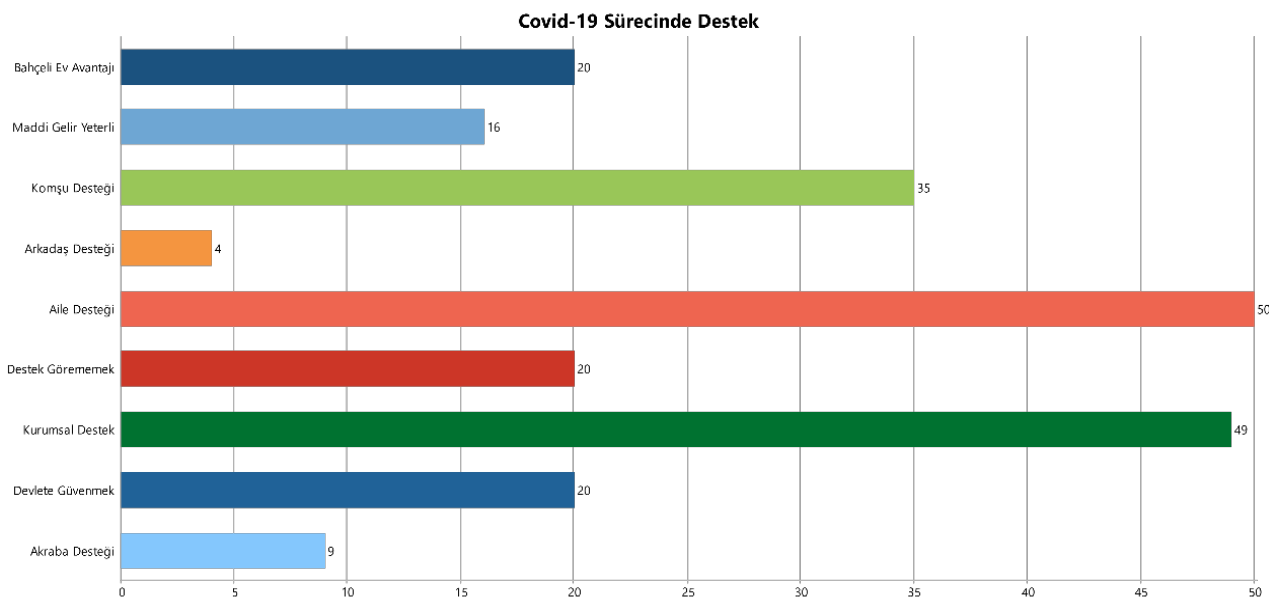
Salgın sürecinde **pozitif olmak** uyum sağlamada önemli bir işlev görmüştür. K3 kodlu katılımcı fikrini şöyle ifade etmiştir:

“Ben her zaman pozitifim, hayata hep pozitif bakarım. Salgını olumlu şekilde karşıladım, herkes için olan bir şey. Çin'de hala devam ediyor. Bugün ne olacağımız belli değil, yani ister

salgın olsun ister olmasın ne zaman öleceğimiz belli değil ki. Yani bir trafik kazasında da gidebilirsin, salgında da Allah bir vesile yaratmış inancımız bütün, çok şükür Allah'a." (K3).

Covid-19 Sürecinde Destek Teması

Araştırma kapsamında ele alınan temalardan biri olan Covid-19 sürecinde destek temasında 9 kod oluşturulmuştur. Bunlar; aile desteği, kurumsal destek, komşu desteği, bahçeli ev avantajı, destek görememek, devlete güvenmek, maddi gelir yeterliliği, akraba desteği, arkadaş desteğidir. Öne çıkan kodlara ilişkin analiz ve katılımcılara ilişkin ifadeler aşağıda verilmiştir.



Şekil 5. Covid-19 Sürecinde Destek Belge Temelli Grafiği

Covid-19 sürecinde destek temasında katılımcılar **aile desteği** ile ilgili yoğun görüş bildirmişlerdir. Yaşlılar açısından aile kurumunun, tüm zamanlarda önemli bir destek mekanizması olması beklenmektedir. Salgının başlı başına aile bağlarını daha fazla güçlendirdiği, aile üyeleri arasında kenetlenme ve dayanışmayı getirdiği bazı katılımcılarca ifade edilmiştir. K8 kodlu katılımcı fikrini şöyle ifade etmiştir:

"Kendi ailemizle oturduk, sohbet ettik. Yani biz bunu nasıl atlatabiliriz, ne yapabiliriz? Yani eskisinden daha fazla diyalog içine girdik. Mesela çocuklarımız ayrı oturuyordu, çocuklarımızla hep bir araya geldik. Daha farklı bir yaşantı oldu yani." (K8).

Katılımcılar salgın süresince kurumsal hizmetlerden genel olarak memnun kaldıklarını ifade etmişlerdir. Daha çok bu süreçte almış oldukları sağlık hizmetlerinden önemli ölçüde memnun kaldıkları görülmüştür. K10 kodlu katılımcı konudan şöyle bahsetmiştir:

“Tabii ki devlet mesela gidiyorsun mesela dedim ya kovidli zamanımızda ambulans istedik ambulansı getirdi. Oraya gitti şu Marmara’ya yakın oraya kovid için ayrı bir bölüm ayırmışlar. Orada bizi şey ettiler röntgenimizi çektiler, kan tahlillerimizi yaptılar. İşimiz bittikten sonra da tekrar doktor hanımı rica ettik. Bizi evimize kadar getirdi bıraktılar. Bundan iyisi diyor Şam’da kayısı. Allah razı olsun.”

Katılımcılar salgın sürecinde özellikle tam kapanmanın olduğu zamanlarda, yaşlıların ihtiyaçlarının karşılanmasında aile kurumundan sonra en önemli öznenin **komşuluk** olduğunu belirtmişlerdir. K9 kodlu katılımcı konudan şöyle bahsetmiştir:

“... en büyük yardımı onlardan aldım. Konumdan komşumdan aldım... Komşularım getirdi. Mesela diyelim ki sebzeye ihtiyacım oldu. Sebzemi getirdiler kapımın önüne koydular. Ben aldım pişirdim kendi evimde yani. Dışarıya çıkmadım, hiç çıkmadım yani.” (K9).

Covid-19 sürecinde destek temasında katılımcıların görüş bildirdiği bir diğer kod bahçeli ev avantajıdır. K26 kodlu katılımcı konu hakkındaki fikrini şöyle ifade etmiştir:

“Belki apartman sistemi olsa orada yaşayan arkadaşlarımız vesaire, bunlar yalnızlıktan dışarı çıkamamaktan vesaireden çok etkilenmişler, ama bizim öyle bir şeyimiz yoktu. Yani canımız sıkıldığı zaman kendimizi atabiliyoruz bahçeye vesaireye.” (K26).

Katılımcılar yasakların ve alınan güvenlik önlemlerinin yaşlıları koruduğu düşüncesinde olduklarını ve bu hususta devlete güven duyduklarını dile getirmişlerdir. K10 kodlu katılımcı konudan şöyle bahsetmiştir:

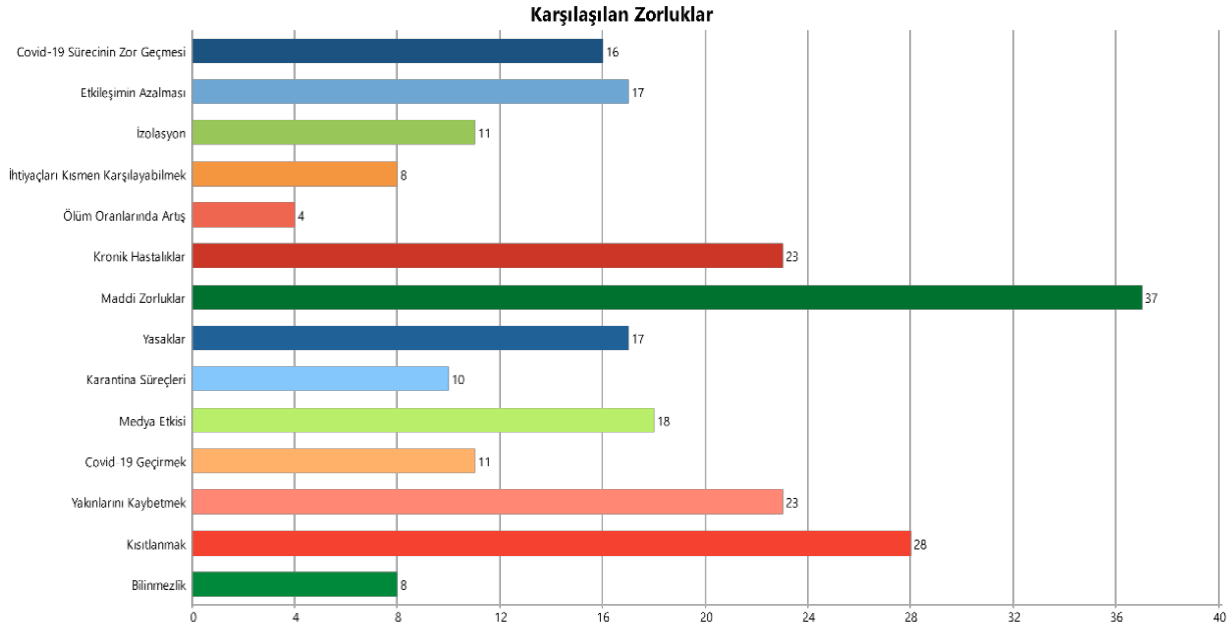
“... şimdi ben korunduğumuzu düşündüm. Çünkü devlet yani elinden geleni yapmaya çalıştı. Batılı ülkelerde bu aşılar bana parayla yapılmıyormuş. Bizim devletimiz bunu parasız yaptı. Şimdi zaten salgın almış başını yürümüş. Yani millet çıkmasın, evinde otursun, kurallara uysun hastalık bulaşmasın. Ölmesin diye yani, yoksa devlet istese olur mu? Gidin, yiyin, için. Milleti mavi torbalara doldur bilmem değil mi? Yıkamadan da defnederler...” (K10).

Katılımcılar salgın döneminde akraba ve arkadaş çevrelerinden almış oldukları destekten memnun kaldıklarını ifade etmişlerdir. K21 kodlu katılımcı fikrini şöyle ifade etmiştir:

“... aile, akraba, komşulardan. Akrabalar bizim ya birbirimize destek olduk akraba olarak...” (K21).

Covid-19 Sürecinde Karşılaşılan Zorluklar Teması

Araştırma kapsamında ele alınan temalardan biri olan karşılaşılan zorluklar temasında 14 kod oluşturulmuştur. Bunlar; maddi zorluklar, kısıtlanmak, yakınlarını kaybetmek, kronik hastalıklar, yasaklar, Covid-19 sürecinin zor geçmesi, etkileşimin azalması, medya etkisi, izolasyon, Covid-19 geçirmek, karantina süreçleri, ihtiyaçları kısmen karşılayabilmek, bilinmezlik, ölüm oranlarında artıştır. Öne çıkan kodlara ilişkin analiz ve katılımcılara ilişkin ifadeler aşağıda verilmiştir.



Şekil 6. Karşılaşılan Zorluklar Belge Temelli Grafiği

Karşılaşılan zorluklar temasında katılımcılar **maddi zorluklar** ile ilgili yoğun görüş bildirmişlerdir. Gelirini yetersiz bulan katılımcıların genel olarak eşi vefat etmiş ve yalnız yaşayan kadın katılımcılardan oluştuğu, diğer taraftan önemli bir kısmının eğitim seviyesinin düşük olduğu da belirlenmiştir. K23 kodlu katılımcı konudan şöyle bahsetmiştir:

“Ben beyimden ayrı kalıyorum. Şimdi yeniden beş, beş yüz elli mi yaptılar öyle aldım. Evim kira zaten, kızım da işte ikisi bölüşüyorlar... İşte kiramız, evimiz, geçinmeye çalışıyoruz. Dört tane çocuğum var bir tanesi şimdi Antalya'ya taşındı. Bir tanesi karşıda oturuyor bir tanesi de Azerbaycan'da evlendi, orada kaldı. O hiç gelemiyor. Zaten otobüsleri kaldırmışlar. Uçak da pahalı olunca hiç gelemedi.” (K23).

Salgının ilk zamanlarında uygulanan sokağa çıkma yasaklarından hemen sonra, düğün, cenaze, gibi her türlü toplantı ve organizasyonlar tamamen yasaklanmış ya da belirli kısıtlamalar getirilmiştir. Bu durum karşısında özellikle yakınlarının kaybı karşısında, cenaze namazını kılamamaları ayrıca üzüntü kaynağı olmuştur. K18 kodlu katılımcı konudan şöyle bahsetmiştir:

“Tam o dönemde Sokağa çıkmak yasak. Şehirler arası seyahat yasak. Benim abim Ankara'da vefat etti. Kalp krizinden. Ona gidemedim mesela çok üzüldüm. Yani izin alacaksın, oradan şey yazısı gelecek ölüm yazısı. İzin alamıyorsun. Yani ona gidemediğime mesela çok üzüldüm. Cenazeye, ağabeyinin cenazesine katılamadım. Ona çok üzüldüm, başka çok önemli olarak bir tek o var benim hayatımda...” (K18).

Kronik hastalıkları bulunan ve yaşa bağlı olarak bağışıklık sisteminin zayıf olduğu kişilerde salgına yakalanma önemli ölçüde endişe kaynağı olmuştur. K15 kodlu katılımcı fikrini şöyle ifade etmiştir:

“Ya ben de şimdi ben daha çok yaşıyım ya. Artı bir de bende hepatit b var karaciğerde. Ondan sonra astım var, bronş var... Bunlardan korktum, çünkü bunları bir an evvel şey yapıyor. Bir nevi kapıyor hastalığı, kronik hastalık olduğundan çabuk yakalanıyorsun. Onun için ben bu hastalığa çok dikkat ettim. Ondan korktum yani...” (K15).

Sosyal izolasyona bağlı yasakların bazı katılımcılar açısından önemli üzüntü kaynağı olduğu görülmektedir. K3 kodlu katılımcı konudan şöyle bahsetmiştir:

“Tabii ki kovid-19 benim için çok hüznü yıllardı, kaybolmuş yıllardı gerçekten öyleydi. Ağlayarak o seneyi geçirdim ben. Altı ay bize yasaklar daha da fazlası altmış beş yaş üzerine altı ay yasaklar uygulandı. Kapıdan dışarıya çıkamadık. Kireçlenmelerimiz arttı evin içinde...” (K3).

Medyanın salgın sunumunun endişeye neden olduğu katılımcılar tarafından dile getirilmiştir. K20 kodlu katılımcı konudan şöyle bahsetmiştir:

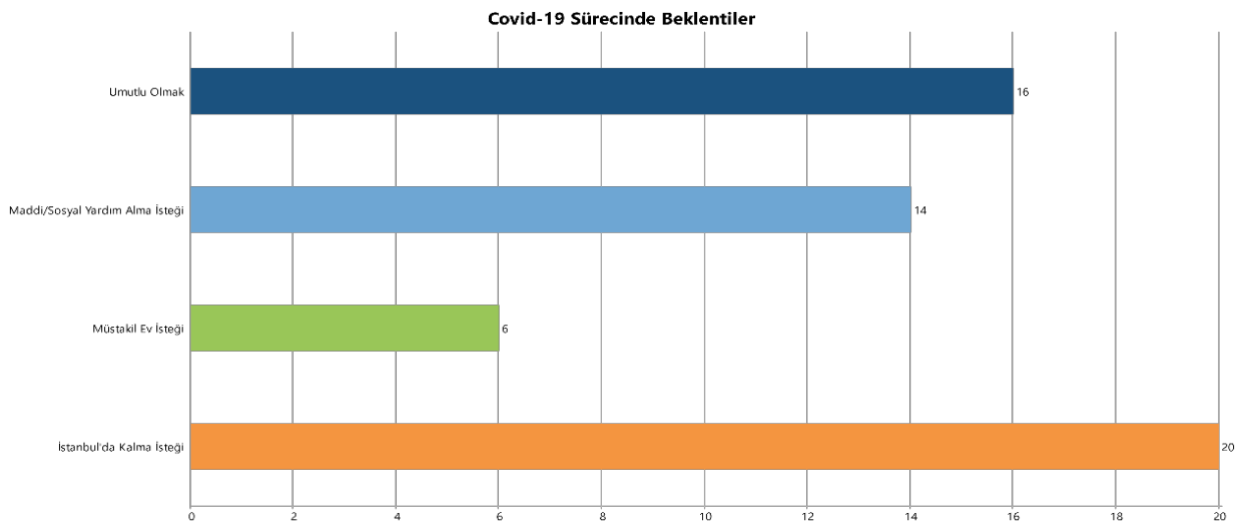
“O anda benim moralimi bozuyor, psikolojimi bozuyor. Yani vermemesi lazım, yani böyle bir sayı vermemesi lazım yani. Ama öyle yaptığı zaman da altmış beş yaş üstü insanlara hem de hakarettir. Hem de yani ayıp bir şeydir bunu söylemek böyle. Değil mi?” (K20).

Salgın döneminde ölüm oranlarında artışın ayrıca endişe kaynağı olduğu anlaşılmıştır. K3 kodlu katılımcı konu hakkındaki fikrini şöyle ifade etmiştir:

“Tabii ki bekliyorduk acaba bugün kaç, on yediyle başladı, on dokuzla çıktı da çıktı. Onun için de kendimizi tabii ki biraz kısıtlamış olduk. Hafif bir korku hissettik yani yalan değil...” (K3).

Covid-19 Sürecinde Beklentiler Teması

Araştırma kapsamında ele alınan temalardan biri olan Covid-19 sürecinde beklentiler temasında 4 kod oluşturulmuştur. Bunlar; İstanbul’da kalma isteği, umutlu olmak, maddi/sosyal yardım alma isteği, müstakil ev isteğidir.



Şekil 7. Covid-19 Sürecinde Beklentiler Belge Temelli Grafiği

Katılımcıların salgın sürecini İstanbul özelde Pendik dışında geçirmek isteyip istememelerinde, gecekondu mahallesi diğer ifade ile kırsalda yaşayanlar ile kent merkezinde yaşayanlar arasında da farklılık bulunmaktadır. Nitekim kırsal alanda yaşayanların, Pendik dışında süreci geçirmek istemedikleri anlaşılmıştır. Covid-19 sürecinde beklentiler temasında katılımcılar **İstanbul’da kalma** isteğiyle ilgili yoğun görüş bildirmişlerdir. Bu görüşlerinde sağlığa erişim etkili olmuştur. Kent merkezinde ikamet eden katılımcıların bir kısmı salgına yakalanma endişesi taşımamak ve sosyal izolasyonun etkisini daha az yaşamak açısından, salgın sürecinde, İstanbul dışına gitmek istediklerini ifade etmişlerdir. Ancak bu katılımcılarda müstakil ev isteği olmuştur. Konu ile ilgili bu fikirleri birkaç örnekle temellendirmek gerekirse K1 ve K18 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmişlerdir:

“Bir de şöyle bir durum var hocam mesela baktığınız zaman hani burada da bir hastaneler yakın avantajlıyız. Yani o yönden İstanbul çok avantajlı. Sen hasta olduğun zaman ulaşabiliyorsun hastaneye o bakımdan iyi. İlaç alma yönünden sıkıntı çekmedik...” (K18).

“Müstakil olsa tabii daha iyi olurdu, bahçeyi çıkardın. En azından bahçeye bir şeyler yapardın, bir şeyler ekerdim, onunla filan vakit geçerdi. Yirmi dört saat ne olur? Evde hapis gibi televizyon açtık...” (K1).

Katılımcılarda inancın ve umudun belirmesinde, Allah’tan gelecek yardım beklentisinin yüksek olduğu düşüncesi ön plana çıkmaktadır. K9 kodlu katılımcı fikrini şöyle ifade etmiştir:

“Biter ben inanıyorum, bu da biter çünkü Türk milleti azimli, çalışkan, yenmeye alışmış insanız biz nelere alıştık? Bak anlatıyorum neler atlattık. Neler gördük? Bunu da görürüz, bunu da atlatırız Allah'ın sayesinde. Ama gençlerimize zeval vermesin...” (K9).

Salgın sürecinde katılımcıların genel olarak beklenti içine girmedikleri ancak bazı katılımcılarda o süreçte maddi ve manevi destek beklentileri olmuştur. K2 kodlu katılımcı konudan şöyle bahsetmiştir:

“Mesela gelip kapımın önüne nasılsın diye sormalarını isterdim bile. Aklıma geliyordu yani. Diyelim ki keşke bir yani devlet adamından bir tane karşıma geçip de bir halimi hatırıma sorsa. Yani bunları istiyordum. İstemiyorum desem yalan söyledim. Ama hiçbirini görmedim...” (K2).

TARTIŞMA

Araştırmada beş ana temada yer alan alt kodların birbiriyle ilişkili olmasından dolayı ayrı ayrı ana temalar altında tartışmak yerine tekrara düşmemek ve neden-sonuç ilişkisini korumak için yakın bazı alt kodlar birleştirilerek bulgular bu doğrultuda tartışılmıştır.

Hissedilen duygular temasında üzüntü alt kodu yoğunluklu olarak Covid-19 salgını sürecinde, katılımcıların önemli bir kısmının yakınlarının, iyi ve kötü günlerinde yanlarında olamadıkları en önemlisi salgın sürecinde yakınları kaybedenlerin cenaze merasimlerine katılamamalarının önemli ölçüde üzüntü kaynağı olduğu anlaşılmıştır. Aynı zamanda karşılaşılan zorluklar teması içinde yer alan yakınlarını kaybetmek alt kodunda yoğunluklu olarak, katılımcılar tarafından bu durum vurgulanmıştır. Kahraman ve diğ. (2022: 138) tarafından yapılan çalışmada da benzer şekilde, yaşlıların salgın sürecinde cenaze törenlerine katılamamanın önemli ölçüde üzüntü kaynağı olduğu tespit edilmiştir.

Covid-19 salgınının yaşlılar açısından, ölüm ve hayat arasında ince bir çizgi olarak belirttiği söylenebilir. Nitekim Covid-19'a bağlı ölümlerin %81'den fazlasının 65 yaş üzeri kişilerden oluştuğu belirlenmiştir (CDC, 2021). Katılımcıların genel olarak ölüm korkusu yaşamadıkları belirlenmiştir. Ancak salgın sürecinde cenaze merasimi ve defin gibi durumlarda yaşanan yalnızlık, yakınlarının son görevini yerine getirememesi, ilaçlanarak defnedilmek gibi salgına özgü ölüm durumuna karşı derin korku yaşadıkları belirlenmiştir. Diğer taraftan katılımcıların ölüm korkusuna ilişkin duygu ve düşünceleri arasında cinsiyet bazında farklılıkların bulunduğu ve cinsiyetin önemli bir değişken olduğu belirlenmiştir. Ataman ve diğ. (2021: 242) salgın sürecinin toplumsal etkileri konulu yapmış oldukları çalışmada, kadınların varoluşsal kaygılarının, erkeklere oranla çok daha fazla olduğunu belirlemişlerdir. Yine Yakalı (2023: 55) tarafından, salgın sürecini konu alan çalışmada, yaşlı kadınların yaşlı erkeklere oranla daha fazla ölüm kaygısı yaşadıklarını bulgulamıştır. Bu bağlamda diğer bir çalışmada da yaşlıların, salgın sürecinde cenazelerin yıkanmaması ve cenaze törenlerinin yapılmaması yaşlılarda birer bahane olarak öne sürüldüğü, aslında ölümden korktukları ancak ideal benliklerinden kaynaklı perdeleme yaptıkları düşünülmüştür (Ferah, 2021: 414).

Hissedilen duygular temasında yaşlı katılımcıların salgın sürecinde, psikolojik olarak olumsuz etkilenmelerinin temel nedenlerinden birinin de yalnızlık hissi olduğu belirlenmiştir. Yalnız yaşayan yaşlı katılımcıların, eşiyle ya da çocuklarıyla yaşayanlara göre daha fazla salgının, olumsuz psikolojik etkilerine maruz kaldıkları araştırmada belirlenmiştir. Pınar (2022: 34) tarafından pandemi döneminde yaşlıların kaygı düzeyleri ile ilgili yapılan çalışmada, yalnız yaşayan yaşlıların kaygı düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Özçelik (2022: 93) ise yapmış olduğu çalışmasında, Covid-19 salgın sürecinde yaşlı bireylerin en fazla yalnızlık konusunda zorlandıklarını bulgulamıştır.

Araştırma verilerine göre kadın katılımcılarda yalnızlığa ilişkin olumsuz duygulanımının daha yoğunluklu olduğu anlaşılmıştır. Kol (2023: 243) tarafından pandemi sürecinde yaşlıların toplumsal konumu ve problemleri adlı araştırmasında benzer şekilde yaşlı kadın katılımcıların erkek katılımcılara oranla daha fazla yalnızlıktan şikâyetçi oldukları bulgulanmıştır.

Farklı çalışmalarda da yalnızlığa ilişkin olumsuz duygulanım ve psikolojik etkinin fazla olmasında yaşlıların eşlerini kaybetmiş olmalarının ve çocuklarından ayrı yaşamalarının belirleyici olduğu görülmüştür (Kahraman ve diğ., 2022: 141; Doğanay ve Çopur: 2020: 69).

Hissedilen duygular temasında ayrımcılık hissi, dışlanmak alt kodları ile yaşlı katılımcılar görüş bildirmişlerdir. Salgının ilk başladığı sıralarda diğer pek çok ülkede olduğu gibi ülkemizde de yaşlılar bir dizi ayrımcılık, dışlanma ve damgalamaya maruz kalmışlardır. İlk olarak Covid-19 salgının etkileri ve korunma yöntemleri yaşlılar üzerinden uygulanmıştır. Yalnız yaşayan ve ihtiyaçlarından dolayı sokağa çıkmak zorunda kalan yaşlıların kınama, damgalanma ve ayrımcılığa uğradıkları, televizyon ekranlarına yansımıştır. Şehir merkezlerinde yaşlıların toplu şekilde vakit geçirdikleri bankların yerel yönetimlerce söküldüğü ve zabıta tarafından tartaklandıkları görülmüştür (Küçük, 2021: 88). Aynı zamanda salgının ilk başladığı sıralarda, yaşlıların bazı gençler tarafından olumsuz davranışlara maruz kaldıkları münferit durumlar televizyon ekranlarına yansımıştır. Araştırmada yaşlı katılımcıların çok az bir kısmı merkezî yönetimin yaşlı bireyler için almış olduğu ve kararları ayrımcı ve dışlayıcı bulmuştur. Yine kültürel alanda, toplu taşıma araçlarında ve sokakta, baskı altında olduklarını hissettikleri ve salgın sürecinin dışlayıcı olduğu yönünde ifadelerde bulunmuşlardır.

Hissedilen duygular temasında rahatsızlık hissi, sıkılmak, baskı hissi, hapsolme hissi gibi alt kodlarla, yaşlı katılımcılar benzer ancak farklı kavramlarla izolasyon sürecine ilişkin duygularını ifade etmişlerdir. Katılımcılar, psikolojik olarak baskılandıklarını, hapis hayatı yaşadıklarını, sosyalleşemediklerini belirtmişlerdir. Nitekim yaşlılar, diğer nüfus gruplarına nazaran daha fazla psikolojik sorun geliştirme eğilimindedirler (Akyıldız, 1999: 16).

Covid-19 sürecinde yapılanlar teması içinde yer alan alınan önlemler kategorisinde; kurallara uymak, tedbir almak alt kodları yaşlı katılımcıların yoğun görüş bildirdiği kodlar olmuştur. Afetlerde engelli ve yaşlı bireyler daha fazla etkilenmelerinden dolayı, özel destek ve koruma gereksinimi duymaktadırlar (Eldar, 1992: 355). Bu bağlamda İçişleri Bakanlığı tarafından 21 Mart 2020'de 65 yaş ve üzeri vatandaşların Covid-19 salgınında korunması amacıyla yayınlanan genelge ile 65 yaş ve üzeri yaşlıların evlerinden çıkmaları, toplu ulaşım ile seyahat etmeleri sınırlandırılmış ve sokağa çıkmaları yasaklanmıştır. Ancak yaşlılar gerekli durumlarda izin alıp evlerinden çıkabilmişlerdir (AÇSHB, 2021). Diğer taraftan salgın sürecinde altmış beş yaş üstü kişilere uygulanan kurallar daha genç yaş gruplarına oranla daha uzun ve katı şekilde sürdürülmüştür. Bu duruma gerekçe olarak da altmış beş yaş üstü kişilerin salgından, diğer yaş guruplarına oranla daha fazla etkilenmesi gösterilmiştir. Ancak tüm dünyada benzer şekilde alınan kararlar ve uygulamalar yaşlıların korunması ile dışlanması arasında tartışmaları beraberinde getirmiştir.

Salgın döneminde alınan agresif kararlar her ne kadar yaşlıları korumada faydalı olmuşsa da var olan yaşlı izolasyonunu arttırması gibi istenmeyen durumlarla da karşılaşmıştır (Chen, 2020: 983-984). Nitekim salgının yayılmasından çok kısa bir süre sonra Avrupa'da, özellikle İspanya ve İtalya'daki bakım evlerinde binlerce yaşlı, Covid-19 testinin yapılmaması, hastalananların izole edilmemesi gibi ihmallerden dolayı hayatlarını yitirmişlerdir (Gauriat, 2020).

Araştırmada, katılımcıların tamamına yakınının alınan tedbirler kapsamında kurallara uydukları, aynı zamanda kurallara uymanın önemi üzerinde durdukları görülmüştür. Yine katılımcıların büyük

çoğunluğu alınan kararlar ve tedbirler ile devletin kendilerini koruduğunu düşündüklerini ifade etmişlerdir. Buna rağmen çalışmada az sayıda katılımcının, tedbirlerin uzun sürdüğü, abartıldığını düşündüğü ve dışlanmışlık hissine kapıldıkları belirlenmiştir. Yine Doğanay ve Çopur (2020: 65-71) tarafından yapılan çalışmada alınan tedbirleri genel olarak yaşlıların doğru buldukları ve kurallara uymanın salgınla başetmede önemli faktör olduğu belirlenmiştir. Ancak bazı düzenlemelerin adil olmadığı görüşünde bulundukları belirlenmiştir.

Covid-19 sürecinde yapılanlar temasında alınan önlemler kategorisinde, aşıya güvenin yüksek olduğu belirlenmiştir. Dolayısıyla katılımcılar açısından salgından korunmak için yaşlıların aşılması önemli hale gelmektedir. Bu bağlamda katılımcıların önemli bir kısmının salgına yakalandıkları ve katılımcılardan bir kişi haricinde tamamının aşı olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların çoğunun aşıya karşı olumlu baktıkları ve salgının etkisini azalttığı ifade edilmiştir. Benzer bir çalışmada yaşlıların önemli bir kısmının aşıya güvendikleri ve koruduğu düşüncesinin hâkim olduğu, çok az bir kısmının ise aşıya güvenmedikleri bulgulanmıştır (Kahraman ve diğ., 2022: 133).

Covid-19 sürecinde yapılanlar temasında karantina sürecinde yapılanlar kategorisinde, dinî inanç ve ibadet etmek yer almaktadır. Yaşlı katılımcıların önemli kısmının salgına ilahi anlamlar yükledikleri belirlenmiştir. Yaşlıların salgına ilişkin görüşlerini belirlemeye yönelik yapılan bir başka çalışmada benzer şekilde salgının yorumlanmasında ilahi değerlendirmeler ön plana çıkmıştır (Doğanay ve Çopur: 2020: 64). Ortodoks Yahudilerle yapılan bir diğer araştırmada, Covid-19'un olumsuz etkileri ile dinî başa çıkma arasında pozitif yönde ilişki olduğu ortaya konulmuştur (Pirutinsky ve diğ., 2020: 2289). Aynı zamanda salgın sürecinde yaşlı katılımcıların önemli bir kısmının karantina sürecinde ibadet ettikleri belirlenmiştir. Bu bağlamda karantina döneminde yaşanan stresin baskılanmasında dinî etkinlikler önemli olmaktadır. Nitekim dinî inanç sistemlerinin yaşlıların hayatta karşılaştıkları olayları olduğu gibi kabul etmede kolaylaştırıcı rolü bulunmaktadır. Diğer taraftan salgın sürecinde yaşlı katılımcılar karantina sürecinde yapılanlar kategorisinde, kitap okuma, bahçe işleri ile uğraşma, el işi yapmak, tadilat ve tamirat işleri gibi fiziksel ve zihinsel faaliyetlerde bulunmuşlardır. Bu türden yapılan bilişsel ve fiziksel yönelimli faaliyetler stresle başetmede önemli işleve sahiptir (Türküm, 2018: 75-82).

Covid-19 sürecinde yapılanlar temasında katılımcıların daha çok telefon ile iletişime geçtikleri belirlenmiştir. Bu anlamda salgın süresince katılımcılar, sosyal izolasyonun ve salgının etkili olduğu zamanlarda, yakınlarıyla iletişimi telefon üzerinden sağladıkları, ayrıca teknolojik imkânların sunduğu şekliyle görüntülü olarak iletişime geçtikleri belirlenmiştir. Yaşlıların için yeterli iletişim ve etkileşimin olmayışı önemli bir sorun olarak görülmektedir. Nitekim yaşlıların en fazla önem verdikleri konu insanlarla iç içe olmaktır. Tanıdık olsun ya da olmasın, kendisi ile sohbet edebilecek birilerinin olması yaşlıların kendilerini iyi hissetmeleri için son derece önemlidir (Baran, 2016: 116). Kanpara (2022: 63) yaşlılarda Covid-19 fobisi, depresyon ve kaygı konulu yapmış olduğu çalışmasında, çevresiyle görüntülü konuşan yaşlıların depresyon düzeyinin düşük olduğunu bulgulanmıştır. Ayrıca

katılımcıların teknolojinin sağladığı bu imkân ile yakınlarıyla birbirlerine moral verdikleri görülmüştür. Bu durum salgın sürecini daha olumlu geçirmelerini sağlamıştır.

Covid-19 sürecinde destek temasında, yaşlı katılımcılar aile, komşu ve kurumsal destek üzerinde yoğun görüş bildirmişlerdir. Cömertoğlu (2022: 51) yapmış olduğu çalışmada, Covid-19 salgını sürecinde algılanan sosyal destek düzeyi arttıkça yaşlı bireylerde yalnızlık, depresyon ve anksiyete yükünün azaldığını bulgulamıştır. Bu bağlamda sosyal destek yaşlılarda stresle başetmede önemli kolaylık sağlamaktadır (Aiken, 2002, 136).

Covid-19 sürecinde destek teması içinde yer alan aile desteği, yaşlı katılımcıların en fazla yoğunlaştıkları alt kod olmuştur. Salgın sürecinde aile bağlarının güçlü olmasının yanı sıra, geniş aile olarak tabir edilen ailede yaşayan, katılımcıların salgın sürecini daha iyi deneyimledikleri belirlenmiştir. Salgın sürecine ilişkin yapılan diğer çalışmalarda da aile kurumunun salgın sürecinde önemli işleve sahip olduğu belirlenmiştir (Doğanay ve Çopur, 2020: 67; Kahraman ve diğ. 2022: 130; Ferah, 2021: 417). Diğer bir çalışmada da Covid-19 salgını sürecinde yalnız yaşayan yaşlı bireylerin, çocukları ya da eşiyle yaşayan yaşlı bireylere oranla, yalnızlık düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir (Gezer, 2022: 45).

Diğer taraftan bazı katılımcıların salgının başlı başına aile bağlarını daha fazla güçlendirdiği, aile üyeleri arasında kenetlenme ve dayanışmayı getirdiği belirlenmiştir. Doğanay ve Çopur (2020: 71) yapmış olduğu çalışmada benzer şekilde salgın sürecinde aile bağlarının ve dayanışmanın arttığını bulgulamışlardır. Diğer taraftan bir başka çalışmada, Aslan (2022: 142) Covid-19 salgınında, aileden algılanan sosyal destek ile başetme arasında pozitif ilişkinin olduğunu bulgulamıştır.

Aileden sonra salgın sürecinde iletişim ve etkileşimde zayıflamanın yaşandığı ilişkiler ağında, yardımlaşmanın ve dayanışmanın katılımcılar açısından en görünür olanının komşuluk ilişkileri olduğu belirlenmiştir. Özellikle tam kapanmanın yaşandığı zamanlarda ve salgına yakalanma durumunda, yaşlı katılımcıların ihtiyaçlarının karşılanmasında aileden sonra en önemli sosyal destek mekanizmasının komşuluk olduğu bulgularla ortaya konmuştur. Bu anlamda diğer afetlerde olduğu gibi Covid-19 salgını afetinde de dayanışmanın arttığı söylenebilir. Bu anlamda İstanbul gibi bir metropolde komşuluk ilişkilerinin varlığının sürdürüyor olması da ayrıca önemli olmaktadır.

Toprak ve diğ. (2020: 100) tarafından yapılan çalışmada salgın sürecinde komşuluk ilişkilerinin yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Ancak, Ataman ve diğ. (2021: 241) tarafından yapılan çalışmada komşuluk ilişkilerinin salgın sürecinde azaldığı belirlenmiştir. Yine benzer şekilde Giresun ilinde yaşlı nüfusun Covid-19 salgınına ilişkin görüşleri adlı çalışmada aile bağlarının arttığı fakat komşuluk ilişkilerinin zayıfladığı belirlenmiştir (Doğanay ve Çopur (2020: 71).

Covid-19 sürecinde destek temasında salgın sürecinde, kurumsal hizmetlere ilişkin katılımcılar görüş bildirmişlerdir. Karantina döneminde temel ihtiyaçlarını karşılayamayan ve yalnız yaşayan yaşlılara valilik, kaymakamlık ve belediyeler tarafından su, sıcak yemek, hijyen paketi sağlanmıştır. Kamu

bankalarınca, emeklilerin isteğe bağlı olarak maaşlarını evlerinde almaları imkânı sağlanmıştır (AÇSHB, 2021; Ekici, 2020: 148).

Karşılaşılan zorluklar temasında maddi zorluklar, en fazla yoğunlaşılan alt kod olmuştur. Çalışmada maddi olarak sorun yaşayan katılımcıların önemli bir kısmının eşi vefat etmiş, yalnız yaşayan kadın katılımcılardan oluştuğu bulgulara ortaya konulmuştur. Ayrıca yetersiz gelire sahip yaşlı katılımcıların eğitim seviyesinin de büyük oranda düşük olduğu belirlenmiştir. Yaşlı yoksulluğunun çalışma hayatına katılım ve bu katılımın ise eğitim düzeyi ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Bir başka açıdan kadınların ortalama hayat süresinin erkeklere oranla daha yüksek olması, yaşlı kadın yoksulluğunun daha fazla görünür olmasına neden olmaktadır (Tufan ve diğ., 2019: 5-6). Gezer (2022: 42) tarafından yapılan çalışmada da benzer olarak yaşlı kadınların, Covid-19 sürecinde maddi sorun yaşadıklarını bulgulamıştır.

Karşılaşılan zorluklar temasında kronik hastalıklar, yaşlı katılımcıların yoğunlaştığı diğer bir alt kod olmuştur. Covid-19 salgının daha çok yaşlı bireyleri etkilemesindeki temel neden, yaşlılığa bağlı kronik hastalıklar ve yine bu duruma bağlı olarak bağışıklık sisteminin zayıf olması olarak açıklanmıştır. Nitekim DSÖ tarafından sunulan raporlara göre salgına bağlı ölüm vakaları, ileri yaşta kişiler ya da bu duruma eşlik eden sistemik hastalıklar olarak adlandırılan, diyabet, hipertansiyon, kronik akciğer hastalıkları, kardiyovasküler hastalıklar ve kanser hastalıkları olmak üzere diğer immünsüpresif durumları bulunan kişilerde gerçekleşmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020: 8).

Karşılaşılan zorluklar temasında medya etkisi, yaşlı katılımcılar açısından salgınla başetmede olumsuz etkisi olduğu belirlenen diğer bir alt kod olmuştur. Özellikle salgının hemen başlarında pek çok ülkede olduğu gibi ülkemizde de televizyonlarda, günlük vaka ve verilerde yaşa yapılan vurgular ön plana çıkmıştır. Televizyonlara çıkan hekimler söylemlerinde, direnci zayıf ve yaşlı hastalarımızı kaybettik, yoğun bakımda bulunanların veya ölenlerin 60 yaş üstü olduğu gibi ibareler kullanarak, yaşa dayalı etiketlemelerde bulunmuşlardır. Fakat daha sonra geriatri alanında çalışan profesyonellerin müdahalesiyle medya dili düzeltilmiştir (Altın, 2020: 52).

Salgının hemen başında medyada haber sunumu yaşlılar açısından iki boyutta değerlendirilebilir, ilk olarak yaş ayrımcılığı, damgalanma ve dışlanmaya neden olurken, ikinci olarak ise korku ve endişeye neden olduğudur. Nitekim yapılan çalışmada yaşlıların medyanın salgına ilişkin haber sunumu ile ilgili bu iki boyutta rahatsızlık duydukları belirlenmiştir. İnce (2020: 191) tarafından yapılan çalışmada da benzer olarak, medyada ölüm oranlarının önemli bir kısmının yaşlılardan oluştuğu türünden yapılan haber sunumunun, yaşlılarda korkuya neden olduğunu saptamıştır. Yine, Kanpara (2022: 63) yapmış olduğu çalışmasında, yaşlıların salgın sürecindeki haber takibi, yaşlıların geriatrik depresyon düzeyleri ile korkularını arttırdığını bulgulamıştır.

Karşılaşılan zorluklar temasında katılımcıların görüş bildirdiği bir diğer kod izolasyondur. Yaşlı katılımcıların izolasyon sürecinde fiziksel hastalıklarının artış gösterdiği araştırmada tespit edilmiştir. İnce tarafından yapılan çalışmada benzer olarak izolasyon sürecinin yaşlıların psikolojik durumlarını

ve fiziksel sağlık durumlarını tetiklediği ortaya konulmuştur (2020: 197). Sosyal izolasyon sürecinde alınan tedbirler yaşlılar açısından psikolojik ve fiziksel sağlıkları üzerinde, başlıca eklem ağrıları, kilo alma gibi pek çok sorunun oluşmasına neden olmuştur (Soysal, 2020: 299).

Covid-19 sürecinde beklentiler temasında İstanbul'da kalma isteği ve müstakil ev isteği alt kodları ile alınan önlemler kategorisinde yer alan, yaşanan mekân salgın ilişkisi birlikte değerlendirmeye alınmıştır. Günümüzde insanların önemli bir bölümü kentlerde yaşamaktadır. Bu durum çeşitli riskleri beraberinde getirmektedir. Özellikle kentlerde yoğun nüfus, toplumu salgın hastalıklara karşı savunmasız bırakmakta ve kitlesel ölümlere neden olmaktadır (OECD, 2003: 5; Kılıç ve Duman, 2022: 25). Araştırmada yaşlı katılımcıların bazıları, sosyal izolasyonun katı etkisini yaşamamak ve nüfus yoğunluğunun çıkardığı risklerden dolayı, salgın sürecini kentin dışında yaşamak istediklerini belirtmişlerdir. Ancak gecekondulu ya da kırsal olarak ifade edilen mekânlarda yaşayan yaşlıların, bu yönde bir isteklerinin olmadığı belirlenmiştir. Salgının başlaması ile sosyal izolasyon uygulanmasında mekânsal faktörler etkili olmuştur. Yaşanılan konutun özelliği, bahçe, manzara, kırsal ile bağlantı gibi faktörler yaşlıların salgın sürecini daha olumlu yönde deneyimlemelerine etki etmiştir (Doğanay ve Çopur: 2020: 71). Nitekim araştırmada yoğunluklu olarak yaşlı katılımcıların müstakil ev istekleri olmuştur.

Bu açıdan bakıldığında yaşlılar için Covid-19 ile savunmasızlık arasındaki ilişkide en belirleyici temel dinamiklerden bir tanesi de yaşanan mekândır. Nitekim salgın sürecinde yaşanan mekânın müstakil ya da apartman dairesi olmasının dışında, kırsal ve kentsel alanda yaşanması da önemli hale gelmektedir (İnce, 2020: 196). Bu bağlamda araştırmada sokağa çıkma yasakları ve sosyal izolasyonun uygulandığı süreçte, yaşlı katılımcıların yaşadıkları konutun, gecekondulu diğer bir ifade ile müstakil olması, kent merkezinde yaşayanlara oranla daha olumlu deneyimlediklerine katkı sunduğu belirlenmiştir (Türel, 2021: 104).

Diğer taraftan katılımcıların önemli bir kısmının salgın sürecini mekânsal olarak İstanbul, özelde Pendik dışında geçirmek istemedikleri belirlenmiştir. Katılımcıların bu düşüncelerindeki temel gerekçesi ise sağlık kuruluşlarına yakınlıkla ilgilidir. Sağlığa erişimin kent merkezinde kırsala oranla daha ulaşılabilir olması, yaşlı katılımcıların mekânsal olarak kent merkezini tercih etmelerinde etkili olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların tamamında salgının biteceğine ilişkin umut ve inancın yüksek olduğu belirlenmiştir. Katılımcılarda umut ve inancın etkili olmasında; Allah'tan gelecek yardım beklentisinin yüksek olmasının etkili olduğu görülmüştür. Bu bağlamda yaşlı bireylerin yaşadıkları salgın süreci ile mücadelede manevi düşünceleri, psikolojik olarak önemli bir dayanak oluşturmaktadır (Ferah, 2021: 417).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada yaşlıların Covid-19 salgını sürecine ilişkin sorunları **sosyal hizmet ekosistem yaklaşımı** bütünlüğünde ele alınarak, kuramsal çerçeve, yöntem ve sahada elde edilen bulgular toplu halde değerlendirildiğinde aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

Mikro düzeyde yaşlıların Covid-19 salgını sürecine uyum sağlama ve başetmelerini zorlaştıran en önemli sorun kronik hastalıkların varlığı ve yaşa bağlı olarak bağışıklık sisteminin zayıf olmasıdır. Nitekim bu durum, katılımcıların salgın sürecine uyum sağlamalarını ve salgınla başetmelerini zorlaştırmıştır. Yaşlıların Covid-19 salgını sürecine uyum sağlama ve başetmelerini zorlaştıran diğer önemli faktörler ise maddi zorluklar yanında sosyal izolasyon ve buna bağlı yalnızlık olmuştur. Daha çok bu sorunlar kadın katılımcılarda belirgin şekilde gözlenmiştir. Aynı zamanda yetersiz gelir ile de ilişkilendirilebilecek olan, yalnızlık ve kadın olmak araştırma neticesinde kesişimsel dezavantajlılık örneğini oluşturmuştur. Literatüre sıkça konu olan kadın yoksulluğu olgusunda en belirgin hususlar eğitimsizlik, eş kaybı ve yalnızlıktır. Bu bağlamda Covid-19 salgınında özellikle kadın katılımcılar açısından salgınla başetmelerini ve uyum sağlamalarını zorlaştıran bu faktörler olmuştur. Salgın sürecinde mikro düzeyde katılımcıların sürece uyum sağlamalarını ve başetmelerini zorlaştıran diğer faktörler ise yakınlarını kaybetmek ve salgına özgü ölüm korkusu olmuştur.

Yaşlı katılımcıların salgınla başetme ve uyum sağlamlarına olumlu yönde mikro düzeyde ve ekosistem yaklaşımı bağlamında, kaynak sistemler içinde yer alan inanç sisteminin etkili olduğu görülmüştür. En başta dinî inanç olmak üzere, salgına karşı tedbirli olmaları ile bilime ve devlete olan güvenlerinin, katılımcılarda salgının sonlanacağına dair umut ve inanç düzeylerinin yüksek olmasını olumlu etkilediği gözlenmiştir.

Mezzo düzeyde yaşlı katılımcıların salgınla başetmelerinde ve uyum sağlamlarında sosyal sistemler kapsamında en önemli faktörün aile sistemi olduğu görülmüştür. Aile sisteminden sonra yakın çevre ile ilişkili olarak, komşuluk ilişkilerinin salgınla başetme ve uyum sağlamada önemli işlevi olduğu belirlenmiştir. Salgınla başetmede ve uyum sağlamada kolaylık sağlayan bir diğer önemli faktör, fiziksel çevre diğer bir ifade ile yaşanan mekân olduğu belirlenmiştir. Nitekim müstakil evde yaşayanların apartman dairesinde yaşayanlara oranla, salgınla başetme ve uyum sağlamada daha fazla avantaj sağladığı görülmüştür.

Makro düzeyde yaşlı katılımcıların salgınla başetme ve uyum sağlamada ekosistem yaklaşımının sosyal sistemleri kapsamında, sağlık sistemi, sosyal hizmetler sistemi, siyasal sistemin rolü araştırmada edinilen bulgularla ortaya konulmuştur. Salgın sürecinde siyasal sistemin yaşlıları korumak için almış olduğu kararlar ve uygulamalar yine sağlık sisteminin yaşlı katılımcılara sağladığı imkânlar ve salgına özel sağlanan kurumsal hizmetler, katılımcıların salgınla baş etme ve uyum sağlamalarını olumlu yönde etkilemiştir. Ancak kültürel sistemde yer alan medyanın salgına ilişkin sunumu ile mezzo sistem dışında kalan kültürel alanda yaşlıların ayrımcılık, dışlanma ve

damgalanmalarının salgın sürecinde başatme ve uyum sağlamalarında karşılaştıkları zorluklar olduğu görülmüştür.

Çalışma neticesinde özellikle alan araştırmasından yola çıkarak Türkiye’de merkezî yönetime, yerel yönetimlere, ilgili kamu kurum ve kuruluşları yanında sivil toplum kuruluşları ile diğer muhataplara yönelik aşağıdaki **öneriler** geliştirilmiştir:

- Çalışmada salgın sürecinde sosyal destek mekanizması içinde yer alan en önemli kurumun aile olduğu görülmüş olup yaşlı bireylerin aile kurumu içinde konumlarını güçlendirmeye yönelik daha ileri politikaların geliştirilmesi önem arz etmektedir.
- Salgın ve diğer afetlerde nüfus yoğunluğu göz önünde bulundurularak kırsal bölgelere gitmek isteyen yaşlıların, güvenli ve hızlı şekilde tahliyesinin sağlanması yönünde önceden gerekli planlamaların yapılması önerilmektedir.
- Salgın ve diğer afetlerde her daireye yetecek kadar yeşil alanın bulundurulmasının imar düzenlemesinde zorunlu hale getirilmesi önerilmektedir.
- Salgın dönemlerinde ana akım medya başta olmak üzere korku ve endişeyi artırıcı sunumlardan ziyade, yaşlılara yönelik kamu spotu niteliğinde bilgilendirici programların sunulması önerilmektedir.
- Yaşlı ayrımcılığına karşı toplumsal farkındalık oluşturulması maksadıyla ortaokul ve lise müfredatına ekleme yapılması önem arz etmektedir.
- Her türlü afette fazlasıyla ihtiyaç duyulan psikososyal destek verici meslek elemanlarının sürece aktif katılımı sağlanmalıdır.
- Merkezî yönetim, yerel yönetimler ve STK’ların ortak çalışmaları ile yaşlıların sosyalleşebilecekleri, spor yapabilecekleri, aktif yaşlanmalarına hizmet edecek tesislerin sayısı arttırılabilir. Özellikle yalnızlık düzeylerinin yüksek oluşu ve sosyalleşme imkânlarının kısıtlı olması göz önünde bulundurularak, kadın yaşlılara yönelik olumlu eylem uygulaması sağlanabilir.
- Yaşlanmaya bağlı gelirden azalma sebebiyle, özellikle kadın yaşlıların maddi açıdan da desteklenmesi yönünde sosyal politika uygulamaları geliştirilmesi önerilmektedir.

ARAŞTIRMAYA İLİŞKİN ETİK BİLGİLER

Çalışma; Yalova Üniversitesi Etik Kurulu’ndan alınan 29.11.2022 tarihli ve 2022/148 protokol numaralı Etik Onay İzni ile yapılmıştır.

ARAŞTIRMACILARIN KATKI ORANI

Çalışmaya birinci yazar %70, ikinci yazar %30 oranında katkı sağlamıştır.

ÇATIŞMA BEYANI

Bu çalışmada herhangi bir potansiyel çıkar çatışması bulunmamaktadır.

EXTENDED ABSTRACT

In the historical perspective, the meaning of the phenomenon of old age has gained a heterogeneous meaning under the influence of many factors such as geography, belief, economy and culture. On the other hand, the results of the Industrial Revolution led the elderly to become more prominent in the demographic structure and pushed the elderly into a dynamic process in the focus of social and economic problems. This situation has led to the concept of demographic aging, in other words, the problematization of old age as social aging. Thus, the phenomenon of old age has gained a homogeneous structure and started to express a dynamic process. While on the one hand, old age is seen as a period that includes physiological, psychological, sociological and economic problems, on the other hand, these problems specific to old age have gradually gained a political and social dimension in the modern period. From another point of view, individualization, urbanization, migration, etc. experienced with the transition to the modern era have caused a series of problems such as loneliness, exclusion, discrimination and poverty to become more apparent and visible in old age. The Covid-19 pandemic, which emerged in the last quarter of 2019 and affected the whole world in a very short period of time, has caused significant problems in many areas such as economy, education, culture and culture, especially health. It is known that almost every person is affected by the pandemic at certain rates. However, for the elderly, the Covid-19 pandemic has caused the elderly to experience the pandemic under more difficult conditions due to the weak immune system due to the nature of old age and the presence of age-related chronic diseases. Thus, these problems, which are evident and visible in old age, have been reinforced with the effect of the pandemic.

This study aims to determine the positive and negative factors that affect the overcoming of the problems of elderly individuals in the Covid-19 pandemic within the scope of the social work ecosystem approach and to evaluate them in this context. In line with this purpose, starting from the idea that the study is suitable for qualitative research method, a phenomenological description of the participants' statements based on in-depth interviews was included, utilizing the social work perspective and ecosystem approach of the problems of the elderly regarding the Covid-19 pandemic process. In this context, data were obtained by using in-depth interview technique with elderly participants with semi-structured questions created to determine the systems that facilitate and complicate the coping and adaptation of the elderly in the epidemic process at micro, mezzo and macro levels. In the research, main themes and sub-codes related to the codes discovered from the statements of the participants were created. In this respect, the inductive method was utilized in the research.

First, the audio recordings of the interviews with the elderly participants were transcribed and converted into text using a program called transcriptor. In order to identify and edit partial word errors in the text, the audio recordings were listened to, compared with the texts and edited, and then converted into Word files. The Word file created for each participant was transferred to the qualitative

data analysis program MAXQDA 2022 and content analysis was performed. This program provided opportunities such as viewing the coding and interview text at the same time and adding visual richness to the research with various shapes. In this respect, it also provided important advantages in terms of speed and reliability of the research

Interviews with the study group of 26 participants in the field research took place between December 28, 2022 and February 28, 2023. Interviews with the participants lasted between 30 minutes and 50 minutes. After informing the participants about the study, obtaining socio-demographic information, applying the mini mental test and geriatric depression scale during the interview, a total of 567 minutes of audio recording was taken during the interview on the subject. After the repetition of the data in the last 4 interviews, it was understood that saturation was reached in the research and the interviews were terminated.

In addition to the fact that the interviews consisted of participants residing within the borders of Pendik district, interviews were conducted with participants residing in various neighborhoods of the district, taking into account the socio-cultural and economic differences within the district. For this purpose, it was determined that the criterion sampling technique, which is one of the purposeful sampling techniques frequently used in qualitative research, was appropriate in forming the participants. As a matter of fact, the main understanding of criterion sampling is to study all situations that meet a set of criteria or criteria that have been previously determined. In line with this purpose, various criteria had to be used in the selection of the participants due to the subject of the study before the field research.

Thus, in determining the elderly participants, the criteria of elderly participants aged 68 years and over and having spent the first 5-6 months of the epidemic in Pendik district were introduced based on the year the epidemic started. In addition, the basic criteria of excluding elderly individuals with dementia, mental disabilities, bedridden, receiving institutional care and voluntary participation in the research were established by the researcher. In this context, geriatric depression scale and mini mental status test were applied before the study to reach stronger results. The mini mental test was used for uneducated elderly participants. Participants who did not get enough points in the geriatric depression scale and mini mental test were excluded from the study. In order not to create a feeling of exclusion in the elderly participants, some participants were interviewed on a case- by-case basis but were not included in the study.

As a result of the findings and analysis obtained in the study, 5 main themes and a total of 64 sub-codes related to these main themes were formed. These main themes and sub-codes are as follows respectively: Within the theme of emotions felt; sadness, fear, feeling of helplessness, feeling of helplessness, being psychologically affected, fear of death, feeling of discrimination, anxiety, being excluded, feeling of loneliness, looking at life positively, not having fear of death, feeling of discomfort, boredom, feeling of pressure, feeling of imprisonment, feeling of pity, feeling of hesitation, feeling of weariness, feeling of surprise. The theme of what was done during the Covid-19 process was divided into 2 subcategories. These are; the measures taken and what was done

during the quarantine process. In the category of measures taken; there are subcodes of following the rules, taking precautions, trust in vaccination, the relationship between the epidemic and the place of residence, security measures, physical measures.

In the category of things done during the quarantine process; religious belief, communication with telephone, watching television, worshipping, reading books, physical activities, handicrafts, being positive, gardening, personal development, renovation/maintenance, reading newspapers are subcodes. The sub-codes under the theme of support in the Covid-19 process are family support, institutional support, neighbor support, advantage of a house with a garden, lack of support, trusting the state, financial income is sufficient, relative support, friend support. In the theme of difficulties encountered; financial difficulties, being restricted, losing relatives, chronic diseases, prohibitions, Covid-19 process being difficult, decrease in interaction, media effect, isolation, undergoing Covid-19, quarantine processes, being able to partially meet the needs, unknown, increase in mortality rates. The sub-codes under the theme of expectations during the Covid-19 process are; desire to stay in Istanbul, being hopeful, desire to receive financial/social assistance, desire for a detached house.

In addition, in the study, micro, mezzo and macro level inferences were made with the ecosystem approach. At the micro level, the prominent negative factors affecting the coping and adaptation of the elderly in the Covid-19 pandemic are insufficient income, chronic diseases and loneliness, while the prominent factors that affect positively are religious belief and being cautious. At the mezzo level, it was concluded that the prominent factors in facilitating the coping and adaptation of elderly participants in the pandemic were family, neighborhood and the place where they lived. At the macro level, the factors that positively affect the coping and adaptation of elderly participants in the epidemic are listed as institutional services provided, following the rules after the decisions taken during the epidemic process. It was concluded that the factors that negatively affect the macro level are the media's presentation of the pandemic, exclusion and discrimination.

KAYNAKÇA

- Abay, A. R. (2020). Yaşlılar. M. Serdar. (Ed.). *Dezavantajlı Gruplar ve Sosyal Hizmet* içinde (187-210). El kitabı. Ankara: Grafiker Yay.
- AÇSHB. (2021). Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. file:///C:/Users/user/Desktop/rehber-eyhgm-65-yas-uzeri-yaslilar-ve-kronik-hastalara-yonelik-koronavirus-bilgilendirme-rehberi.pdf. (Erişim tarihi: 11 Aralık 2021).
- Aiken, L. R. (2002). *Human Development in Adulthood*. California: Kluwer Academic Publishers.
- Akyıldız, N. (1999). *Sağlıklı Yaşlanma*. İstanbul: Ya-Pa Yay.
- Altın, Z. (2020). Covid-19 pandemisinde yaşlılar. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*. 30 (Ek sayı): 49-57.

- Arpacı, F. (2005). Farklı Boyutlarıyla Yaşlılık. Ankara: Türkiye İşçi Emeklileri Derneği Eğitim ve Kültür Yay.
- Aslan, Y. (2022). *Pandemi döneminde yaşlıların yaşam doyumlarının değerlendirilmesi: algılanan sosyal destek ve yalnızlığın rolü*. (Yayınlanmamış uzmanlık tezi). İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. İstanbul.
- Ataman, K., Bozkurt, V., Göka, E., İlhan, M. N., Yıldırım, N., Çiftçi, E., Liman, U. ve Vuran, B. (2021). Covid-19 küresel salgınının toplumsal etkileri. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, 78(3): 235-248.
- Baran, A. G. (2016). Yaşlılıkta Sosyal Dışlanmanın Toplumsal Boyutu. V. Kalinkara (Ed.). *Yaşlılık Disiplinlerarası Yaklaşım Sorunlar Çözümler* içinde (105-125). Ankara: Nobel Akademik Yay.
- Beğer, T. ve Yavuzer. H. (2012). Yaşlılık ve yaşlanma epidemiyolojisi. *Klinik Gelişim*, 25, 1-3.
- Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological models of human development. In International Encyclopedia of Education. (Vol. 3, 2nd ed.). Oxford: Elsevier. Reprinted in: Gauvain, M and Cole, M (eds). Reading on the development of children, (1993, 37-43). NY: Freeman.
- CDC. (2021). *Saving lives protecting people*.
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medical-conditions.html>. (Erişim tarihi: 6 Mart 2022).
- Chen, K. (2020). Use of gerontechnology to assist older adults to cope with the Covid-19 pandemic. *JAMDA*, 21(7), 983-984.
- Creswell, J. W. ve Creswell, D. C. (2021). *Araştırma Tasarımı*. (Çev. E. Karadağ). Ankara: Nobel Akademik. Yay.
- Cömertoğlu, E. O. (2022). *Covid-19 salgını sırasında yaşlılarda sosyal destek ve sosyal kırılganlığın ruh sağlığı ve yaşam kalitesi üzerine etkisi*. (Yayınlanmamış uzmanlık tezi). Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı. Ankara.
- Doğanay, G., Çopur, Z. (2020). Yaşlı nüfusun Covid-19 salgınına ilişkin görüşleri: Giresun ili örneği. *Türk Coğrafya Dergisi*, 76, 59-74.
- Eldar, R. (1992). The needs of elderly persons in natural disasters: Observations and recommendations. *Disasters*, 16(4), 355-358.
- Ferah, N. (2021). "Müslüman yaşlılarda pandemi sürecine ilişkin ruhsal etkilenimler ve dini düşünceler. *İlahiyat Tetkikleri Dergisi*. 55(1), 397-420.
- Fiğan, M. ve Özdemir. Y. D. (2020). Dijital Kültür, Dijital Eşitsizlikler ve Yaşlanma. Ankara: Alternatif Bilişim Derneği.

- Gauriat, V. (2020). The deadly impact of Covid-19 on Europe's care homes, Euronews, <https://www.euronews.com/2020/05/08/the-deadly-impact-of-covid-19-on-europe-s-care-home>. (Erişim tarihi: 11 Mart 2022).
- Gezer, H. K. (2022). *SBÜ Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt SUAM aile hekimliği polikliniklerine başvuran hastaların covid-19 pandemisi sonrası, kısıtlamaya maruz kalan 65 yaş üstü kişilerde yaşlılarda yalnızlık ölçeği ve yaşlılarda sosyal dışlanma ölçeği puanlarının karşılaştırılması*. (Yayınlanmamış uzmanlık tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi. Ankara.
- Hui, D. S., Azhar. E., Madani, T. A., Ntoumi. F., Kock. R., Dar, O., Oppolita, G., Mchugh, T. D. ve Memish, T. D. (2020). The continuing 2019-nCoV epidemic threat of novel coronaviruses to global health-the latest 2019 novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. *International Journal of Infectious Diseases*. 91, 264-266.
- İnce, C. (2020). Afetlerde sosyal savunmasız bir grup olarak yaşlılar: Covid-19 örneği. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7, 9, 184-198.
- İşsever, H., İşsever. T. ve Öztan. G. (2020). Covid-19 epidemiyolojisi. *Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi*, 3(1), 1-13.
- Kahraman, B., Uğur, T. D., Girgin, D. ve Koçak, A. B. (2022). Covid-19 döneminde yaşlı olmak: 65 yaş ve üzeri bireylerin pandemi sürecinde yaşadığı sorunlar. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 39(1), 124-143.
- Kanpara, D. (2022). *Yaşlılarda Covid-19 fobisi, geriatrik depresyon ve kaygı arasındaki ilişkiler*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. İstanbul.
- Kılıç, C. ve Duman, S. (2022). Vefa sosyal destek gruplarının Covid-19 pandemi sürecindeki uygulamalarının sosyolojik perspektiften değerlendirilmesi: Erzurum ölçeğinde nitel bir çalışma. *Journal of Literature and Humanities*. 69, 21-31.
- Kol, M. (2023). *Pandemi sürecinde yaşlıların toplumsal konumu ve problemleri (Sakarya-Karasu örneği)*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı. Sakarya.
- Küçük, F. Ç. U. (2021). Dahili Tıp Bilimleri ve Teletıp Uygulamaları Yeni Koronavirüs Hastalığı (Covid-19) Özelinden Genele. Y. Gökçe Kutsal ve D. Aslan (Ed.). *Yaşlılık ve Teletıp Uygulamaları içinde* (87-91). Ankara: Türk Geriatri Derneği.
- OECD. (2003). Emerging risks in the 21st century: An agenda for action. <https://www.oecd.org/futures/globalprospects/37944611>. (Erişim tarihi: 9 Mart 2023).

- Özçelik, F. (2022). *Pandemi süresince yaşlı olmak: korona virüs salgını ve uygulanan devlet politikalarının yaşlılar üzerindeki etkileri*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Aydın.
- Pınar, N. (2022). *Pandemi dönemindeki yaşlıların durumluk kaygı ve sürekli kaygı düzeylerinin sosyal hizmet bakış açısı ile incelenmesi*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı. Sakarya.
- Pirutinsky, S., Cherniak, A. D., D. H. Rosmarin. (2020). "Covid-19, mental health and religious coping among American orthodox jews". *Journal of Religion and Health*. 59, 2288-2301.
- Punch, K. F. (2005). *Sosyal Araştırmalara Giriş. Nicel ve Nitel Yaklaşımlar*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Soysal, G. (2020). Koronavirüs salgını ve yaşlılık. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(5), 290-301.
- Terakye, G. ve Güner, P. (1997). Kriz potansiyeli taşıyan bir dönem: Yaşlılık. *Kriz Dergisi*, 5(2). 95-101.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020). *Covid-19 (Sars-Cov-2 Enfeksiyonu) Genel Bilgiler, Epidemiyoloji ve Tanı*. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66337/genel-bilgiler-epidemiyoloji-ve-tani.html>. (Erişim tarihi: 26 Şubat 2022).
- Toprak, M., Ertuğral, S. M., Dulkadiroğlu., Demir, Ö., Köktaş, E. M., Alataş, G. ve Bayraktar, Y. H. (2020). *Covid-19 ve toplum salgınının sosyal ekonomik ve beşerî etkileri, bulgular sonuç ve öneriler* içinde Sosyal Ağların Sürdürülebilirliğinin Geliştirilmesi. TÜBİTAK. https://tubitak.gov.tr/sites/default/files/20689/covid_19_ve_toplum_salginin_sosyal_beseri_ve_ekonomik_etkileri_sorunlar_ve_cozumler.pdf. (Erişim tarihi: 16 Mart 2023).
- Tufan. İ., Kılavuz. A., Özgür. Ö., Ayan. F., Gürdal. F. Y. ve Engin. B. (2019). Türkiye'de gerontoloji atlası: yaşlı yoksulluğu ve yalnızlık üzerine bulgular, *Geriatric Bilimler Dergisi*. 2(1), 1-7.
- Türel, G. D. (2021). Pandemi Sürecinde Yaşlı İçin Konutta Dönüşümün İrdelenmesi. *11. Ulusal Yaşlılık Kongresi Yaşlı Sorunları Araştırma Derneği*. Erzurum.
- Türküm, A. S. (2018). Yaşlılarda Stres ve Başa Çıkma Yolları. B. Eraslan Çapan *Yaşlılarda Çatışma ve Stres Yönetimi 1*, içinde (68-90). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.
- Varışlı, B. ve Gültekin, T. (2020). Yaşlı ayrımcılığının pandemi hali: Covid-19 sürecinde kuşaklararası etkileşimin dönüşümü. *Turkish Studies*, 15(4), 1227-1237.
- WHO. (2020). *Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) Situation Report – 73*.

- Yakalı, M. E. (2023). *Covid-19 pandemi sürecinde evde yaşayan yaşlı bireylerin ölüm kaygısı ve uyum güçlükleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2016). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yay.
- Zastrow, C. (2007). *The Practice of Social Work*. Brooks/Cole Publishing Company.
- Zastrow, C. (2015). *Sosyal Hizmete Giriş*. (Çev. D. B. Çiftçi). Ankara: Nika Yay.
- Zhu, N., Zhang. D., Wang. W., Li. X., Yang, B., J. Song. J., Zhao. X., Huang. B., Shi. W., Lu. R., Niu. P., Zhan. F., Ma. X., Wang. D., Xu. W., Wu. G., Gao. G. F., Phil. D. ve Tan. W. (2020). A novel coronavirus from patients with pneumonia in China 2019. *The New England Journal of Medicine*, 382, 727-733.

Toplum ve Sosyal Hizmet

ISSN: 2147-3374 / E-ISSN: 2602-280X

Araştırma Makalesi / Research Article

Evde Bakım Hizmet Modellerinin Türkiye’deki Uygulanabilirliği: 65 Yaş ve Üzeri Bireylere Yönelik Aile Üyeleri ile Bir Çalışma

The Applicability of Home Care Service Models in Turkey: A Study with Family Members for Individuals Aged 65 and Over

Hazal SWEARINGER¹
Elvan ULUCAN ÖZKAN²

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Hizmet ve Danışmanlık Bölümü, hazalswearinger@karatekin.edu.tr, ORCID: 0000-0001-8573-641X

² Öğretim Görevlisi Dr., Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Hizmet ve Danışmanlık Bölümü, elvanulucanozkan@karatekin.edu.tr, ORCID: 0000-0002-9868-5743

Başvuru: 27.02.2024
Kabul: 18.02.2025

Atıf: Swearinger, H. ve Ulucan Özkan, E (2025). Evde bakım hizmet modellerinin Türkiye’deki uygulanabilirliği: 65 yaş ve üzeri bireylere yönelik aile üyeleri ile bir çalışma. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 36(2), 223-251.
DOI: 10.33417/tsh.1443839

ÖZ

Türkiye’de hızla yaşlanan nüfus, yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerinde artan destek ihtiyaçlarını ortaya çıkarırken, enformel bakım modelleri bu ihtiyaçları karşılamada yetersiz kalmaktadır. Bu durum, formal ev ve toplum temelli bakım modellerinde yenilikçi yaklaşımlara olan gereksinimi gündeme getirmektedir. Bu çalışmada, aile üyelerinin yaşlı bireylere sundukları bakım hizmetleri detaylı bir şekilde incelenmiş ve bu hizmetlerin ev ve toplum temelli bakım modelleri aracılığıyla sunulmasına yönelik tutumları ile bu tutumları etkileyen faktörler araştırılmıştır. Karma yöntem yaklaşımıyla yürütülen çalışmada, 213 yaşlı bireyin bakımını üstlenen aile üyelerinden Evde Yaşlı Bakım Hizmetleri Taksonomisi temel alınarak anketler ve görüşmeler yoluyla veri toplanmıştır. Nicel veriler betimsel analiz ve lojistik regresyon, açık uçlu sorular ise içerik analizi ile değerlendirilmiştir. Bulgular, bakım koordinasyonu, ev temizliği ve ulaşım gibi alanlarda artan destek ihtiyacını vurgulamış; formal hizmetlerin kabul oranlarının bakım süresi, yakınlık derecesi ve yaş gibi sosyo-demografik faktörlerden etkilendiği belirlenmiştir. Aile katılımı, güven ve mahremiyet endişeleri, mevcut destek yapıları ile kültürel normlar, hizmetlerin reddedilmesinde önemli etkenler olarak öne çıkmıştır. Çalışma, yaşlı bireylerin uzun süreli bakım ihtiyaçlarının evlerinde karşılanması için sosyal hizmet ve politika reformlarının gerekliliğine dikkat çekmektedir.

Anahtar kelimeler: Yaşlı Bakımı, Evde Bakım, Aile Bakımı, Sosyal Hizmet, Sosyal Politika

ABSTRACT

Turkey's aging population has increased the need for older adults, beyond the capacity of informal care models. This highlights the need for innovative approaches within formal home and community-based care models. This study examines in detail the care services provided by family members to older adults in detail, explores their attitudes toward the provision of these services through formal care models and identifies the factors that influence these attitudes. Using a mixed methods approach, data were collected from 213 family caregivers using surveys and interviews based on the Home Care Services Taxonomy. Quantitative data were analyzed using descriptive analysis and logistic regression, while open-ended questions were evaluated using content analysis. Findings highlight an increasing need for support in areas such as care coordination, home cleaning, and transportation. Acceptance of formal care services was influenced by socio-

demographic factors, including length of care, degree of kinship, and age. Barriers such as family responsibilities, trust and privacy concerns, existing support structures, and cultural norms emerged as significant factors in service refusal. This study highlights the critical need for social service and policy reforms to address long-term care needs and enable older adults to receive support in their own homes.

Keywords: *Care for older adults, Home Care, Family Care, Social Work, Social Policy*

GİRİŞ

Türkiye, hızla yaşlanan nüfus yapısı nedeniyle önemli bir demografik dönüşüm sürecindedir; 2023 yılı itibarıyla 65 yaş ve üzeri bireylerin nüfus içindeki oranı %10,2'ye ulaşmış olup, bu oranın 2050 yılında %23,1'e çıkması öngörülmektedir (Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK], 2024). Bu hızlı demografik değişim, yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerinde yaşadıkları azalmayla bakım hizmetlerine duyulan ihtiyacın hızla artmasına neden olmaktadır. Özellikle yemek yeme, giyinme ve yıkanma gibi temel günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmekte zorlanan yaşlı bireyler, sürekli bakım ve desteğe ihtiyaç duymaktadır (Broad vd., 2015). Türkiye'de bu bakım ihtiyaçları genellikle aile üyeleri tarafından karşılanırken, aile üyelerinin bakım sağlama kapasitelerinin yetersiz kaldığı durumlarda yaşlı bireylerin kurumsal bakım hizmetlerine yöneldiği gözlemlenmektedir (Yıldırım vd., 2020). Bununla birlikte, araştırmalar yaşlı bireylerin çoğunlukla kendi evlerinde kalmayı ve toplumsal hayata katılımını sürdürmeyi tercih ettiklerini göstermektedir (Gürer vd., 2019). Bu doğrultuda, ev ve toplum temelli bakım modelleri, yaşlı bireylerin bağımsızlıklarını korumalarına ve kendi sosyal çevrelerinde desteklenmelerine olanak tanıyan önemli bir alternatif olarak öne çıkmaktadır. Ancak, Türkiye'de bu modellerin oldukça sınırlı bir şekilde uygulanabildiği dikkat çekmektedir (Bilgin vd., 2021).

Bu çalışmanın amacı, Türkiye'de ev ve toplum temelli bakım modellerinin uygulanabilirliğini inceleyerek, günlük yaşam aktivitelerinde desteğe ihtiyaç duyan 65 yaş ve üzeri bireylere bakım sağlayan aile üyelerinin bu modellerle ilgili deneyimlerini ve tutumlarını değerlendirmek ve bu doğrultuda ev ile toplum temelli bakım modellerinin bu süreçte nasıl bir alternatif sunabileceğini analiz etmektir. Çalışma, üç temel hedef doğrultusunda yapılandırılmıştır: İlk olarak, yaşlı bireylerin bakım ihtiyaçlarını tanımlamak; ikinci olarak, aile üyelerinin yaşlı bireylere sundukları bakım hizmetlerini ayrıntılı bir şekilde analiz etmek; üçüncü olarak ise bu hizmetlerin ev ve toplum temelli bakım modelleri aracılığıyla sunulmasına yönelik tutumları ve bu tutumları etkileyen faktörleri incelemektir. Çalışmanın sonuçlarının, aile üyelerinin bakım hizmetlerinin sürdürülebilir ve erişilebilir hale getirilmesine yönelik görüşlerini anlamamıza katkı sağlayarak, yaşlı bireylerin günlük bakım ihtiyaçlarının bu modellerle nasıl desteklenebileceği konusunda bakım modelleri geliştirilmesine rehberlik etmesi ve sosyal hizmet yaklaşımları açısından yenilikçi öneriler sunmayı hedeflemesi amaçlanmaktadır.

Türkiye'de Ev ve Toplum Temelli Bakım Hizmetleri

Türkiye'de evde bakım hizmetleri, ağırlıklı olarak enformel düzeyde, aile bireyleri tarafından üstlenilmektedir. Sosyal refah sistemi, aile merkezli bir bakım rejimi üzerine kurulu olduğundan, bakım hizmetlerinin büyük bir bölümü aileler tarafından sağlanmaktadır (Değirmenci, 2022; Karahan ve İslam, 2013). Ancak kentleşme, bireyselleşme, kadınların iş gücüne katılımı gibi sosyo-ekonomik değişimlerin yanı sıra geniş aileden çekirdek aileye geçiş ve kırsaldan kente göç gibi yapısal

dönüşümler, bu modelin sürdürülebilirliğini zorlaştırmakta ve ailelerin bakım kapasitesini önemli ölçüde azaltmaktadır (Şeker ve Kurt, 2018; Özmete ve Hussein, 2017). Bu noktada formal ev ve toplum temelli bakım modelleri önem kazanmaktadır.

Ev ve toplum temelli bakım hizmetleri Türkiye’de genellikle yerel yönetimler tarafından sunulmakta olup, bu hizmetlerin erişilebilirliği ve kalitesinde belirgin bölgesel farklılıklar gözlenmektedir (Aslan vd., 2018; Ismail ve Hussein, 2021). Belediyeler tarafından sağlanan günlük yaşam aktivitelerinde yardım ve ev işleri gibi hizmetler, büyük ölçüde metropol bölgelerde yoğunlaşmaktadır (World Health Organization, 2021). Bu çerçevede, mevcut evde bakım hizmetlerinin sunumu sınırlı kalmakta ve hızla artan yaşlı nüfusun ihtiyaçlarını karşılamakta yetersiz kalmaktadır (Doğan ve Demirtaş, 2020). Araştırmalar, yaşlı bireylerin büyük çoğunluğunun yerinde yaşlanmayı ve kurumsal bakım yerine evde bakım hizmetlerini tercih ettiğini ortaya koymaktadır (Tuncel ve Uzun, 2019). TÜİK verilerine göre, yaşlı bireylerin %46’sı çocuklarıyla yaşamayı, %31,6’sı ise ev ve toplum temelli bakım hizmetlerini tercih ederken yalnızca %10,3’ü huzurevinde yaşamayı istemektedir (TÜİK, 2022). Bu veriler, yaşlı bireylerin evde bakım hizmetlerine yönelik yüksek bir talebi olduğunu göstermekte, ancak mevcut hizmetlerin bu talebi karşılamakta yetersiz kaldığını ortaya koymaktadır.

Evde bakım hizmetleri, yaşlı bireylerin sağlık ve sosyal ihtiyaçlarını kendi yaşam alanlarında karşılamayı, bağımsızlıklarını korumalarını desteklemeyi ve aile bireylerinin bakım yükünü hafifletmeyi amaçlayan etkili bir modeldir (Altun, 2021). Bu hizmetler, yaşlı bireylerin alışkın oldukları ev ortamında bağımsızlıklarını sürdürmelerini ve sosyal etkileşimlerini devam ettirmelerini sağlaması açısından kritik bir öneme sahiptir (Kalıncara ve Kalaycı, 2017). Ayrıca evde bakım hizmetlerinin yaygınlaştırılması, yaşam kalitesini artırırken kurumsal bakımın yol açabileceği sosyal izolasyon riskini azaltmak için etkili bir çözüm sunmaktadır (Genç ve Barış, 2015). Kurumsal bakımın bireyleri sosyal olarak izole etme riski, toplum temelli bakım modellerine olan talebi artırmaktadır (Karakuş, 2018). Gelişmiş ülkelerde, yaşlı bireylerin alışkın oldukları çevrelerde desteklenmesinin daha olumlu sonuçlar doğurduğu gözlemlenmiştir (Tuncel ve Uzun, 2019). Bu bağlamda, toplum temelli bakım modellerinin geliştirilmesi, hem yaşlı bireylerin yaşam kalitesini artırmada hem de ailelerin bakım yükünü hafifletmede hayati bir gereklilik olarak öne çıkmaktadır.

Evde bakım hizmetlerinin sosyal hizmet perspektifiyle ele alınması, yaşlı bireylerin yalnızca fiziksel ihtiyaçlarının karşılanmasıyla sınırlı kalmayıp, sosyal katılım, bağımsızlık ve itibar gibi temel haklarının korunmasını da içermektedir. Birleşmiş Milletler tarafından belirlenen yaşlı hakları, bağımsızlık, katılım, kendini gerçekleştirme ve bakım gibi unsurları kapsamakta ve bu hakların korunması sosyal hizmet müdahalelerinin temel hedeflerinden biri olarak kabul edilmektedir (United Nations, 1982). Türkiye’de yaşlanan nüfusun artışı ve geleneksel aile yapısındaki dönüşüm, profesyonel bakım hizmetlerine olan talebi artırmış ve bu alandaki ihtiyaçları daha görünür hale getirmiştir (Özmete ve Hussein, 2017). Bu bağlamda sosyal hizmet uzmanları yaşlı bireylerin alışkın oldukları çevrede desteklenmesini teşvik etmekte ve ailelerin bakım yükünü hafifletmek amacıyla danışmanlık, rehberlik ve psikososyal destek gibi mekanizmaların geliştirilmesi gerektiğini

vurgulamaktadır (Önal Dölek, 2013). Ayrıca yaşlı bireylerin ihtiyaçlarına yanıt verebilecek sürdürülebilir, erişilebilir ve toplum temelli bakım modellerinin geliştirilmesi hem bireylerin yaşam kalitesini artırmak hem de sosyal hizmet yaklaşımlarının etkinliğini artırmak açısından kritik bir adım olacaktır (Ceylan, 2021). Bu kapsamda evde bakım hizmetlerinin çeşitlendirilmesi ve yaygınlaştırılması, yaşlı bireylerin sosyal çevrelerinden kopmadan desteklenmesini sağlayarak, uzun vadede sosyal politika hedefleri arasında öncelikli bir yere sahip olmalıdır.

YÖNTEM

Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada karma yöntem modeli kullanılmıştır. Karma yöntem, nicel ve nitel veri toplama ve analizini birleştirerek araştırma problemini daha kapsamlı bir şekilde anlamayı ve geçerli, güvenilir sonuçlara ulaşmayı hedefler (Creswell ve Plano Clark, 2014). Araştırmada, Çankırı ilinde yaşayan ve aile üyeleri tarafından bakımı üstlenilen 65 yaş ve üzeri bireylerin bakım ihtiyaçlarını tanımlamak; aile üyelerinin sunduğu bakım ile bu bakımın evde bakım hizmetleri programları aracılığıyla sunulmasını kabul etme oranları ve bu kararı etkileyen faktörler, araştırmanın nicel kısmında analiz edilmiştir. Evde bakım modelinin kabul edilmeme nedenleri ise araştırmanın nitel kısmında incelenmiştir.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, Çankırı ilinde yaşayan 65 yaş ve üzeri bireyler ile bu bireylere bakımı sunan aile üyeleri oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleme, bu aile üyeleri arasından araştırmaya gönüllü olarak katılım gösteren bireylerden seçilmiştir. Örneklem seçimi için rastgele amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

Veri toplama sürecinde, Çankırı il merkezine bağlı 14 mahalle muhtarlığı aracılığıyla ulaşılan toplam 213 kişiyle görüşme gerçekleştirilmiştir. Çankırı ili, 2023 yılı itibarıyla toplam 35.120 kişilik yaşlı nüfusa sahiptir ve ilin yaşlı nüfus oranı %17,09 olarak hesaplanmıştır. Bu oran, Türkiye ortalamasının oldukça üzerinde olduğu için Çankırı, yaşlı bakımıyla ilgili sorunların incelenmesi açısından uygun bir çalışma alanı olarak değerlendirilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada, Friedman ve arkadaşları tarafından 2019 yılında geliştirilen *Evde Yaşlı Bakım Hizmetleri Taksonomisi* temel alınarak bir anket formu oluşturulmuştur. Bu taksonomi, öncelikle Truven Analytics tarafından geliştirilmiş (Peebles ve Bohl, 2014) ve Friedman tarafından yaşlı nüfusun ihtiyaçlarına yönelik hizmet çeşitlerine uygun olarak standardize edilmiştir (Friedman vd., 2019). Taksonomi, ev ve toplum temelli bakım hizmetlerini üç ana başlık altında gruplar: (1) bakım alana yönelik hizmetler (örneğin, yemek yeme ve tuvalet ihtiyaçları) (Tablo 1), (2) bakım verene yönelik hizmetler (örneğin, refakat ve bakım veren eğitimi) (Tablo 2), ve (3) bakım alanın evine yönelik hizmetler (örneğin, temizlik, özel tıbbi ekipman ve yardımcı teknoloji) (Tablo 3). Bu

taksonomi, ev ve toplum temelli bakım hizmetleri literatüründe yaygın olarak kullanılmaktadır (Meucci vd., 2018; Fabius vd., 2018; Wang, 2019). Araştırmada kullanılan anket formunun bir bölümü kapalı uçlu nicel sorulardan, diğer bölümü ise açık uçlu nitel sorulardan oluşmaktadır. Anketin nicel kısmı, yaşlı bireylere bakım sağlayan aile üyelerinin ev ve toplum temelli bakım hizmetlerine olan ihtiyaçlarını ve bu hizmetlerin formal olarak sunulmasına yönelik tutumlarını ölçmeyi amaçlamaktadır. Nitel kısım ise her bir hizmet dalı için "Bu hizmeti neden kabul etmezsiniz?" sorusunu yönelterek, hizmetlerin kabul edilmemesine ilişkin gerekçeleri daha derinlemesine anlamayı hedeflemektedir.

Tablo 1: Bakım alana yönelik hizmetler

Bakım Türü	Tanımı
Yemek yeme/yedirme	Bakım alanın günlük yemeklerinin yedirilmesi ve su ve diğer içeceklerin içirilmesi
Yemek hazırlama	Bakım alanın günlük hayatını devam ettirmek için gereksinim duyduğu yiyeceklerin hazırlanması, ısıtılması ve servis edilmesi
Banyo yapma/yaptırma	Bakım alanın kişisel temizliğinin sağlanması için düzenli banyo yaptırılması ve duş aldırılması
Tuvaleti kullanma	Bakım alanın tuvalete gidip gelme, eğer ayağa kalkamıyorsa bu ihtiyacı yerinden karşılamasına yardımcı olma ve sonrasında kişisel hijyeninin sağlanması
Giyinme/üstünü değiştirme	Bakım alanın üstünü değiştirmesine yardımcı olma
Bakım koordinasyon	Bakım alanın doktor, fizik tedavi, ilaç takibi gibi bakım gereksinimlerinin düzenlenmesi, takibi, randevuların yapılması ve gerekli iletişimlerin tamamı
Ulaşım	Bakım alanın hastane, doktor, tedavi gibi hizmetlere erişimini sağlamak için düzenlenmiş hizmetlerdir, yaşlı bireyi evinden alıp evine bırakmayı içerir

Tablo 2: Bakım verene yönelik hizmetler

Bakım Türü	Tanımı
Refakat ve gözetim (kısa süreli bakım)	Bakım verenin yokluğunda kısa süreli olarak bakım alanın güvenliği, iyi vakit geçirmeleri ve ihtiyaçlarının giderilmesi için kısa süreli olarak (24 saatten kısa süreli) profesyonel refakatçilerin bakım alanın evine gelerek refakat ve gözetim sunmak için eşlik etmesi
Respit (uzun süreli bakım)	Bakım verenin yokluğunda bir günden uzun süreli olarak (24 saatten uzun süreli) profesyonel refakatçilerin eve gelmesi ya da bakım alanın yatılı kurumlara taşınması yoluyla güvenliği, iyi vakit geçirmeleri ve ihtiyaçlarının giderilmesi

Tablo 3: Bakım alanın evine yönelik hizmetler

Bakım Türü	Tanımı
Ev temizlik/düzenleme	Bakım alanın ikamet ettiği evin temizliği, düzenlenmesi, havalandırılması ve genel hijyen koşullarının kontrolü
Özel tıbbi ekipman ve yardımcı teknoloji	Bakım alanın evde güvenle ve bağımsız bir şekilde yaşamlarını sürdürebilmelerini sağlayan tüm yardımcı teknoloji hizmeti, cihazı ve ekipmanının sunulması (işitme cihazları, rampalar, sensorlar, tutacaklar, elektrikli sandalye ve korumalı yatak gibi ekipman ve teknolojiler)
Kişisel acil müdahale sistemi	Bakım alanın acil durumlarda veya ihtiyaç hallerinde aile bireyleri veya sağlık kuruluşlarını otomatik olarak bilgilendirerek gerekli yardımı almalarını sağlayan elektronik gereçler (vücut monitörü, düşme sensörü ve acil durum düğmesi)

Veri Toplama Süreci

Bu araştırma, 2022-2023 yılları arasında Çankırı ilinde gerçekleştirilmiştir. Veri toplama sürecinde, toplamda beş anketör görev almıştır. Bu anketörler, Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü üçüncü sınıf öğrencileri arasından, başarıyla tamamladıkları *Görüşme Teknikleri* dersi ve araştırma konusuna olan ilgileri göz önünde bulundurularak seçilmiştir. Seçilen öğrencilere, proje yürütücüsü tarafından bilimsel araştırma yöntemleri, nicel görüşme teknikleri ve nicel araştırmada etik ilkeler konularında eğitim verilmiştir.

Veri toplama sürecine başlamadan önce yazarlar, gerekli resmi yazışmaları gerçekleştirmiş ve ilgili kurumlardan izin almıştır. Ayrıca, mahalle muhtarlarıyla görüşmeler yapılarak, muhtarlar aracılığıyla her mahallede 65 yaş ve üzeri bireylerin bakımını üstlenen aile üyelerine ulaşılmıştır. Araştırma hakkında bilgilendirilen katılımcılardan gönüllü olanlarla yaklaşık 30 dakika süren birebir görüşmeler yapılmış ve anketler uygulanmıştır.

Veri Analizi

Araştırma, karma modelleme yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Nicel verilerde, katılımcıların sosyodemografik özelliklerini belirlemek için betimsel analizlerle, bakım hizmetlerinin kabulünü etkileyen faktörleri değerlendirmek için ise lojistik regresyon analiziyle incelenmiştir. Çalışmada dört farklı regresyon modeli uygulanmıştır:

1. İlk modelde, tüm bakım hizmetlerinin kabulüne yönelik genel bir bağımlı değişken kullanılmıştır.
2. İkinci modelde, bakım alana yönelik hizmetler (örneğin, yemek yedirme, banyo yaptıрма) bağımlı değişken olarak belirlenmiştir.
3. Üçüncü modelde, bakım verene yönelik hizmetler (örneğin, refakat, bakım veren eğitimi) analiz edilmiştir.
4. Dördüncü modelde ise bakım alanın evine yönelik hizmetler (örneğin, temizlik, özel tıbbi ekipman sağlama) bağımlı değişken olarak ele alınmıştır.

Bu analizlerin amacı, farklı bakım türlerine yönelik kabul oranlarının değişiklik gösterip göstermediğini anlamaktır. Tüm nicel veri analizleri STATA 17 yazılımı kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Nitel veriler, açık uçlu soruların yanıtları üzerinde betimleyici içerik analizi yöntemiyle değerlendirilmiştir. Bu yöntem, belirli kelime, tema veya kavramların varlığını ve ilişkilerini sistematik bir şekilde ölçerek verileri kategorilere ayırır. Bu süreç, yanlılığı azaltarak daha güvenilir sonuçlar elde edilmesini sağlar (Gül ve Nizam, 2021; Metin ve Ünal, 2022). Araştırmada, belirli bakım hizmetlerinin neden kabul edilmediğini anlamak için her bakım türüne yönelik açık uçlu sorular sorulmuş ve yanıtlar *Evde Yaşlı Bakım Hizmetleri Taksonomisi* çerçevesinde analiz edilmiştir.

Transkripte edilen yanıtlar çözümleme birimleri olarak kullanılmış, amaca uygun kodlama cetvelleri oluşturulmuş ve açık kodlama yöntemiyle metinler sistematik hale getirilmiştir. Bu süreçte, belirli kavramların sıklığı sayısallaştırılarak sonuçlar yorumlanabilir hale getirilmiştir. Bu yöntem, nitel verilerin hem sayısal hem de yorumlayıcı şekilde değerlendirilmesine olanak sağlamıştır (Stemler, 2000).

BULGULAR

Araştırmaya katılan 213 bakım veren katılımcının sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde, katılımcıların %50,7'sinin kadın (108 kişi) ve %49,3'ünün erkek (105 kişi) olduğu görülmektedir. Yaş gruplarına göre dağılım, katılımcıların %10,3'ünün 29 yaş altı (22 kişi), %52,6'sının 30-49 yaş arası (112 kişi) ve %37,1'inin 50 yaş ve üzeri (79 kişi) olduğunu göstermektedir. Katılımcıların medeni durumlarına ilişkin bulgular, %70,4'ünün evli (150 kişi) ve %29,6'sının bekar (63 kişi) olduğunu ortaya koymaktadır. Eğitim düzeyleri açısından değerlendirildiğinde, katılımcıların %41,3'ü ilköğretim ve altı (88 kişi), %32,9'u lise (70 kişi) ve %24,9'u üniversite ve üstü (53 kişi) eğitim seviyesine sahiptir. Gelir düzeyi açısından ise katılımcıların %47,9'u gelirim giderimden az (102 kişi), %29,1'i gelirim giderime eşit (62 kişi), ve %23,0'ü gelirim giderimden fazla (49 kişi) ifadelerini kullanmıştır.

Bakım alan bireylerin cinsiyet dağılımı incelendiğinde, %70,9'unun kadın (151 kişi) ve %29,1'inin erkek (62 kişi) olduğu görülmektedir. Yaş gruplarına göre dağılımda ise yaşlı bireylerin %53,9'unun 65-74 yaş arası (115 kişi), %29,1'inin 75-84 yaş arası (62 kişi) ve %16,9'unun 85 yaş ve üzeri (36 kişi) olduğu tespit edilmiştir. Görüşme yapılan aile üyelerinin yaşlı bireylerle olan yakınlıkları incelendiğinde, büyük bir çoğunluğunun yaşlı bireylerin kızı veya oğlu (%57,3) olduğu belirlenmiştir. Bakım sunma süresine ilişkin bulgular ise genellikle bakımın sürekli bir şekilde (%53,1) sağlandığını göstermektedir. Bu bulgular Tablo 4 ve Tablo 5'te detaylandırılmıştır.

Tablo 4: Bakım verenlere ait sosyo-demografik değişkenler

	N	%
Yaş		
29 yaş altı	22	10,3
30-49	112	52,6
50 yaş ve üstü	79	37,1
Cinsiyet		
Kadın	108	50,7
Erkek	105	49,3
Medeni Durum		
Evli	150	70,4
Bekar	63	29,6
Eğitim Seviyesi		
İlköğretim ve altı	88	41,3
Lise	70	32,9
Üniversite ve üstü	53	24,9
Gelir Seviyesi		
Gelirim giderimden az	102	47,9
Gelirim giderime eşit	62	29,1
Gelirim giderimden fazla	49	23,0

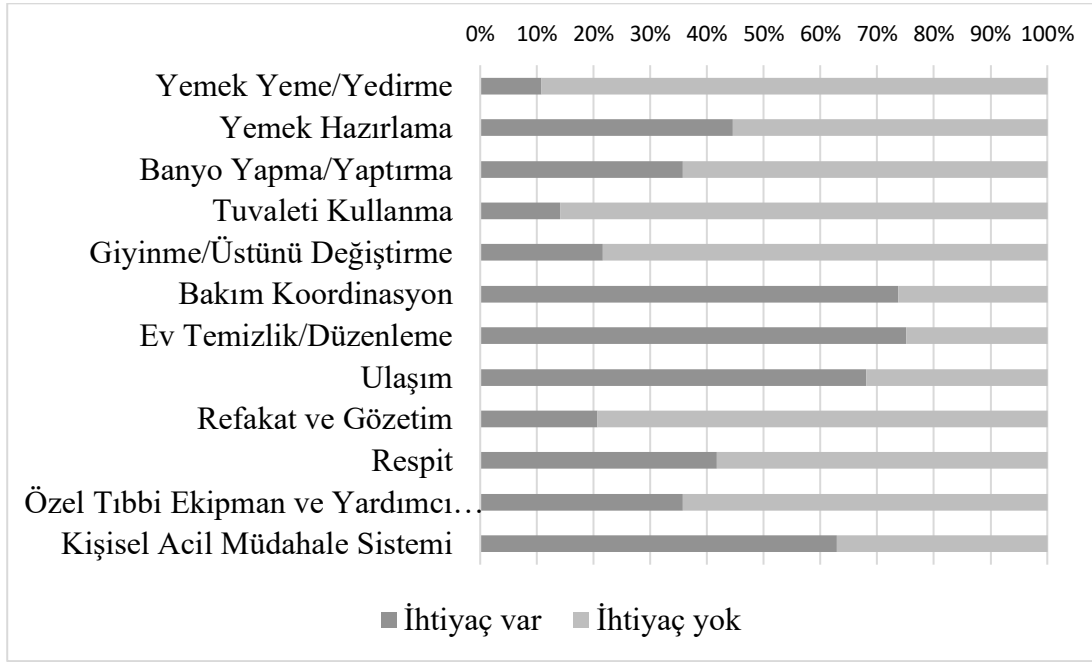
Tablo 5: Bakım alanlara ait sosyo-demografik değişkenler

	N	%
Yaş		
65-74	115	53,9
75-84	62	29,1
85 yaş ve üstü	36	16,9
Cinsiyet		
Kadın	151	79,9
Erkek	62	29,1
Bakım sunanın yakınlığı		
Kızı/oğlu	122	57,3
Gelini/damadı	42	19,7
Torunu	30	14,1
Diğer	19	8,9
Bakım süresi		
Sürekli	113	53,1
Dönüşümlü	19	8,9
Ara sıra	42	19,7
İhtiyaç duyulunca	39	18,3
İkamet durumu		
Yalnız yaşıyor	48	22,5
Yalnız yaşamıyor	165	77,5

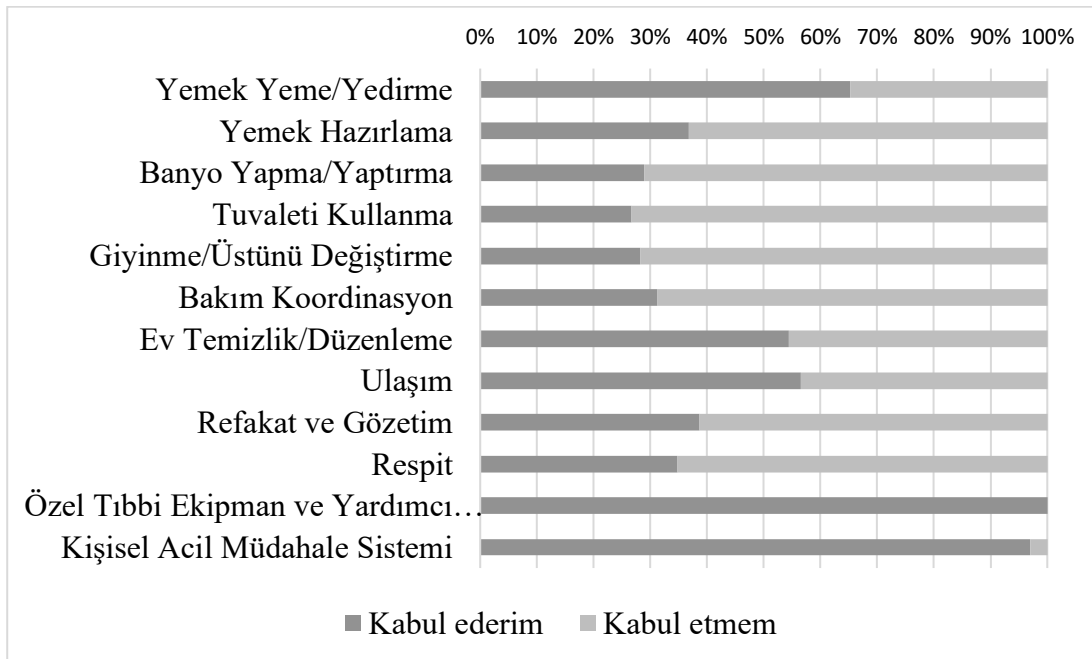
Uzun Süreli Bakım İhtiyaçları ve Sunulan Hizmetler

Anketlerimizde, yaşlı bireylerin günlük hayatlarında karşılaştıkları tıbbi olmayan zorluklar, Evde Yaşlı Bakım Hizmetleri Taksonomisi hizmet alanlarına göre üç ana başlık altında gruplandırılarak incelenmiştir: (1) yaşlı bireyin kendisine yönelik hizmetler, (2) yaşlı bireye bakım veren aile bireylerine yönelik hizmetler ve (3) yaşlı bireyin ikamet ettiği eve yönelik hizmetler (Şekil 1 ve Şekil 2).

Şekil 1: Yaşlı bireylerin bakım ihtiyaçları



Şekil 2: Bakım ihtiyaçlarına yönelik profesyonel destek hizmetlerini kabul etme oranları



Bakım Alana Yönelik Hizmetler

Yaşlı bireylere sunulan hizmetler, yemek yeme/yedirme, yemek hazırlama, banyo yapma/yaptırma, tuvaleti kullanmasına yardım etme, giyinme/üstünü değiştirmesine yardım etme, bakım koordinasyon ve ulaşım başlıkları altında incelenmiştir. Bu hizmet alanları arasında en çok ihtiyaç duyulanlar bakım koordinasyonu (%73,7) ve ulaşım (%68,1) hizmetleridir. Kişisel bakım hizmetleri kapsamında ise yemek hazırlanması (%44,6) ve banyo yapılması (%35,7) hizmetlerine, bakım alanların üçte birinden fazlası tarafından ihtiyaç duyulduğu belirlenmiştir. Bakım verenlerin, bu hizmetlerin profesyonel evde bakım hizmetleri aracılığıyla karşılanmasına ilişkin tutumları incelendiğinde, en yaygın kabul gören hizmet alanının yemek yeme/yedirme hizmeti (%65,2) olduğu görülmektedir. Bu hizmeti sırayla ulaşım hizmetleri (%56,6) ve yemek hazırlama (%36,8) takip etmektedir. Kabul oranı en düşük olan hizmet alanı ise tuvaleti kullanmaya yardım hizmetidir (%26,7).

Bakım Verene Yönelik Hizmetler

Bakım veren aile bireylerine yönelik hizmetler, refakat ve gözetim (kısa süreli bakım) ile respit (uzun süreli bakım) başlıkları altında incelenmiştir. Katılımcıların %41,8'i respit hizmetine ihtiyaç duyduklarını belirtirken, yalnızca %20,7'si refakat ve gözetim hizmetine ihtiyaç duyduklarını ifade etmiştir. Yaşlının ihtiyaç duyduğunu belirten görüşmecilerin %38,6'sı refakat ve gözetim hizmetlerini, %34,8'i ise respit hizmetini profesyonel evde bakım aracılığıyla kabul edebileceğini ifade etmiştir.

Bakım alanın Evine Yönelik Hizmetler

Eve yönelik hizmetler, ev temizliği/düzenlemesi, özel tıbbi ekipman ve yardımcı teknoloji ve kişisel acil müdahale sistemi başlıkları altında incelenmiştir. Katılımcıların %75,1'i ev temizlik hizmetlerine, %62,9'u kişisel acil müdahale sistemlerine ve %35,7'si özel ekipman ve yardımcı teknolojiye ihtiyaç duyduklarını belirtmiştir. Bu hizmetlere ihtiyaç duyduklarını ifade eden katılımcıların, ilgili hizmetleri kabul etme oranları oldukça yüksektir. Katılımcıların tamamı özel tıbbi ekipman ve yardımcı teknolojiyi, %97,0'i kişisel acil müdahale sistemlerini ve %54,4'ü ev temizlik hizmetlerini kabul edeceklerini ifade etmişlerdir. En çok talep gören özel tıbbi ekipman ve yardımcı teknoloji alanları şunlardır: ısıtma cihazı, korumalı yatak, rampa ve sensör. En çok talep gören kişisel acil müdahale sistemi alanları ise şunlardır: vücut monitörü, düşme sensörü, acil durum düğmesi ve akıllı bileklik.

Hizmet Kabul Oranlarını Etkileyen Faktörler

Yaşlı bireylerin ihtiyaç duydukları bakım hizmetlerinin evde profesyonel ekipler tarafından sunulmasına ilişkin bakış açıları hem bakım verenlerin hem de bakım alanların özelliklerinden kaynaklanan belirli faktörlerden etkilenmektedir. İlk regresyon modelinde, tüm bakım hizmetlerini kabul etmeye yönelik genel bir bağımlı değişken kullanılmıştır (Tablo 6). Bakım verenlerin bakım verme süreleri ve yaşlı bireye yakınlıkları istatistiksel olarak anlamlı faktörler arasında yer almaktadır. Yapılan analizler, dönüşümlü bakım sunan aile bireylerinin, sürekli bakım sunanlara

kıyasla profesyonel bakım hizmetlerini kabul etme eğilimlerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir ($B=1,697$; $p<0,010$). Ayrıca yaşlı bireye bakım veren kişinin torunu olduğu durumlarda, profesyonel bakım hizmetlerini kabul etme oranının, bakım veren kişinin çocuğu olduğu durumlara kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($B=0,031$; $p<0,050$). Bununla birlikte, bakım verenin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim düzeyi ve gelir seviyesi gibi sosyoekonomik faktörlerin bu karar üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmüştür. Bakım alanın yaşı, istatistiksel olarak anlamlı bir değişken olarak öne çıkmaktadır. Yaş ilerledikçe ailelerin profesyonel bakım hizmetlerini kabul etme eğilimi artmaktadır. 75-85 yaş aralığındaki bireyler ($B=1,120$; $p<0,010$) ve 85 yaş ve üzerindeki bireyler ($B=2,129$; $p<0,000$), 65-74 yaş grubuna kıyasla bu hizmetleri daha fazla kabul etmektedir.

Tablo 6: Evde Bakım Hizmetlerinin Kabulünü Etkileyen Değişkenlerin Regresyon Analizi Sonuçları

	B	St. Hata	t	p	% Güven Aralığı
Bakım verenin yaşı ^a					
30 – 49	-0,493	0,723	-0,68	0,496	[-1,919, 0,932]
50 yaş ve üstü	-0,669	0,837	-0,80	0,425	[-2,320, 0,983]
Bakım verenin cinsiyeti ^b					
Erkek	-0,581	0,379	-1,53	0,127	[-0,984, 0,167]
Bakım verenin medeni durumu ^c					
Evli	0,429	0,476	0,90	0,368	[-0,509, 1,368]
Bakım verenin eğitim seviyesi ^d					
Lise	0,141	0,467	0,30	0,762	[-0,780, 1,063]
Üniversite ve üstü	0,368	0,524	0,70	0,483	[-0,666, 1,402]
Bakım verenin gelir seviyesi ^e					
Gelirim giderime eşit	0,547	0,439	1,25	0,214	[-0,319, 1,412]
Gelirim giderimden fazla	-0,657	0,443	-1,49	0,139	[-1,531, 0,216]
Bakım süresi ^f					
Dönüşümlü	1,697	0,645	2,63	0,009	[0,426, 2,969]
Ara sıra	0,031	0,494	0,06	0,950	[-0,944, 1,006]
İhtiyaç duyulunca	0,239	0,515	0,47	0,642	[-0,777, 1,256]
Bakım verenin yakınlığı ^g					
Gelini / Damadı	-0,892	0,524	-1,70	0,090	[-1,926, 0,141]
Torunu	0,031	0,611	-2,11	0,036	[-2,494, -0,083]
Diğer	0,239	0,738	1,45	0,150	[-0,388, 2,523]
Yaşlı bireyin cinsiyeti ^h					
Erkek	0,328	0,398	-0,82	0,411	[-1,113, 0,457]
Yaşlı bireyin yaşı ⁱ					
75 – 85	1,120	0,428	2,62	0,010	[0,276, 1,965]
85 yaş ve üstü	2,129	0,569	3,74	0,000	[1,007, 1,532]
Yaşlı bireyin ikamet durumu ^j					
Yalnız yaşıyor	0,039	0,445	0,09	0,928	[-0,838, 0,918]
Sabit	2,608	0,779	3,35	0,001	[1,071, 4,145]

Not: ^a Referans kategorisi: 29 yaş altı; ^b Referans kategorisi: Kadın; ^c Referans kategorisi: Bekar; ^d Referans kategorisi: İlköğretim ve altı; ^e Referans kategorisi: Gelirim giderimden az; ^f Referans kategorisi: Sürekli; ^g Referans kategorisi: Kızı / Oğlu; ^h Referans kategorisi: Kadın; ⁱ Referans kategorisi: 65-74; ^j Referans kategorisi: Yalnız yaşıyor

Farklı bakım türlerine göre hizmetlerin kabul oranlarının değişip değişmediğini belirlemek için duyarlılık analizleri yapılmış ve üç ayrı modelde bakım türlerine göre ayrıştırılmış analizler gerçekleştirilmiştir. Tablo 7’de, bakım alana yönelik hizmetlerin kabul oranlarını etkileyen faktörler analiz edilmiştir. Bulgular, erkek bakım verenlerin bu hizmetleri kadınlara kıyasla daha az kabul ettiğini göstermektedir ($B=-0,529$; $p=0,023$). Ayrıca dönüşümlü bakım sunan bireylerin profesyonel hizmetleri kabul etme eğilimi, sürekli bakım sağlayanlara kıyasla daha yüksektir ($B=0,928$; $p=0,016$). Bunun yanı sıra, 75-85 yaş ($B=0,449$; $p=0,081$) ve 85 yaş üstü bireyler ($B=0,866$; $p=0,011$), 65-74 yaş grubuna kıyasla hizmetleri daha fazla kabul etmektedir. Ancak bakım verenin gelir düzeyi, eğitim seviyesi ve medeni durumu gibi diğer faktörler anlamlı bir etkiye bulunmamıştır.

Tablo 7: Bakım Alana Yönelik Hizmetlerin Kabulünü Etkileyen Değişkenlerin Regresyon Analizi Sonuçları

	B	St. Hata	t	p	% Güven Aralığı
Bakım verenin yaşı ^a					
30 – 49	-0,059	0,455	-0,13	0,897	[-0,957, 0,834]
50 yaş ve üstü	-0,101	0,521	-0,19	0,847	[-1,131, 0,929]
Bakım verenin cinsiyeti ^b					
Erkek	-0,529	0,230	-2,29	0,023	[-0,984, -0,074]
Bakım verenin medeni durumu ^c					
Evli	0,273	0,285	0,96	0,338	[-0,288, 0,835]
Bakım verenin eğitim seviyesi ^d					
Lise	0,047	0,286	0,16	0,869	[-0,517, 0,611]
Üniversite ve üstü	0,236	0,319	0,74	0,462	[-0,395, 0,867]
Bakım verenin gelir seviyesi ^e					
Gelirim giderime eşit	0,458	0,266	1,72	0,087	[-0,067, 0,983]
Gelirim giderimden fazla	-0,305	0,268	-1,14	0,257	[-0,833, 0,224]
Bakım süresi ^f					
Dönüşümlü	0,928	0,381	2,44	0,016	[0,176, 1,679]
Ara sıra	-0,031	0,296	-0,11	0,916	[0,616, 0,553]
İhtiyaç duyulunca	0,081	0,320	0,25	0,800	[-0,551, 0,713]
Bakım verenin yakınlığı ^g					
Gelini / Damadı	-0,609	0,316	-1,93	0,056	[-1,232, 0,015]
Torunu	-0,582	0,373	-1,56	0,121	[-1,319, 0,155]
Diğer	0,468	0,444	1,05	0,293	[-0,408, 1,344]
Yaşlı bireyin cinsiyeti ^h					
Erkek	-0,124	0,243	-0,51	0,610	[-0,603, 0,355]
Yaşlı bireyin yaşı ⁱ					
75 – 85	0,449	0,256	1,75	0,081	[-0,056, 0,954]
85 yaş ve üstü	0,866	0,337	2,57	0,011	[0,199, 1,532]
Yaşlı bireyin ikamet durumu ^j					
Yalnız yaşıyor	-0,246	0,272	-0,90	0,368	[-0,784, 0,292]
Sabit	1,057	0,505	2,09	0,038	[0,061, 2,053]

Not: ^a Referans kategorisi: 29 yaş altı; ^b Referans kategorisi: Kadın; ^c Referans kategorisi: Bekar; ^d Referans kategorisi: İlköğretim ve altı; ^e Referans kategorisi: Gelirim giderimden az; ^f Referans kategorisi: Sürekli; ^g Referans kategorisi: Kızı / Oğlu; ^h Referans kategorisi: Kadın; ⁱ Referans kategorisi: 65-74; ^j Referans kategorisi: Yalnız yaşıyor

Tablo 8’de, bakım verenlere yönelik hizmetlerin kabul oranlarını etkileyen değişkenler incelenmiştir. Bu modelde, bakım verenin yakınlığı önemli bir farklılık yaratmaktadır. Özellikle torunların, yaşlı bireyin çocuklarına kıyasla bu tür hizmetleri daha fazla kabul ettiği bulunmuştur ($B=0,669$; $p=0,020$). Ayrıca, yalnız yaşayan yaşlı bireylerin aile üyelerinin, bu tür hizmetleri kabul etme oranının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($B=0,713$; $p=0,010$). Bununla birlikte, bakım süresi ve yaş gibi diğer değişkenler bu modelde anlamlı bir etki yaratmamıştır. Bu sonuçlar, bakım verenlerin özelliklerine odaklanıldığında, hizmet kabul oranlarının yakınlık ilişkisi ve yaşlı bireyin yaşam koşullarından etkilendiğini göstermektedir.

Tablo 8: Bakım Verenlere Yönelik Hizmetlerin Kabulünü Etkileyen Değişkenlerin Regresyon Analizi Sonuçları

	B	St. Hata	t	p	% Güven Aralığı
Bakım verenin yaşı ^a					
30 – 49	-0,394	0,313	-1,26	0,212	[-1,018, 0,230]
50 yaş ve üstü	-0,603	0,368	-1,64	0,106	[-1,338, 0,132]
Bakım verenin cinsiyeti ^b					
Erkek	-0,249	0,174	-1,44	0,155	[-0,596, 0,097]
Bakım verenin medeni durumu ^c					
Evli	0,202	0,213	0,95	0,346	[-0,223, 0,627]
Bakım verenin eğitim seviyesi ^d					
Lise	0,388	0,211	1,84	0,070	[-0,033, 0,808]
Üniversite ve üstü	0,272	0,238	1,14	0,257	[-0,203, 0,748]
Bakım verenin gelir seviyesi ^e					
Gelirim giderime eşit	0,021	0,184	0,11	0,910	[-0,345, 0,387]
Gelirim giderimden fazla	-0,237	0,238	-1,00	0,323	[-0,711, 0,237]
Bakım süresi ^f					
Dönüşümlü	0,035	0,279	0,13	0,899	[-0,521, 0,592]
Ara sıra	0,169	0,251	0,68	0,500	[-0,330, 0,669]
İhtiyaç duyulunca	0,174	0,248	0,70	0,486	[-0,321, 0,669]
Bakım verenin yakınlığı ^g					
Gelini / Damadı	-0,489	0,236	-2,07	0,042	[-0,959, -0,018]
Torunu	0,669	0,281	-2,38	0,020	[-1,229, -0,108]
Diğer	0,291	0,312	0,93	0,355	[-0,332, 0,914]
Yaşlı bireyin cinsiyeti ^h					
Erkek	0,038	0,172	0,22	0,826	[-0,305, 0,381]
Yaşlı bireyin yaşı ⁱ					
75 – 85	0,357	0,194	1,84	0,070	[-0,029, 0,744]
85 yaş ve üstü	0,388	0,227	1,71	0,092	[-0,064, 0,839]
Yaşlı bireyin ikamet durumu ^j					
Yalnız yaşıyor	0,713	0,269	2,65	0,010	[0,177, 1,249]
Sabit	0,624	0,347	1,80	0,077	[-0,069, 1,316]

Not: ^a Referans kategorisi: 29 yaş altı; ^b Referans kategorisi: Kadın; ^c Referans kategorisi: Bekar; ^d Referans kategorisi: İlköğretim ve altı; ^e Referans kategorisi: Gelirim giderimden az; ^f Referans kategorisi: Sürekli; ^g Referans kategorisi: Kızı / Oğlu; ^h Referans kategorisi: Kadın; ⁱ Referans kategorisi: 65-74; ^j Referans kategorisi: Yalnız yaşıyor

Tablo 9, yaşlı bireyin ikamet ettiği eve yönelik hizmetlerin kabul oranlarını etkileyen faktörlere odaklanmaktadır. Bu modelde, bakım süresi, profesyonel hizmetlerin kabul edilmesinde önemli bir

değişken olarak ortaya çıkmıştır. Dönüşümlü bakım sunan bireylerin, ev hizmetlerini kabul etme oranı daha yüksektir ($B=0,679$; $p=0,009$). Ayrıca, yaşlı bireyin yaşı yine anlamlı bir etken olarak öne çıkmaktadır. 85 yaş ve üzerindeki bireyler ($B=0,673$; $p=0,005$), 65-74 yaş grubundaki bireylere kıyasla bu hizmetleri daha fazla kabul etmektedir. Bunun dışında, diğer sosyodemografik faktörlerin (cinsiyet, medeni durum, gelir düzeyi vb.) anlamlı bir etkisi bulunmamıştır.

Tablo 9: Bakım Alanın Evine Yönelik Hizmetlerin Kabulünü Etkileyen Değişkenlerin Regresyon Analizi Sonuçları

	B	St. Hata	t	p	% Güven Aralığı
Bakım verenin yaşı ^a					
30 – 49	-0,117	0,296	-0,40	0,693	[-0,703, 0,468]
50 yaş ve üstü	-0,015	0,349	-0,04	0,965	[-0,703, 0,673]
Bakım verenin cinsiyeti ^b					
Erkek	0,136	0,155	0,87	0,384	[-0,171, 0,442]
Bakım verenin medeni durumu ^c					
Evli	0,004	0,201	0,02	0,984	[-0,393, 0,401]
Bakım verenin eğitim seviyesi ^d					
Lise	-0,075	0,189	-0,40	0,690	[-0,448, 0,297]
Üniversite ve üstü	0,001	0,213	0,00	0,997	[-0,419, 0,421]
Bakım verenin gelir seviyesi ^e					
Gelirim giderime eşit	0,046	0,177	0,26	0,690	[-0,448, 0,297]
Gelirim giderimden fazla	-0,106	0,186	-0,57	0,997	[-0,419, 0,421]
Bakım süresi ^f					
Dönüşümlü	0,679	0,257	2,65	0,009	[-0,521, 0,592]
Ara sıra	0,144	0,208	0,69	0,489	[-0,330, 0,669]
İhtiyaç duyulunca	0,278	0,213	1,31	0,193	[-0,321, 0,669]
Bakım verenin yakınlığı ^g					
Gelini / Damadı	-0,127	0,218	-0,58	0,560	[-0,959, -0,018]
Torunu	-0,497	0,251	-1,98	0,049	[-1,229, -0,108]
Diğer	0,256	0,296	0,87	0,388	[-0,332, 0,914]
Yaşlı bireyin cinsiyeti ^h					
Erkek	-0,261	0,159	-1,63	0,105	[-0,576, 0,055]
Yaşlı bireyin yaşı ⁱ					
75 – 85	0,343	0,176	1,95	0,053	[-0,005, 0,692]
85 yaş ve üstü	0,673	0,234	2,88	0,005	[0,212, 1,135]
Yaşlı bireyin ikamet durumu ^j					
Yalnız yaşıyor	0,175	0,187	0,94	0,351	[-0,194, 0,543]
Sabit	1,392	0,309	4,51	0,000	[0,782, 2,002]

Not: ^a Referans kategorisi: 29 yaş altı; ^b Referans kategorisi: Kadın; ^c Referans kategorisi: Bekar; ^d Referans kategorisi: İlköğretim ve altı; ^e Referans kategorisi: Gelirim giderimden az; ^f Referans kategorisi: Sürekli; ^g Referans kategorisi: Kızı / Oğlu; ^h Referans kategorisi: Kadın; ⁱ Referans kategorisi: 65-74; ^j Referans kategorisi: Yalnız yaşıyor

Üç tabloyu karşılaştırdığımızda, bakım süresi ve yaşlı bireyin yaşı, her üç bakım modelinde de hizmetlerin kabulünü etkileyen ortak faktörler olarak öne çıkmaktadır. Bununla birlikte, bakım verenin cinsiyeti, sadece bakım alana yönelik hizmetlerde anlamlı bir etkiye sahiptir. Benzer şekilde, bakım verenin yakınlığı, yalnızca bakım verenlere yönelik hizmetlerde öne çıkan bir değişkendir. Özetle,

farklı bakım modellerinde, kabul oranlarını etkileyen faktörlerin çeşitlilik gösterdiği, ancak bazı ortak temaların (yaş ve bakım süresi gibi) değişmeden kaldığı görülmektedir. Bu bulgular, bakım hizmetlerinin planlanmasında hem genel hem de model bazlı yaklaşımlar benimsenmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Ev ve Toplum Temelli Bakım Hizmetlerinin Kabul Edilmeme Nedenleri

Araştırmamızın nitel bulguları, yaşlı bakım hizmetlerinin ev ve toplum temelli bakım modelleri aracılığıyla sağlanmasını kabul etmeme nedenlerini kapsamlı bir şekilde ortaya koymaktadır. Bulgular, bakım verenler ve bakım alan bireylerin kararlarının beş temel tema etrafında şekillendiğini göstermektedir. Birinci tema olan *Aile Katılımı ve Sorumluluğu*, bireylerin temel ihtiyaçlarını karşılamak için en baskın tema olarak öne çıkmıştır. Bu durum, Türkiye'deki geleneksel aile yapısının ve toplumsal dayanışma kültürünün güçlü bir yansıması olarak değerlendirilmektedir. İkinci tema, *Güven ve Mahremiyet Endişeleri*, birçok bakım hizmetinde öne çıkmış ve bireylerin dış hizmetlere karşı duyduğu güvensizlik ile mahremiyetlerini koruma isteklerini açıkça yansıtmaktadır. Üçüncü tema olan *Mevcut Destek Yapıları*, ambulans hizmetleri ve komşu desteği gibi aile dışı destek mekanizmalarının kullanımını göstermektedir. *Sağlık ve Psikolojik Faktörler*, dördüncü tema olarak, bakım alan bireylerin Alzheimer, engellilik veya psikolojik durumları gibi sağlık problemlerinin hizmet kabulünde belirleyici rol oynadığını ortaya koymaktadır. Son olarak, *Kültürel ve Sosyal Normlar*, toplumun geleneksel değerlerinin hizmet kabulünü ne şekilde etkilediğini göstermektedir.

Hizmet türlerine göre detaylı analiz yapıldığında, her bir bakım alanında farklı temaların ön plana çıktığı görülmüştür. Özellikle banyo yaptırılması ve tuvaleti kullanma gibi kişisel bakım hizmetlerinde, mahremiyetin korunması ve bireyin kişisel alanına duyulan saygı, aile üyelerinin bu hizmetleri formal kuruluşlardan almayı reddetmesinin başlıca nedenleri arasındadır. Yaşlı bireyler, bedensel bakım gerektiren bu tür hizmetlerde yabancılara karşı çekingenlik, güvensizlik ve utanma gibi duygular nedeniyle bu hizmetleri kabul etmekte zorlanmaktadır. Bakım ve koordinasyon hizmetlerinde, aile içinde bakımı sürdürme eğilimi, formal hizmetlere duyulan güvensizlik ve bireylerin yaşam kontrolünü kaybetme korkusu, bu hizmetlerin reddedilmesinde etkili olmuştur. Benzer şekilde, ev temizlik ve düzenleme hizmetlerinde, aile içindeki dayanışma ve iş birliği ile temizlik standartlarının korunmasına yönelik hassasiyet, formal hizmetlere olan talebi azaltan nedenler arasında yer almaktadır. Refakat ve respit hizmetlerinde, sosyal normlara uyum sağlama gerekliliği, güven eksikliği ve aile üyelerinin sorumluluğu paylaşma konusundaki çekinceleri, bu hizmetlerin kabul edilmemesinde önemli bir rol oynamıştır. Son olarak, özel tıbbi ekipman ve yardımcı teknoloji hizmetlerinde, yaşlı bireylerin teknolojiye uzaklığı ve bu hizmetlerin kullanımına yönelik beceri eksikliği, bu tür hizmetlerin reddedilmesine yol açmıştır.

TARTIŞMA

Bu çalışmada, yaşlı bireylerin günlük yaşamlarında karşılaştıkları tıbbi olmayan bakım ihtiyaçlarını anlamak, aile bireyleri tarafından sunulan bakım hizmetlerini incelemek ve bu hizmetlerin ev ve toplum temelli bakım modelleriyle sunulmasına yönelik tutumları değerlendirmek amaçlanmıştır. Bu

kapsamda, yaşlı bireylerin bakım ihtiyaçları, ailelerin profesyonel bakım hizmetlerini kabul oranları, bu hizmetlerin kabulünü etkileyen faktörler ve reddedilme sebepleri ele alınmıştır.

Yaşlı Bireylerin Bakım İhtiyaçları

En fazla destek gereken alanlar, bakım koordinasyonu (%73,7), ev temizliği (%75,1) ve ulaşım (%68,1) olarak belirlenmiştir. Bakım koordinasyonu, yaşlı bireylerin artan kronik sağlık sorunları nedeniyle sağlık kontrollerinin sıklığının ve sağlık uzmanlarına olan ihtiyacın artmasıyla kritik bir önem kazanmıştır (Schurgin vd., 2021). Hastane randevularının organize edilmesi ve ilaçların temini gibi süreçler daha fazla emek ve zaman gerektirmektedir. Ayrıca, düşük sağlık okuryazarlığı, bu alandaki ihtiyaçları artıran bir diğer etkidir. Türkiye’de toplumun yarısından fazlası sağlık okuryazarlığı açısından yetersiz veya sorunlu bulunmuştur (Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası, 2015), bu durum bakım koordinasyonunu zorlaştırarak aile üyelerinin yükünü artırmıştır (Aktaş ve Kızıltan, 2022).

Ev temizliği, bir diğer kritik destek alanı olarak öne çıkmaktadır. 2018’de Bursa’da yapılan bir çalışma, yaşlı bireylerin düzenli ev temizliğine yüksek ihtiyaç duyduğunu göstermiştir (Aydın ve Aytaç, 2019). Hijyenik bir yaşam alanı, yaşlı bireylerin bağımsız yaşamlarını sürdürmesi ve genel yaşam kalitesini artırmada önemli bir role sahiptir. Ulaşım ise sosyal dışlanmayı önleyen ve topluma katılımı kolaylaştıran temel bir ihtiyaçtır (Özkazanç ve Sönmez, 2015). Artan şehirleşme ile özel araç sahipliği bir zorunluluk haline gelmiş olsa da Türkiye’de özel araç sahipliği oranları diğer gelişmiş ülkelere göre daha düşüktür (Pişkin, 2017). Bu eksiklik, günlük ihtiyaçların karşılanmasını ve sağlık hizmetlerine erişimi zorlaştırmaktadır. Yaşlı bireylerin toplumsal yaşama katılımını desteklemek ve sağlık hizmetlerine erişimlerini kolaylaştırmak için ulaşım hizmetlerinin iyileştirilmesi öncelikli bir gereklilik olarak görülmektedir.

Bakım Hizmetlerinin Profesyonel Sunumunu Kabul Etme Oranları

Araştırma sonuçları, yaşlı bakım hizmetlerinin ev ve toplum temelli bakım modelleri aracılığıyla sunulmasına yönelik kabul oranlarının, hizmet türüne göre önemli farklılıklar gösterdiğini ortaya koymaktadır. Aile bireylerinin özel tıbbi ekipman (%100), yardımcı teknoloji ve kişisel acil müdahale sistemleri (%97,0) gibi hizmet modellerini büyük ölçüde kabul ettiği görülmüştür. Bu yüksek kabul oranları, dijital sağlık teknolojilerinin bireylerin yaşamını kolaylaştırıcı etkileri ve sağlık ile güvenlik açısından sağladığı faydalarla ilişkilendirilebilir (Şimşir ve Mete, 2021; Tuncay, 2010). Örneğin, işitme cihazları, rampalar, düşme sensörleri ve elektrikli tekerlekli sandalyeler gibi teknolojilerin, bireylerin bağımsızlığını artırdığı ve günlük yaşamda karşılaşılabilecekleri riskleri azalttığı belirtilmektedir (Karasoy ve Yıldırım, 2023). Bu hizmetlerin yüksek kabul oranı, bireylerin güvenliklerini artırma ve yaşam kalitelerini yükseltme yönündeki taleplerinin bir göstergesi olarak değerlendirilebilir.

Öte yandan, düşük kabul oranlarının en çok tuvalet kullanımı (%26,7), banyo yapma (%35,7) ve giyinme (%44,6) gibi kişisel bakım hizmetlerinde görüldüğü tespit edilmiştir. Bu hizmetlerin

reddedilme nedenlerini daha iyi anlamak amacıyla nitel çalışmamızda bu konu detaylı bir şekilde ele alınmış ve sonraki bölümde tartışılmıştır. Refakat (%68,1) ve respit (%59,2) hizmetlerinin yapı olarak benzer olmalarına rağmen farklı kabul oranlarına sahip olması, Türkiye'deki kültürel ve sosyal dinamiklerle ilişkilidir. Refakat hizmetleri, kısa süreli destek sağlayarak hem aile bireylerinin bakım yükünü hafifletmekte hem de onların bakım sürecindeki rolünü koruma isteğini destekleyerek daha yüksek kabul görmektedir. Buna karşın, respit hizmetleri, uzun süreli bakım seçeneklerini ve yatılı bakım unsurlarını içermesi nedeniyle, Türkiye'de huzurevlerine karşı var olan güçlü önyargılarla ilişkilendirilerek daha düşük kabul oranına sahiptir. Türkiye'de huzurevleri genellikle son çare olarak görülmekte ve yalnızca %5,1 oranında yaşlı birey, ileri yaşlarında huzurevinde yaşamayı tercih etmektedir (TÜİK 2024). Huzurevlerine yönelik bu önyargılar, yaşlı bireylerin ve ailelerinin kurumsal bakım seçeneklerini değerlendirmesini engelleyerek ihtiyaç duyulan bakımı almayı sınırlama riski taşımaktadır (Kaya, 2017). Bu kültürel bariyerler, yalnızca respit hizmetlerinin kabul oranlarını değil, genel olarak yaşlı bireylerin bakım tercihlerini de şekillendirmektedir.

Bakım Hizmetlerinin Profesyonel Sunumunu Kabul Etmeme Sebepleri

Araştırma sonuçları, tuvalet kullanma (%26,7), banyo yapma (%35,7) ve giyinme (%44,6) gibi kişisel bakım hizmetlerinde kabul oranlarının oldukça düşük olduğunu göstermiştir. Bu düşük oranların nedenlerini anlamak amacıyla çalışmamızın nitel bulguları incelenmiş ve temel sebeplerin, bu hizmetlerin ailenin sorumluluğu olarak görülmesi, mahremiyet kaygıları, yabancılara duyulan güvensizlik ve sağlık sorunları olduğu ortaya konmuştur.

Bakımın ailenin sorumluluğu olarak görülmesi, profesyonel bakım hizmetlerinin reddedilmesinde önemli bir etkidir. Türkiye'de, yaşlı bireylerin bakımının aile üyeleri tarafından karşılanması gerektiği inancı (filial piety), kolektivist sosyal yapı ile ilişkilidir (Ren vd., 2024). TÜİK verilerine göre nüfusun %83'ü, çocukların yaşlanan ebeveynlerine bakması gerektiğine inanmakta ve 65 yaş üzeri bireylerin %46'sı bakıma muhtaç olduklarında çocuklarıyla birlikte yaşamayı tercih etmektedir (TÜİK, 2024). Türkiye'deki yaşlı bireylerin %30,1'inin çocuklarıyla birlikte yaşaması, bu kültürel yaklaşımı desteklemektedir. Ancak bu eğilim, profesyonel bakım hizmetlerine olan talebi sınırlamaktadır.

Mahremiyet ihlali kaygısı profesyonel bakım hizmetlerinin kabulünü zorlaştıran kritik bir engeldir. Mahremiyet hakkı, yaşamın her aşamasında korunması gereken temel bir insan hakkıdır ve bu durum yaşlılık döneminde daha da belirgin hale gelmektedir (Koçyiğit ve Kutlu, 2023). Tuvalet kullanımı, banyo yaptıрма ve giyinme gibi kişisel bakım faaliyetleri, bireyin mahremiyet algısını etkileyen fiziksel temas veya özel bölgelere maruz kalmayı gerektirir (Cohen ve Wolkowitz, 2018). Bu tür faaliyetlere yönelik mahremiyet kaygıları, yaşlı bireylerin yalnızca yakın aile üyelerinden bakım almayı tercih etmesine yol açmaktadır. Yabancılar tarafından sunulan hizmetlere karşı direnç geliştirilmesine de neden olmaktadır. Aile desteğine erişimi olmayan bireylerde bu kaygılar, profesyonel bakım hizmetlerini reddetme ve hijyenle ilgili sağlık riskleriyle karşı karşıya kalma riskini artırmaktadır. Literatürde, kişisel hijyenin sağlanamamasının enfeksiyon riskini artırdığı ve genel sağlık durumunu olumsuz etkilediği belirtilmektedir (Patel vd., 2019). Mahremiyet ihlali kaygısı,

yalnızca bireysel bir mesele değil, aynı zamanda profesyonel bakım hizmetlerine erişim eşitsizliğini derinleştiren yapısal bir engeldir.

Yabancılarla karşı duyulan güvensizlik, profesyonel evde bakım hizmetlerinin kabul edilmesinde önemli bir engeldir. Bu durum, yaşlı bireylerin ve ailelerinin artan kırılganlıkları ile güven eksikliğinin profesyonel bakım hizmetlerine erişimini zorlaştırmaktadır. Literatür, bu sorunun farklı kültürlerde yaygın olarak gözlemlendiğini göstermektedir. Estonya’da yapılan bir çalışma, yabancılarla duyulan güvensizliğin profesyonel bakım hizmetlerinin kabul edilmesinde ciddi bir engel olduğunu ortaya koymaktadır (Nool vd., 2022). İran’da yapılan bir diğer çalışma ise yabancı birini bakıcı olarak kabul etmeme ve başkalarının sunduğu bakıma güvenmeme gibi tutumların, profesyonel evde bakım hizmetlerine güçlü bir bariyer oluşturduğunu göstermiştir (Rahimi vd., 2022). Bu bulgular, güven eksikliğinin çok boyutlu bir sorun olduğunu ve profesyonel bakım hizmetlerini reddetme konusunda farklı bağlamlarda benzer sonuçlar doğurduğunu açıkça ortaya koymaktadır.

Nitel bulgularımızın son teması olan sağlık ve psikolojik faktörler, bireylerin sağlık durumlarının bakım hizmetlerinin kabulünde belirleyici bir etken olduğunu göstermektedir. Özellikle Alzheimer, engellilik ve kronik sağlık sorunları gibi durumlar, bireylerin kırılganlık algısını artırmakta ve profesyonel hizmet kabulünü derinden etkilemektedir. Literatür, bilişsel bozukluklar ve nöropsikiyatrik semptomların bakım reddinde kritik bir rol oynadığını ortaya koymaktadır. Galindo-Garre ve arkadaşları (2015), bilişsel bozulmaların bakım hizmetlerinin kabulü önünde yaygın bir engel oluşturduğunu belirtmiştir. Kim ve arkadaşları (2021) ile Shaw ve arkadaşları (2022), depresyon, anksiyete ve psikotik semptomların profesyonel bakım hizmetlerine yönelik güçlü bariyerler oluşturduğunu vurgulamaktadır. Liu ve arkadaşları (2022), demansla yaşayan bireylerin nörodejenerasyon kaynaklı iletişim zorlukları ve stres faktörleri nedeniyle artan kırılganlıklarının bakım reddi davranışlarını tetiklediğini ifade etmektedir. Sağlık ve psikolojik faktörler, bireylerin profesyonel bakım hizmetleriyle kurduğu ilişkiyi yalnızca fiziksel değil, aynı zamanda duygusal ve sosyal bağlamlarda da şekillendiren karmaşık bir dinamik sunmaktadır.

Profesyonel Hizmetlerin Kabul Edilmesini Etkileyen Faktörler

Araştırmada, bakım hizmetlerinin kabul oranlarını etkileyen faktörler arasında önemli tespitler yapılmıştır. İlk olarak, dönüşümlü bakım hizmeti sunan ailelerin, sürekli bakım sağlayanlara göre daha yüksek kabul oranlarına sahip olduğu görülmüştür. Bu durum, dönüşümlü bakım tercih eden ailelerin, yaşlı bireylerle daha yakın bir ilişki içinde olmalarıyla açıklanabilir. İkinci olarak, torunların bakım hizmetlerinin ebeveynlere kıyasla daha fazla kabul edildiği belirlenmiştir. Bu durum, torunların daha genç ve yeniliklere açık olmalarıyla ilişkilendirilebilir. Üçüncü olarak, yaşlı bireyin yaşı arttıkça, bakım hizmetlerini kabul etme eğiliminin de arttığı gözlemlenmiştir. Yaşlılıkla birlikte ihtiyaçların artması, bu eğilimi tetikleyen temel faktörlerden biri olarak öne çıkmaktadır.

Bu faktörlerin bir araya gelmesi, bakım hizmetlerinin kabul oranlarında farklılıkların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bu bağlamda, bakım hizmetlerinin tasarım ve sunum sürecinde, bireylerin ve

ailelerin ihtiyaç ve tercihleri kadar sosyodemografik faktörlerin de dikkate alınması gerekmektedir. Evde bakım hizmetleri, kişiye özel bakım sağlayarak bireyin bağımsızlığını desteklemekte ve aile kurumunu güçlendirmektedir (Cindoruk ve Şen, 2009). Bu tür hizmetlerin, yaşlı bireyler ve bakım verenlerin yaşam kalitesini artıracak şekilde planlanması, etkili bir rehber niteliği taşımaktadır.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Bu çalışmanın önemli sınırlılıklarından biri, yaşlı bireylerin engellilik durumlarının ve bu durumların bakım hizmetlerine etkilerinin detaylı bir şekilde ele alınmamış olmasıdır. Gelecekteki araştırmalarda, yaşlı bireylerin engellilik ve sağlık durumlarının daha kapsamlı bir şekilde incelenmesi gerekmektedir. Özellikle bu durumların kişisel acil müdahale sistemlerine olan etkileri araştırılmalıdır. Bir diğer sınırlılık, araştırma bulgularının daha geniş örneklem grupları ve farklı kültürel bağlamlar üzerinden test edilerek genelleştirilebilirliğinin artırılmamış olmasıdır. Bu durum, bulguların farklı toplumsal bağlamlarda geçerliliğini değerlendirmeyi kısıtlamaktadır. Son olarak, çalışmada kişisel bakım hizmetlerini reddetme sebepleri ve mahremiyet kaygılarının kültürel temellerine yeterince odaklanılmamıştır. Gelecekteki çalışmaların, bu konular üzerinde yoğunlaşarak bireylerin profesyonel bakım hizmetlerini reddetme motivasyonlarını ve bu durumun kültürel arka planını daha derinlemesine ele alması gerekmektedir. Bu sınırlamalar, çalışmanın bulgularının yorumlanmasında göz önünde bulundurulmalıdır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmanın sonuçları, yaşlı bireylerin bakım ihtiyaçlarını karşılamak, yaşam kalitesini artırmak ve haklarını korumak için sosyal hizmet ve sosyal politika alanlarında düzenlemelere ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir. Türkiye'de yaşlı bakımında hak temelli bir yaklaşımla ev ve toplum temelli bakım modellerinin yaygınlaştırılması gerekliliği öne çıkmaktadır. Bu süreçte, merkezi yönetimle birlikte yerel, özel ve sivil sektörlerin iş birliğinin güçlendirilmesi kritik önem taşımaktadır. Çalışma bulguları, yaşlı bireylerin bakım koordinasyonu ve düşük sağlık okuryazarlığı gibi zorluklarına dikkat çekmektedir. Sağlık okuryazarlığını artıracak politikalar, ailelere destek sağlayacak dijital çözümler ve rehberlik hizmetleri bu zorlukların üstesinden gelinmesinde etkili olabilir.

Mahremiyet kaygıları ve yabancılara güvensizlik, yaşlı bireylerin profesyonel bakım hizmetlerini reddetmesinde belirleyici bir rol oynamaktadır. Bu nedenle, mahremiyete saygıyı temel alan politikalar geliştirilerek, bireylerin rızasının alınması, gizliliğin korunması ve bağımsızlıklarını destekleyen yöntemler uygulanmalıdır. Profesyonel bakım personelinin empati ve iletişim becerilerini geliştirmek amacıyla eğitim programları tasarlanmalı ve sosyal hizmet uzmanlarının güven inşa etmeye yönelik rolleri güçlendirilmelidir.

Araştırmamız ayrıca ev temizliği ve ulaşım hizmetlerindeki eksiklikleri de temel zorluklar olarak ortaya koymaktadır. Ev temizliği için mobil temizlik ekipleri oluşturulması ve düzenli hizmet sunulması, hijyenik yaşam ortamlarının sürdürülmesini sağlayabilir. Ulaşım hizmetleri ise yalnızca erişim aracı olarak değil, yaşlı bireylerin toplumsal katılımını artıracak bir destek mekanizması olarak ele alınmalıdır. Toplu taşıma sistemlerinde yaşlılara özel düzenlemeler yapılması ve kapıdan kapıya ulaşım hizmetlerinin yaygınlaştırılması bu alandaki önemli adımlardır.

Son olarak, yaşlı bireyler ve ailelerin en çok ihtiyaç duydukları hizmetlerin özel tıbbi ekipman, yardımcı teknoloji ve kişisel acil müdahale sistemleri olduğu görülmüştür. Bu hizmetlerin erişilebilirliğinin artırılması, yaşlı bireylerin bağımsızlığını desteklerken yaşam kalitelerini de yükseltecektir. Türkiye'de ev ve toplum temelli bakım modellerine yönelik yüksek ihtiyaç göz önüne alındığında, bu hizmetlerin sosyokültürel faktörlere duyarlı şekilde tasarlanması, yalnızca yaşlı bireylerin değil, ailelerin de yaşamını kolaylaştıracak sürdürülebilir bir bakım modeli oluşturulmasını sağlayacaktır.

ARAŞTIRMAYA İLİŞKİN ETİK BİLGİLER

Araştırma için Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu tarafından 08.11.2022 tarih 3 nolu toplantı ile etik onay belgesi alınmıştır.

ARAŞTIRMACILARIN KATKI ORANI

Sorumlu yazar %60, ikinci yazar %40 oranında katkıda bulunmuştur.

ÇATIŞMA BEYANI

Bu çalışmada herhangi bir potansiyel çıkar çatışması bulunmamaktadır.

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Turkey is undergoing a significant demographic transformation due to its rapidly aging population. As of 2023, individuals aged 65 and older constitute 10.2% of the total population, a proportion expected to rise to 23.1% by 2050 (TÜİK, 2024). As they age, some older adults may require long-term care (LTC) services to assist with essential daily activities such as eating, dressing, and bathing, particularly those experiencing significant functional limitations (Broad et al., 2015). Traditionally, caregiving in Turkey has been a family responsibility. However, urbanization, individualization, and evolving family structures are placing increasing pressure on informal caregiving systems (Yıldırım et al., 2020). As a result, formal LTC options, both institutional care and home and community-based services (HCBS), are becoming more relevant and in demand. Research indicates that most older adults prefer to age in place rather than relocate to institutional care settings (Gürer et al., 2019). In response, HCBS models have emerged as a viable alternative, offering a framework that prioritizes independence and social engagement. However, despite the growing need for these services, their implementation in Turkey remains limited (Bilgin et al., 2021).

Turkey's HCBS are primarily provided by municipalities, social assistance programs, and private sector initiatives, yet their accessibility and quality vary widely across different regions (Aslan et al., 2018). While some municipalities offer a range of HCBS, including personal care and household assistance, many older adults and caregivers face barriers such as limited availability, financial constraints, and lack of awareness about these services (Ceylan, 2021). This study explores the applicability of HCBS models in Turkey by examining the experiences and perspectives of family caregivers who provide care for older adults. It aims to assess the scope of caregiving responsibilities undertaken by family members, investigate their views on formal HCBS, and identify the key factors influencing their acceptance or reluctance toward these services.

Methodology

This study employs mixed-methods research design, integrating both quantitative and qualitative methodologies. The sample comprises 213 family caregivers providing care for older adults aged 65 and above in Çankırı, Turkey. Data were collected through structured surveys and in-depth interviews based on the Home Care Services Taxonomy framework (Friedman et al., 2019). Quantitative data were analyzed using descriptive statistics and logistic regression models to identify the factors influencing caregivers' needs and acceptance of HCBS. Qualitative data were examined using content analysis to explore caregivers' perceptions and attitudes toward formal HCBS. The study particularly focuses on three categories of HCBS: services directed at older adults (e.g., meal preparation, personal hygiene assistance, and transportation), services for caregivers (e.g., respite care and supervision), and household-related services (e.g., cleaning, assistive technology, and emergency response systems).

Findings

These findings highlight two key issues. First, policy changes are needed to make HCBS more accessible and better suited to the needs of older adults. Second, cultural attitudes toward caregiving must evolve, as many families hesitate to use formal services, viewing caregiving as a family responsibility rather than a professionalized support system.

Expanding HCBS availability requires targeted policy interventions. Limited municipal home care service coverage, particularly in rural and underserved areas, remains a major barrier (Aslan et al., 2018). Strengthening local government capacity and financial mechanisms could address these gaps and make HCBS a viable option for more families (Ceylan, 2021). Providing targeted subsidies or financial incentives could also reduce the economic burden on caregivers and encourage greater utilization (Tuncay, 2010). Additionally, integrating digital health solutions, such as telemedicine, remote monitoring systems, and mobile health applications, could enhance service efficiency and accessibility, particularly for older adults with mobility limitations (Şimşir & Mete, 2021). Ensuring the long-term sustainability of HCBS requires their integration into Turkey's broader social welfare policies, including the development of regulatory frameworks, standardized service provision guidelines, and alignment with national healthcare strategies (Ceylan, 2021). Collaboration between policymakers, healthcare professionals, and social service organizations is essential to create a comprehensive and inclusive care system (Tuncay, 2010).

Equally important is addressing cultural barriers that prevent families from seeking formal HCBS. Many caregivers view their role as a moral obligation, making them hesitant to involve external care providers (Koçyiğit & Kutlu, 2023). Public awareness campaigns that emphasize the benefits of HCBS, normalize their use, and challenge misconceptions could help shift these attitudes (Ren et al., 2024). Additionally, developing culturally sensitive care models that align with traditional family structures may improve acceptance rates (Shaw et al., 2022). Trust and privacy concerns also deter families from using HCBS. Many caregivers question the reliability of external care providers and worry about potential breaches of privacy (Nool et al., 2022). Implementing standardized training programs for home care workers, strengthening certification requirements, and enforcing quality assurance measures could help build confidence in these services (Galindo-Garre et al., 2015; Liu et al., 2022). By addressing these concerns, policymakers can foster a more trusting relationship between families and formal care providers, ultimately increasing HCBS utilization.

Discussion

These findings highlight two key issues. First, policy changes are needed to make HCBS more accessible and better suited to the needs of older adults. Second, cultural attitudes toward caregiving must evolve, as many families hesitate to use formal services, viewing caregiving as a family responsibility rather than a professionalized support system.

Expanding HCBS service availability requires targeted policy interventions. Limited municipal home care service coverage, particularly in rural and underserved areas, remains a major barrier (Aslan et al., 2018). Strengthening local government capacity and financial mechanisms could address these gaps and make HCBS a viable option for more families (Ceylan, 2021). Providing targeted subsidies or financial incentives could also reduce the economic burden on caregivers and encourage greater utilization (Tuncay, 2010). Additionally, integrating digital health solutions, such as telemedicine, remote monitoring systems, and mobile health applications, could enhance service efficiency and accessibility, particularly for older adults with mobility limitations (Şimşir & Mete, 2021). Ensuring the long-term sustainability of HCBS requires their integration into Turkey's broader social welfare policies, including the development of regulatory frameworks, standardized service provision guidelines, and alignment with national healthcare strategies (Ceylan, 2021). Collaboration between policymakers, healthcare professionals, and social service organizations is essential to create a comprehensive and inclusive care system (Tuncay, 2010).

Equally important is addressing cultural barriers that prevent families from seeking formal HCBS. Many caregivers view their role as a moral obligation, making them hesitant to involve external care providers (Koçyiğit & Kutlu, 2023). Public awareness campaigns that emphasize the benefits of HCBS, normalize their use, and challenge misconceptions could help shift these attitudes (Ren et al., 2024). Additionally, developing culturally sensitive care models that align with traditional family structures may improve acceptance rates (Shaw et al., 2022). Trust and privacy concerns also deter families from using HCBS. Many caregivers question the reliability of external care providers and worry about potential breaches of privacy (Nool et al., 2022). Implementing standardized training programs for HCBS workers, strengthening certification requirements, and enforcing quality assurance measures could help build confidence in these services (Galindo-Garre et al., 2015; Liu et al., 2022). By addressing these concerns, policymakers can foster a more trusting relationship between families and formal care providers, ultimately increasing HCBS utilization.

Conclusion

HCBS have great potential to improve care quality and promote aging in place, yet their widespread adoption depends on addressing key policy and cultural barriers. Expanding municipal HCBS, increasing financial support, and integrating digital health solutions can enhance accessibility and efficiency. Equally important is shifting societal attitudes, as many families hesitate to rely on formal care due to deep-rooted cultural norms. Strengthening training programs, quality assurance mechanisms, and public awareness campaigns can help build trust and normalize the use of HCBS. With coordinated efforts among policymakers, healthcare professionals, and social service providers, Turkey can develop a more inclusive and sustainable LTC system that better supports both older adults and their caregivers.

KAYNAKÇA

- Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2023). Yaşlanma Vizyon Belgesi. https://aile.gov.tr/media/135665/yaslanma_vizyon_belgesi_.pdf adresinden 27 Şubat 2024 tarihinde alındı.
- Aktaş, C., & Kızıltan, G. (2022). Sağlık okuryazarlığı. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(2), 79-92.
- Altun, Z. (2021). Yaşlılara yönelik sosyal politikalar ve sosyal hizmetler: Sivil toplum kuruluşları üzerinden bir değerlendirme. *Toplumsal Politika Dergisi*, 2(1), 30-44.
- Aslan, Ş., Uyar, S., & Güzel, Ş. (2018). Evde sağlık hizmetleri uygulamasında Türkiye. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*, (1), 45-56.
- Aydın, G. Ç., & Aytaç, S. (2019). Evde yaşlı ve hasta bakım hizmetlerinin toplumsal etkinliği üzerine bir inceleme. *KADEM Kadın Araştırmaları Dergisi*, 5(2), 263-289.
- Bilgin, Ö. F., Tamkoç, B., & Aydoğdu, Ö. (2021). Türkiye’de yaşlılara yönelik hizmetlerin yerinde yaşlanma yaklaşımıyla değerlendirilmesi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 21(53), 963-977.
- Broad, J. B., Ashton, T., Gott, M., McLeod, H., Davis, P. B., & Connolly, M. J. (2015). Likelihood of residential aged care use in later life: A simple approach to estimation with international comparison. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 39(4), 374-379.
- Ceylan, H. (2021). Yaşlılık ve refah devlet İsveç üzerine bir alan araştırması. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Cindoruk, M., & Şen, İ. (2009). Yaşlının evde bakımı. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 29, 110-112.
- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2014). *Designing and conducting mixed methods research* (Y. Dede & S. B. Demir, Çev. Ed.). Ankara: Anı Yayıncılık.
- Cohen, R., & Wolkowitz, C. (2018). The feminization of body work. *Gender, Work and Organization*, 25(1), 42–62. <https://doi.org/10.1111/gwao.12186>
- Değirmenci, N. (2022). Türkiye’de kadının siyasal temsil sorunu üzerine bir inceleme. *Fenerbahçe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(2), 409-430.
- Dölek, B. Ö. (2013). Geriatrik hizmetlerde ekip çalışması ve geriatri ekibinde sosyal çalışmacı. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 24(1), 191-198.
- Doğan, S., & Demirtaş, Ö. (2020). Palyatif bakım hizmetlerinin değerlendirilmesi: Kayseri ili örneği. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 41, 428-436.

- Fabius, C. D., Thomas, K. S., Zhang, T., Ogarek, J., & Shireman, T. I. (2018). Racial disparities in Medicaid home and community-based service utilization and expenditures among persons with multiple sclerosis. *BMC Health Services Research*, 18(1), 1-9.
- Friedman, C., Caldwell, J., Rapp Kennedy, A., & Rizzolo, M. C. (2019). Aging in place: A national analysis of home-and community-based Medicaid services for older adults. *Journal of Disability Policy Studies*, 29(4), 245-256.
- Galindo-Garre, F., Volicer, L., & van der Steen, J. T. (2015). Factors related to rejection of care and behaviors directed towards others: A longitudinal study in nursing home residents with dementia. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders Extra*, 5(1), 123-134.
- Genç, Y., & Barış, İ. (2015). Yaşlı bakım hizmetlerinde çağdaş yaklaşım: Kurumsal bakım yerine evde bakım hizmetlerinin güçlendirilmesi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 3(10), 36-57.
- Gül, S. S., & Nizam, Ö. K. (2021). Sosyal bilimlerde içerik ve söylem analizi. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (42), 181-198.
- Gürer, A., Çırpan, F. K., & Özlen, N. A. (2019). Yaşlı bakım hizmetleri. *Journal of Health Services and Education*, 3(1), 1-6.
- Ismail, M., & Hussein, S. (2021). An evidence review of ageing, long-term care provision and funding mechanisms in Turkey: Using existing evidence to estimate long-term care cost. *Sustainability*, 13(11), 6306.
- Kalınkara, V., & Kalaycı, İ. (2017). Yaşlıya evde bakım hizmeti veren bireylerde yaşam doyumu, bakım yükü ve tükenmişlik. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 10(2), 19-39.
- Karahan, A. Y., & İslam, S. (2013). Fiziksel engelli çocuk ve yaşlı hastalara bakım verme yükü üzerine bir karşılaştırma çalışması. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 3(5).
- Karakuş, B. (2018). Türkiye’de yaşlılara yönelik hizmetler, kurumsal yaşlı bakımı ve kurumsal yaşlı bakımında illerin durumu. Ankara: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Yayınları.
- Karasoy, G., & Yıldırım, B. (2023). Yaşlılara yönelik dijital teknolojiler ve sosyal hizmet uygulamaları: Geronteknolojik sosyal hizmet uygulaması doğurabilir mi? *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 34(3), 727-742.
- Kaya, F. (2017). Türkiye’de yaşlı nüfus ve huzurevleri. *Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi*, (61), 423-440.
- Kim, B., Lee, K. H., Cho, E., & Kim, H. (2021). Behaviors of care providers and resistiveness to oral care of persons living with dementia. *Geriatric Nursing*, 42(6), 915–918.
- Koçyiğit, Z. G., & Kutlu, Ö. (2023). Etik boyutuyla yaşlılıkta mahremiyet. D. S. Şahin (Ed.), *Gerontolojik Etik* içinde (s. 93-117). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

- Liu, W., Perkhounkova, Y., Williams, K., Batchelor, M., & Hein, M. (2022). Mealtime nonverbal behaviors in nursing home staff and residents with dementia: *Behavioral analyses of videotaped observations*. *Geriatric Nursing*, 44(2), 112–124.
- Meucci, M. R., Kurth, N. K., Shireman, T. I., & Hall, J. P. (2018). Availability of Medicaid home-and community-based services for older Americans and people with physical disabilities. *Home Health Care Services Quarterly*, 37(1), 41-59.
- Metin, O., & Ünal, Ş. (2022). İçerik analizi tekniği: İletişim bilimlerinde ve sosyolojide doktora tezlerinde kullanımı. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 22(Özel Sayı 2), 273-294.
- Nool, I., Koop, K., & Tupits, M. (2022). The experiences and needs of the elderly receiving home nursing services in relation to the support given by family and the experiences and needs of family members of the elderly in relation to supporting the elderly. *Annals of Community Medicine and Primary Health Care*, 1(1), 1013-1024.
- Özkazanç, S., & Sönmez, F. N. Ö. (2015). Ulaşım perspektifinden sosyal dışlanma kavramının değerlendirilmesi. *Türk Bilimsel Derlemeler Dergisi*, (1), 10-18.
- Özmete, E., & Hussein, S. (2017). Türkiye’de yaşlı bakımına ilişkin beklentiler: Kanıtlara dayalı tespitler. *Türkiye’de Yaşlı Bakım Hizmetleri Raporu: Avrupa’dan En İyi Uygulama Örnekleri ve Türkiye İçin Bir Model Tasarımı*. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Sosyal İçerme Politikaları Alanında Kurumsal Kapasitenin Artırılması Projesi, Türkiye Cumhuriyeti Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 60-69.
- Patel, A., Parikh, P., Dunn, A. N., Otter, J. A., Thota, P., Fraser, T. G., ... & Deshpande, A. (2019). Effectiveness of daily chlorhexidine bathing for reducing gram-negative infections: A meta-analysis. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 40(4), 392-399.
- Peebles, V., & Bohl, A. (2014). The HCBS taxonomy: A new language for classifying home-and community-based services. *Medicare & Medicaid Research Review*, 4(3).
- Pişkin, S. (2017). Otomotiv sektör raporu: Türkiye otomotiv sanayii rekabet gücü ve talep dinamikleri perspektifinde 2020 iç pazar beklentileri. *Türkiye Sanayi Kalkınma Bankası, Ekonomik Araştırmalar*.
- Rahimi, F., Shakibazadeh, E., Ashoorkhani, M., & Foroughan, M. (2022). Barriers to home care for older adults from perspectives of Iranian informal caregivers: A qualitative study. *BMJ Open*, 12(12), e065547.
- Ren, H., Hart, C. H., Cheah, C. S., Porter, C. L., Nelson, D. A., Yavuz-Müren, H. M., & Zhou, N. (2024). Parenting measurement, normativeness, and associations with child outcomes: Comparing evidence from four non-Western cultures. *Developmental Science*, 27(5), 1–17.

- Sağlık-Sen Genel Merkezi (2015). Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası, Türkiye’de Sağlık Çalışanları Tükenmişlik Araştırması Sonuçları, s. (5-6). <https://www.saglikcalisanisagligi.org/tezler2/tukenmislikarastirmasi.pdf> adresinden 15 Şubat 2024 tarihinde alındı.
- Shaw, C. A., Ward, C., Gordon, J., Williams, K. N., & Herr, K. (2022). Elderspeak communication and pain severity as modifiable factors to rejection of care in hospital dementia care. *Journal of the American Geriatrics Society*, 70(8), 2258-2268.
- Schurgin, M., Schlager, M., Vardoulakis, L., Pina, L. R., & Wilcox, L. (2021, May). Isolation in coordination: Challenges of caregivers in the USA. In *Proceedings of the 2021 CHI Conference on Human Factors in Computing Systems* (ss. 1-14).
- Stemler, S. (2000). An overview of content analysis. *Practical Assessment, Research, and Evaluation*, 7(1).
- Şeker, A., & Kurt, G. (2018). Bir sosyal politika alanı olarak yaşlılık ve sosyal hizmet uygulamaları. *Nüfusbilim Dergisi*, 40, 7-30.
- Şimşir, İ., & Mete, B. (2021). Sağlık hizmetlerinin geleceği: Dijital sağlık teknolojileri. *Journal of Innovative Healthcare Practices (JOINIHP)*, 2(1), 33-39.
- Tuncay, T. (2010). E-sosyal hizmetler: İnsani hizmetlerde bilişim teknolojisi uygulamaları. 3. İleri Yaş Sempozyumu: “Kırılgan Yaşlı”, 23-24 Mart 2010 İzmir.
- Tuncel, G., & Uzun, H. (2019). Türkiye’de yaşlılara yönelik sosyal politikalar üzerine bir inceleme. *Fırat Üniversitesi Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 3(2), 309-334.
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2021, Şubat 6). Adrese dayalı nüfus kayıt sistemi sonuçları, 2023. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Adrese-Dayali-Nufus-Kayit-Sistemi-Sonuclari-2023-49684&dil=1> adresinden 15 Şubat 2024 tarihinde alındı.
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2021, Mart 18). İstatistiklerle Yaşlılar 2020. Haber Bülteni: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2020-37227> adresinden 15 Mayıs 2022 tarihinde alındı.
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2024, Temmuz 30). Nüfus projeksiyonları, 2023-2100. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Nufus-Projeksiyonlari-2023-2100-53699> adresinden 10 Şubat 2024 tarihinde alındı.
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2024, Mart 22). Türkiye Yaşlı Profili Araştırması, 2023. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Older-Persons-Profile-Survey-2023-53809&dil=1> adresinden 10 Şubat 2024 tarihinde alındı.
- United Nations. (1982). Vienna International Plan of Action on Ageing. United Nations.

Department of Economic and Social Affairs.
<https://www.un.org/en/development/desa/ageing/what-we-do/world-assembly-on-ageing>
adresinden 10 Şubat 2024 tarihinde alındı.

Wang, Y. (2019). Understanding home and community-based long-term services and supports. Doktora tezi, Pardee Rand Graduate School.

World Health Organization (2021) Turkey Country case study on the integrated delivery of long-term care. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/349928/WHO-EURO-2021-4212-43971-61980-eng.pdf> adresinden 10 Şubat 2024 tarihinde alındı.

Yıldırım, B., Aydınır Boylu, A., & Günay, G. (2020). Kaderden kaçılır mı? Yaşlılıkta yalnızlık, sosyal izolasyon ve yaşam kalitesi üzerine bir değerlendirme. *Etik Yaşlılık ve Yaşlanma* içinde (s. 93-117). Ankara: Ekin Basım Yayın Dağıtım.

Toplum ve Sosyal Hizmet

ISSN: 2147-3374 / E-ISSN: 2602-280X

Araştırma Makalesi / Research Article

Türk Devletleri Teşkilatı Ekseninde Küresel Yoksulluk ve Gelir Eşitsizliğinin Analizi

Analysis of Global Poverty and Income Inequality in the Context of the Organization of Turkic States

Baybarshan Ali KAZANCI¹

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Kırıkkale Üniversitesi, Fatma Şenses Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu, İşletme Yönetimi Pr., kazanci@kku.edu.tr, ORCID: 0000-0002-3407-3692

Başvuru: 25.02.2024
Kabul: 17.04.2025

Atf:
Kazancı, B. A. (2025). Türk Devletleri Ekseninde küresel yoksulluk ve gelir eşitsizliğinin analizi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 36(2), 253-274.
DOI: 10.33417/tsh.1442788

ÖZ

Neoliberalizmle birlikte küresel çapta artan yoksulluk ve gelir eşitsizliği, sürdürülebilir kalkınmanın önündeki temel engeller arasındadır. Özellikle 2020 yılından günümüze yansımaları olan COVID-19 süreci, Rusya'nın Ukrayna'ya saldırısı, İsrail'in Orta Doğu'da barbar tutumları gibi krizler ekonomik, politik ve sosyolojik küresel şoklara neden olmuştur. Bu dönemde yaşanan dışsal şoklar gelişmekte olan ülkeler üzerinde küresel yoksulluk ve gelir eşitsizliğini daha da kötüleştirmiştir.

Sovyetler Birliği'nin dağılmasının ardından Azerbaycan, Kazakistan, Kırgızistan, Özbekistan ve Türkmenistan bağımsızlıklarının ilk yıllarında ekonomik istikrarsızlık, yoksulluk ve gelir eşitsizliği gibi ciddi sosyoekonomik sorunlarla karşı karşıya kalmıştır. Bu ülkelerde geçmişten kalan merkezi planlama sistemi ekonomik problemleri büyütmüş, yoksulluk ve gelir eşitsizliği sorun oluşturmıştır. Türk Devletleri Teşkilatı gözlemci üyesi Macaristan ise 2004 yılında Avrupa Birliğine katılmış ve gelişmiş ülkelerin yatırımları sayesinde yoksulluk ve gelir eşitsizliği çarpıklığını azaltabilmiştir. Gayrisafi Yurtiçi Hasılası (GSYH) ve ekonomik gelişmişlik düzeyi Türk devletlerine görece iyi olan Türkiye'nin sosyoekonomik, siyasi, askeri istikrarsızlıklar nedeniyle dönemsel yoksulluk ve gelir dağılımında bozulmalar yaşanmıştır. Bu itibarla Türk Devletleri Teşkilatı organizasyonunda toplanan ilgili devletlerin yoksulluk ve gelir eşitsizliği açısından dünyadaki yerinin karşılaştırmalı analizini yapmak amaçlanmaktadır. Ayrıca bu devletlerin dünyada hangi seviyede olduğunu tespit edilmekte ve konuya ilişkin politika önerilerinde bulunmaktadır. Neticede farklı coğrafyalarda demografik özellikler taşıyan Türk devletlerinin hakimiyet alanlarında yaşanan savaş, salgın ve politik krizler yoksulluk ile gelir eşitsizliğini bozmaktadır. Ayrıca devletler alt gelirinin niteliksel yaşam kalitesini artıracak sürdürülebilir reformlar getirmek durumundadır.

Anahtar kelimeler: Türk devletleri, insani gelişme, yoksulluk, gelir eşitsizliği, küreselleşme

ABSTRACT

With the rise of neoliberalism, poverty and income inequality have become global challenges and primary obstacles to sustainable development. Recent global crises, including the COVID-19 pandemic since 2020, Russia's invasion of Ukraine, and the Israel barbarism in the Middle East, have generated significant global economic, political, and social shocks. These external shocks have further exacerbated global poverty and income inequality, especially in developing countries.

Following the dissolution of the Soviet Union, Azerbaijan, Kazakhstan, Kyrgyzstan, Uzbekistan, and Turkmenistan faced substantial socioeconomic challenges in the initial years of their independence, including economic instability, poverty, and income inequality. The legacy of the centrally planned economy further deepened economic problems, making poverty and income inequality more pronounced. Hungary, an observer member of the Organization

of Turkic States, joined the European Union in 2004 and has leveraged investments from developed countries to mitigate disparities in poverty and income inequality. Although Türkiye has a relatively higher level of GDP and economic development compared to Turkic states, it has experienced periodic deteriorations in poverty and income distribution due to socioeconomic, political, and military instabilities. In this context, this study conducted a comparative analysis of the global standing of the states within the Organization of Turkic States concerning poverty and income inequality. Additionally, it identifies the position of these states globally and offers policy recommendations. Ultimately, wars, pandemics, and political crises in regions encompassing the Turkic states, each with distinct demographic characteristics, distort poverty and income inequality. Therefore, these states must implement sustainable reforms to improve the qualitative living standards of low-income populations.

Keywords: *Turkic states, human development, poverty, income inequality, globalisation*

GİRİŞ

Gelişmiş ülkeler; teknoloji üretiminin domino etkisi ile benzeri görülmemiş ilerlemelere tanık olurken toplumsal refaha giden yeni yollar oluşturmıştır. Ekonomik, sosyal ve teknolojik alanları hızlandıran küreselleşme olgusu artan dünya ticaret hacmi ile 21. yüzyıl dünyasını yeniden tanımlamıştır. Bu itibarla gelişmiş ülkeler dünya ekonomisinde niteliksel büyüme gösterirken az gelişmiş ülkeler niceliksel olarak büyümüş ve küresel problemler gün yüzüne çıkmıştır. Böylece uluslararası düzeyde yüksek gelirli ülkeler ile düşük gelirli ülkeler arasındaki eşitsizlik artmış ve sosyoekonomik sonuçlar yeni küresel dengesizlik doğurmuştur. Araştırma alanı bakımından multidisipliner çalışmalara konu olan yoksulluk ve gelir eşitsizliği küreselleşmenin temel problem alanlarından biri haline gelmiştir. Dolayısıyla iktisadi ve sosyolojik görünüm, küreselleşmenin etkisi ile birey, toplum ve uluslar üzerinde derin izler bırakmıştır.

Dünya Bankası Atlas Yöntemine göre kişi başına düşen GSYH'si; 1.145 Amerikan dolarından az olan ülkeler düşük gelirli, 1.146 ile 4.515 Amerikan dolarından az olan ülkeler düşük-orta gelirli, 4.516 ile 14.005 Amerikan dolarından az ülkeler yüksek-orta gelirli, 14.005 Amerikan dolarından fazla olan ülkeler yüksek gelirli olarak tanımlanmaktadır (World Bank, 2024b). 2023 yılında Birleşmiş Milletler Çok Boyutlu Yoksulluk Endeksine (ÇBYE) göre 110 ülkede 6.1 milyar insandan yaklaşık 1.1 milyarı çok ağır boyutlu yoksulluk yaşamaktadır. Yoksul gurubun yaklaşık üçte ikisi (730 milyon kişi) düşük-orta gelirli ülkelerde gözlemlenmekte, bu grup içerisinde %27 ile çocuklar en çok yoksulluğa maruz kalan kesim olmaktadır (UNDP, 2022).

Az gelişmiş ülkeler, yoksulluk ve gelir eşitsizliği gibi kalıcı sorunlarla uğraşırken, bu iki kavramın toplum içindeki etkileşimini anlamak küreselleşme bağlamında önemlidir. Küreselleşme ile ortaya çıkan etkileşim ise toplumların tüm alt kesimlerini etkilemektedir. Ekonomik yönden olumsuz ve olumlu sonuçların yanı sıra küreselleşmenin ulus devletleri sona erdirecek veya yeniden tanımlayacak süreç olup olmadığı tartışma konusu olmaktadır (Aydın, 2014). Bu düşünce aracılığıyla, küreselleşmiş bir dünyanın avantajlarından yararlanmak ve küreselleşmenin olumsuz etkilerini azaltarak her kesim için erişilebilir olmasını sağlamak ve müreffeh bir gelecek inşa etmek değerlendirilmesi gereken önemli hususlardır. İnsanları yoksulluktan kurtarma potansiyelini içeren küreselleşme metaforu gelişmekte olan ülke toplumları için gelir dağılımında adaletsizlik, güvencesiz istihdam, teknolojik yetersizlik, eğitim ve sağlık hizmetlerine sınırlı erişim ve ekonomik güven eksikliğini artırmakta olup tüm bu zorluklar karmaşık bir düzen oluşturmaktadır. Neticede bu zorluklar arasında öne çıkan yoksulluk ve gelir eşitsizliği politika yapıcılarının çözmek zorunda olduğu problemlerden biri olarak göze çarpmaktadır.

Sovyet Sosyalist Cumhuriyetler Birliği'nden ayrılarak 1991 yılında bağımsızlığına kavuşan Türk devletleri (Azerbaycan, Kazakistan, Kırgızistan, Özbekistan, Türkmenistan) bağımsızlığın ilk yıllarında merkezi planlama ekonomisinden kalan problemler sebebiyle sosyoekonomik, sosyokültürel ve politik zorluklar yaşamıştır. Merkezi planlamanın Rusya odaklı olması ve Türk

bölgelerinin genellikle hammadde tedarik merkezi olarak kullanılması bu ülkeleri geri planda bırakmış, Bandara'nın (2004) belirttiği gibi merkezi planlı ekonomilerden piyasa ekonomilerine geçiş süreci yoksulluk ve gelir eşitsizliğinin görülme sıklığını artırmıştır. Bu durum gelir dağılımının çarpıklaşmasına ve yoksulluğun artmasına neden olmuştur. Türk Devletleri Teşkilatı (TDT) gözlemci üyesi Macaristan, Avrupa Birliği'ne (AB) 2004 yılında tam üyelik elde ederek gelişmiş ülkelerin yatırımları sayesinde yoksulluk ve gelir eşitsizliği çarpıklığını azaltabilmiştir. GSYİH ve ekonomik gelişmişlik açısından diğer Türk devletlerine kıyasla daha iyi durumda olan Türkiye; askeri, siyasi ve sosyoekonomik istikrarsızlıklar nedeniyle bazı dönemlerde yoksulluk ve gelir dağılımı sorunlarıyla karşılaşmaktadır. 2009 yılında Nahcivan Anlaşması ile bir araya gelen TDT'nin üye devletleri Azerbaycan, Kazakistan, Kırgızistan, Türkiye, Özbekistan ile gözlemci devletleri Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti, Macaristan ve Türkmenistan yaklaşık 4.5 milyon km² bir coğrafya ve 170 milyonu aşan nüfus ile geniş hakimiyet sahasına sahiptir. Bu devletlerin coğrafi konumları bölgesel yaşanan siyasi, askeri, ekonomik ve sosyolojik tüm istikrarsızlıklara reaksiyon vermekte ve toplumsal gelişim yoksulluk ile gelir eşitsizliği bağlamında etkilenmektedir.

Bu makalede TDT kapsamında toplanan devletlerin yoksulluk ve gelir eşitsizliği açısından dünyadaki yerinin karşılaştırmalı analizini yapmak amaçlanmıştır. Dolayısıyla TDT üyesi ülkelerin yoksulluk oranları, gelir dağılımı eşitsizliği ve sosyoekonomik göstergeleri, küresel ölçekte nasıl bir konumdadır, bu ülkeler arasında yoksulluk ve gelir eşitsizliği açısından önemli farklılıklar var mıdır, bu farklılıkların temel nedenleri nelerdir ve TDT üyesi ülkelerin bu alanlarda performansını iyileştirmek için hangi politika önerileri geliştirilebilir gibi temel araştırma sorularına odaklanılmıştır.

Metodolojik bağlamda, farklı sosyoekonomik özelliklere sahip devletlerin yoksulluk ve gelir eşitsizliği açısından benzerliklerini ve farklılıklarını anlamak için yıllık sayısal veriler toplanmış ve tablolar oluşturulmuştur. Dünya Bankası ve Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı gibi güvenilir uluslararası kuruluşlardan elde edilen verilerle; Gini Katsayısı, İnsani Gelişim Endeksi, Çok Boyutlu Yoksulluk Endeksi ve Yüzdelik Dilime Göre Yoksulluk-Zenginlik Sınırı göstergelerinin dünya ve AB-27 ortalamaları baz alınarak ülkelerin durum tespiti yapılmış ve mevcut durumun sebepleri yorumlanmıştır. Bu çerçevede çalışmanın ilk etabında yoksulluk ve gelir eşitsizliğinin kavramsal çerçevesi açıklanmış, takip eden başlıkta bahsi geçen kavramların devletler açısından önemine vurgu yapılmıştır. Son bölümde ise ilgili devletlerin çalışma kısıtında yoksulluk ve gelir eşitsizliğini ele alan endeksler ile dünyadaki durumları detaylandırılmıştır.

YOKSULLUK VE GELİR EŞİTSİZLİĞİ: KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Yoksulluk, asgari yaşam standartlarını karşılamak için gerekli olan temel ihtiyaçlara ve kaynaklara erişim eksikliği ile karakterize edilen karmaşık ve çok boyutlu bir olgudur. Gelir, eğitim, sağlık, beslenme, barınma ve sosyal katılım dahil olmak üzere çeşitli boyutları kapsamaktadır (UNESCO, 2021). Yoksulluğun çeşitli tanımları olmakla birlikte bunlar genellikle maddi kaynaklara ve sosyal katılım fırsatlarına yetersiz erişim olarak belirlenmiştir. Bu ifadelerden yola çıkarak iki şekilde yoksulluk ayrılabilir. Bunlardan ilki olan mutlak yoksulluk, bireylerin veya hanelerin yiyecek, barınma

ve giyim gibi hayatta kalmak için temel ihtiyaçları karşılayacak kaynaklardan yoksun olduğu bir durumu ifade etmektedir. İkincisi olan göreceli yoksulluk ise bireylerin yaşadığı toplumun yaşam standartlarına göre tanımlanmakta ve belirli bir gelir veya tüketim eşliğinin altına düşenler yoksulluk içinde kabul edilmektedir (Ravallion, 2016). Yoksulluğun farklı biçimlerde ortaya çıkmakta ve sosyoekonomik bağlam, coğrafi konum, cinsiyet, ırk, etnik köken, engellilik ve yaş gibi kesişen kimliklere bağlı olarak bireyleri ve toplumları farklı şekilde etkilemektedir.

Yoksulluk ile bütünleşen gelir eşitsizliği kavramı bir toplum veya ekonomi içindeki bireyler veya haneler arasında gelirin eşitsiz dağılımını ifade etmektedir. Buradaki problem bazı bireyler veya grupların diğerlerinden önemli ölçüde daha yüksek gelir elde etmesidir (World Bank, 2020). Gelir eşitsizliği, farklı meslekler ve endüstriler arasındaki ücret farkları; eğitim ve beceri düzeyine dayalı kazanç eşitsizlikleri; ekonomik fırsatlara ve kaynaklara eşit olmayan erişim gibi çeşitli biçimlerde ortaya çıkabilir. Ek olarak ekonomik refah ve sosyal hareketlilikteki kalıcı eşitsizliklere katkıda bulunan mülkler, yatırımlar ve finansal varlıklar gibi servetin ve gelir getirici varlıkların eşitsiz dağılımını yansıtır (OECD, 2024). Üstelik gelir eşitsizliği yalnızca bir ekonomik eşitsizlik konusu olmakla birlikte toplumsal eşitsizliğin cinsiyet, ırk, etnik köken ve coğrafya gibi diğer boyutlarıyla da kesişmektedir (Stiglitz, 2012). Bu perspektiften incelendiğinde gelir eşitsizliği yoksulluğun kapsama alanına girmektedir. İki kavramın birbiri ile örtüşmesi hatta eşitsizlik ile mücadele etmenin doğrudan yoksulluk ile mücadele etmesi anlamına geldiğini söylemek doğru olacaktır. Bu minvalde gelir eşitsizliği yüksek olan ülkelerin yoksullukla mücadele hususunda durum tespiti için nicel ve nitel analizler devreye girmektedir.

Yoksulluk ve gelir eşitsizliğini ölçmek için Dünya Bankası, Birleşmiş Milletler gibi uluslararası organizasyonlar ve alana özgü çalışma gerçekleştiren bilim insanları tarafından endeksler keşfedilmiştir. Gelir bazlı yoksulluğu ölçen yöntemler; Yoksulluk Açığı Endeksi, Kafa Endeksi, Foster-Greer-Thorbecke Endeksi, Sen Endeksi, Leyden Endeksi şeklinde genel olarak sıralanabilir (Özcan, 2016). Gelir eşitsizliğini temel alan endeksler ise; Lorenz Eğrisi, Yüzdelik Paylar, Atkinson Eşitsizlik Endeksi ve Gini Katsayısı şeklinde belirtilebilir. Ancak son yıllarda yoksulluk ve eşitsizliğin insanın refah düzeyini ve temel yaşam gereksinimlerini baz alan niteliksel değişkenler eklenerek uluslararası kabul gören Küresel Çok Boyutlu Yoksulluk Endeksi, İnsani Gelişim Endeksi, Bertelsmann Stiftung'un Dönüşüm Endeksi (BTI) gibi yeni endeksler geliştirilmiştir. Böylece geçmişten günümüze bu çalışmanın da çekirdeğini oluşturan yoksulluk ve eşitsizlik, hükümet politikaları ve alt gelir düzeyinin yaşam kalitesi için uluslararası öneme sahiptir.

ÜLKELER İÇİN YOKSULLUK VE GELİR EŞİTSİZLİĞİN ÖNEMİ

İngiltere ile 18. yüzyılın ikinci yarısından itibaren başlayan sanayileşme sürecini hızlandıran ülkeler zenginleşmiştir. Diğer yandan sanayileşemeyen veya bu süreci geç tamamlayan ülkeler zenginleşme süreçlerinde geri kalmıştır. Bu meyanda gelişmiş ülkeler ile gelişmekte olan ülkeler arasında siyasi, ekonomik ve sosyal uçurumlar büyümüştür. Böylelikle yoksulluk sorunu sadece

ekonomik bir sorun olmaktan çıkmış, sosyokültürel boyutları da tüm ülkeleri tehdit eder hale gelmiştir (Barbaros ve Çakır, 2019). Yüzyıllardan beri insanların ortak problemi olan yoksulluğa Jean-Jacques Rousseau, “En güçlülerin kendi gereksinimlerini başkalarının üzerinde bir hak ve mülkiyet kavramıyla eş değer haline getirdiği için eşitsizliği korkunç hale getirdi.” diyerek farklı bir pencere katmıştır (Rousseau, 2021). Yoksulluk dini açıdan değerlendirildiğinde Son peygamber Hz. Muhammed (SAV) ise temel yaşam alanını doğrudan vuran ve geçinemeyecek düzeyde olan yoksulluğun her şeyi unutturma ihtimalini vurgulamıştır. Dolayısıyla bu çıkarımların sosyolojik yıkımlara işaret ettiği söylenebilir. Neticede zengin olandan yoksul olana aktarılan fonlar gelir dağılımındaki adaletsizliği toparlayıcı özelliktedir (İmam Nevevî, 2015). Tabii olarak yoksulluk ve eşitsizliğe dini açıdan bakış, Müslüman toplumların yaşadığı ülkelerin hükümet politikaları için kriterlerden biri olabilmektedir.

Bir ülkenin yoksulluk düzeyi ve gelir eşitsizliği, o ülkenin uluslararası itibarını da etkileyebilir. Eşitsizliğin yüksek düzeyde olduğu ülkelerin olumsuz görünümü yabancı yatırımları, ticari ilişkileri ve diplomatik etkileşimleri bozabilir (Schwab, 2019). Yüksek düzeydeki gelir eşitsizliği dengeli ekonomik büyümeyi engelleyerek üst gelir düzeyine sahip azınlığın daha da zenginleşmesine sebep olacaktır. Yaşanan bozulma ekonomik faaliyetin itici gücü olan tüketim harcamalarını sınırlandıracaktır (Ostry vd., 2014). Bireylerin yaşam kalitesini doğrudan etkileyen yoksulluk ve gelir eşitsizliği genellikle daha düşük bir yaşam beklentisi, sağlık hizmetlerine erişimin azalması ve yetersiz eğitim düzeyi ile nüfusun önemli kısmının refahını azaltmaktadır (Smith, 2006). Yoksulluk içinde yaşayan insanların sağlık hizmetlerine, doğru beslenmeye ve güvenli yaşam koşullarına yetersiz erişimi nedeniyle sağlık sorunlarıyla karşılaşma olasılıkları artmaktadır (Wilkinson ve Pickett, 2009). Sınırlı kaynaklara sahip olanların ideal eğitime erişimde zorluk yaşaması ile kişisel ve mesleki gelişim imkanını azaltması (Duncan ve Murnane, 2014) beşerî sermayenin gelişimine sekte vurmaktadır. Bu manada bireylerin sosyalliği kısıtlanarak ekonomik seviyelerini yukarıya çıkarması daha zor hale gelir ve neticede ekonomik üretkenlik bu olgudan etkilenebilir (Chetty vd., 2014). Kalıcı hale gelen gelir eşitsizliği sosyal uyumu bozarak politik istikrarsızlığa yol açabilir (Berg ve Ostry, 2011) ve politik kararlarda siyasi otoritenin genellikle ekonomik gücü elinde tutan kesimlere odaklanması ile geniş nüfus kitlesinin gelişimi yavaşlayabilir (Gilens, 2012).

Yoksulluk ve gelir eşitsizliğinin ele alınması bir sosyal eşitlik ve etik sorumluluk meselesidir. Dolayısıyla adil bir toplum için eşitsizlikleri azaltmaya ve tüm vatandaşların temel ihtiyaçlarının karşılanmasını sağlamaya çalışmak gerekmektedir (Sen, 1999). Bahsi geçen konuların kısaca tam tersi düşünüldüğünde ekonomik eşitsizliklerin azaltılması yenilikçiliği ve girişimciliği teşvik edebilir. Farklı kökenden gelen bireylerin fırsatlara eşit erişim elde etmesi, daha yenilikçi ve dinamik bir ekonomiye yol açabilir (OECD, 2015).

Ülke toplumlarını doğrudan etkileyen kritik sosyoekonomik sorunların bölgesel ve ulusal ölçekte ele alınmasına ilişkin politikaların üretilmesi zorunludur. Böylece yoksulluk ve gelir eşitsizliğinin altında yatan nedenleri ele almak ve negatif etkilerini azaltmak için ülke içi ve ülkeler arasında küresel çapta

kullanılan bulguların çok boyutlu doğasını incelemek önemlidir. Buna mukabil yoksulluk ve gelir eşitsizliğinin yapısal belirleyicileri olan sayısal veriler ve endeksler, küresel anlamda bütünsel yaklaşımlara yönelmektedir.

TÜRK DEVLETLERİNDE YOKSULLUK VE GELİR DAĞILIMININ ANALİZİ

1980'li yıllarda ekonomik, kültürel, sosyal başlayan değişimler ile yoksulluk olgusu günümüzde etkinliğini artırmakta olup Dünya Bankası ve Dünya Kalkınma Raporunda ana tema olarak işlenmektedir. Bu ekseninde büyük sosyolojik problemler birincil sorun haline gelmiştir. Salt bir sorun olmasının ötesinde uluslararası kuruluşların ve kamu politikalarının yoksulluk sorununu ortadan kaldırmak başlıca amacı olmuştur (Arpacıoğlu ve Yıldırım, 2011). Yoksulluğu azaltma açısından Türk Cumhuriyetleri küresel problemlerin merkezinde bölgesel sıkıntılar ile uğraşmaktadır. Özel olarak; hazar havzasının paylaşım sorunları, Türk devletleri arasındaki sınır çatışmaları ve su sorunları, Doğu Türkistan'da yaşanan Çin zulmü, Afganistan ve Pakistan'daki istikrarsızlıklar, Orta Doğu'daki sıcak savaşlar ve en son İsrail'in Filistin'e uyguladığı soykırım çalışmaları yoksulluk ve gelir eşitsizliğinin dışsal problemleri olarak gözlemlenmektedir. Gözüken bölgesel problemlerin belirsizliği artırarak devam edeceğini söylemek yanlış olmayacaktır. Tüm bu belirsizlikler diğer ülkelerde olduğu gibi Türk topraklarındaki bireylerin yaşam maliyetini artırmakta ve huzursuz yaşama sebep olmakta ve toplumsal gelişimi zorlaştırmaktadır.

Anahtar Makroekonomik Göstergeler

Refah ölçütlerinden biri olan GSYH genellikle bir ülkenin sınırları içerisinde üretilen nihai mal ve hizmetlerin parasal değeri olarak kullanılmaktadır. Ekonomik büyüme ve kalkınmanın temel ölçütlerinden olan Nominal GSYH bu yolla ulusal refah ve gelir dağılımı hesaplamalarına dahil edilmektedir. Gelir dağılımını ilgilendiren ekonomik gelişmelerde pandemi öncesi ve sonrasını görmek amacı ile TDT üye ve gözlemci devletlerin 2019-2023 arasında ürettiği mal ve hizmetleri değerlendirmek gerekir. Tablo 1'de görüldüğü üzere COVID-19 dönemini içeren 2020 yılında Özbekistan ve Türkmenistan harici diğer ülkeler ekonomik küçülme yaşamışlardır. Özbekistan ve Türkmenistan'ın bu dönemde küçülmemesi, muhtemelen bu ülkelerin kapalı ekonomik yapılarının varlığı olarak yorumlanabilir.

2021 ve sonrasında küresel ticaretin canlanması ve ülkelerin uyguladığı mali teşvikler sayesinde toparlanma süreci başlamıştır. Takip eden yıllarda toparlanma süreci yaşayan ülke grubu ekonomik büyümelerini gerçekleştirmeye devam etmiştir. 2023 yılı itibarıyla en yüksek hasıla üreten üç ülke sırasıyla Türkiye (1.1 trilyon Amerikan doları), Kazakistan (261 milyar Amerikan doları) ve Macaristan'dır (212 milyar Amerikan doları). Türkiye'nin büyük ölçekli ekonomisi, Kazakistan'ın enerji kaynakları ve Macaristan'ın Avrupa Birliği ile entegre sanayisi, bu ülkelerin öne çıkmasında etkili olmuştur. Bu gelişmeler, pandemi sonrası ekonomik toparlanmanın ve büyümenin göstergesi olmakla birlikte, gelir dağılımındaki eşitsizlikler ve küresel belirsizlikler (enerji krizi, enflasyon vb.) gelecek için risk oluşturmaktadır.

Tablo 1: Türk Cumhuriyetlerinin Nominal GSYH Rakamları (Milyar Amerikan Doları)

Devletler	2019	2020	2021	2022	2023
Azerbaycan	48.17	42.69	54.82	78.72	72.35
Kazakistan	181.66	171.08	197.11	220.62	261.42
Kırgızistan	8.87	7.78	8.74	10.93	13.98
Macaristan	164.02	157.22	182.27	178.78	212.38
Özbekistan	60.28	60.22	69.60	80.39	90.88
Türkiye	759.93	720.28	819.03	905.98	1108.02
Türkmenistan	45.23	45.81	50.00	56.54	59.88

Kaynak: World Bank, 2024a.

Devletlerin toplam taleplerini, gelir seviyelerini, bireysel gelir dağılımlarını ilgilendiren temel ölçütlerden biri de toplam nüfustur. Bu kavram içerisinde genellikle bir nüfus içindeki eşitsizliğin boyutunu yansıtan en zengin, en yoksul kesimin gelirden aldığı paylar yine nüfus kavramı ile detaylandırılmaktadır. Tablo 2'ye göre TDT devletlerinde ortalama 170 milyon kişi yaşamaktadır. COVID-19 dönemi öncesi ve sonrasında Macaristan haricinde devletlerin nüfuslarında azalma yaşanmamıştır. En düşük nüfus 2023 itibarıyla Türkmenistan, Kırgızistan ve Macaristan'da, en yüksek nüfus ise sırası ile Türkiye, Özbekistan ve Kazakistan'da bulunmaktadır. 2019-2023 yılları arasında Macaristan ise her dönem nüfus kaybı yaşamıştır. Bu durumun temel sebepleri arasında düşük doğum oranları, genç nüfusun başka ülkelere göç etmesi, yaşlanan nüfusun artışı ve bu demografik sorunlara yönelik politika tepkilerinin yetersiz kalması olabilir. Diğer TDT ülkelerinde ise nüfus artışı veya stabil kalma eğilimi, doğum oranının yüksekliği ve göç alımı gibi faktörlerle ifade edilebilir.

Tablo 2: Devletlerin Nüfusu (Milyon)

Devletler	2019	2020	2021	2022	2023
Azerbaycan	10.02	10.09	10.13	10.14	10.11
Kazakistan	18.51	18.75	19.00	19.62	19.9
Kırgızistan	6.45	6.57	6.77	6.97	7.1
Macaristan	9.77	9.75	9.70	9.64	9.58
Özbekistan	33.58	34.23	34.91	35.64	36.41
Türkiye	82.57	83.38	84.14	84.97	85.32
Türkmenistan	6.15	6.25	6.34	6.43	6.51

Kaynak: World Bank, 2024a.

Kişi başına düşen milli gelir, GSYH'nin nüfusa bölünmesiyle hesaplanır ve dünya ortalaması yaklaşık 14 bin Amerikan doları düzeyindedir. Tablo 3'e göre COVID-19 döneminde, Özbekistan ve Türkmenistan dışındaki TDT devletlerinde kişi başına düşen gelir düşmüştür. Bu iki ülkede düşüş yaşanmamasının temel sebebi, küresel piyasa koşullarına tam entegre olmamaları ve

ekonomilerinin daha izole bir yapıda olmasıdır. Pandemi sonrası dönemde ise tüm devletler, kişi başına düşen gelirlerini artırma eğilimi göstermiştir.

2023 yılı itibarıyla, kişi başına düşen gelir en yüksek olan devlet 22.1 bin Amerikan doları ile Macaristan'dır. Macaristan'ın bu performansı, Avrupa Birliği üyeliği ve gelişmiş sanayi sektörüyle açıklanabilir. Kazakistan (13.1 bin Amerikan doları) ve Türkiye (12.9 bin Amerikan doları) ise sırasıyla ikinci ve üçüncü sırada yer almaktadır. Kazakistan'ın enerji kaynakları ve Türkiye'nin çeşitlendirilmiş ekonomisi, bu ülkelerin kişi başına gelirlerini artırmada etkili olmuştur.

Diğer yandan, Azerbaycan ve Türkmenistan'da kişi başına düşen gelir yaklaşık 7 bin Amerikan doları civarındadır. Bu ülkelerin enerji ihracatına bağımlı ekonomileri, gelir düzeylerini belirlemede önemli bir rol oynamaktadır. Özbekistan (2.4 bin Amerikan doları) ve Kırgızistan (1.9 bin Amerikan doları) ise en düşük kişi başına gelire sahip ülkelerdir. Bu durum, bu ülkelerin daha az çeşitlendirilmiş ekonomik yapıları ve düşük gelir seviyeleriyle ilişkilendirilebilir.

Tablo 3. Türk Cumhuriyetlerinin Kişi Başına Düşen Geliri (Bin Amerikan Doları)

Devletler	2019	2020	2021	2022	2023
Azerbaycan	4.805	4.229	5.408	7.762	7.155
Kazakistan	9.812	9.121	10.373	11.492	13.136
Kırgızistan	1.451	1.256	1.365	1.655	1.969
Macaristan	16.786	16.125	18.753	18.390	22.147
Özbekistan	1.795	1.759	1.993	2.255	2.496
Türkiye	9.215	8.638	9.743	10.674	12.985
Türkmenistan	7.344	7.330	7.885	8.792	7.823

Kaynak: World Bank, 2024a.

Serbest ekonomi modeli küreselleşmeyi hızlandırınca birey ve toplum arasındaki gelir eşitsizliği daha çok bozulmuştur. Eşitlik, sosyal adalet gibi değerlere devlet müdahalesini gerekli kılan neoliberalizm sonrasında 21. yüzyılın en büyük sorunu eşitsizlik gittikçe artmıştır. Kişilerin sosyal ihtiyaçlarının karşılanamaması ise toplumsal sorunları büyümüştür (Barbaros ve Çakır, 2019). Bu noktada TDT'de uygulanan küresel politikalar asimetrik gelir dağılımını beraberinde getirmiş ve yoksulluk üzerinde negatif etkiler bırakmıştır.

Tablo 4: Devletlerin Yoksulluk Sınırı (2023)

Devletler	Yoksulluk Sınırı Altında Yaşayan (Yüzde)	SAGP'ye Göre Günlük 2.15 Amerikan Dolarının Altında Yaşayan (Yüzde)
Azerbaycan	5.5	0.1
Kazakistan	5.2	10.6 (5.48 Amerikan dolarına göre)
Kırgızistan	33.2	0.9
Macaristan	12.1	2.2 (5.48 Amerikan dolarına göre)
Özbekistan	11.0	18.7

Tablo 4: Devletlerin Yoksulluk Sınırı (2023) (Devamı)

Devletler	Yoksulluk Sınırı Altında Yaşayan (Yüzde)	SAGP'ye Göre Günlük 2.15 Amerikan Dolarının Altında Yaşayan (Yüzde)
Türkiye	14.4	7.6 (5.48 Amerikan dolarına göre)
Türkmenistan	-	0.5
Dünya	27.66	9.5

Kaynak: Asya Kalkınma Bankası, 2024; World Bank, 2024a.

Tablo 4'te Dünya Bankası (2023) ve Asya Kalkınma Bankası (2024) verilerine göre, dünya genelinde yoksulluk sınırı altında yaşayan kesim %28'e yaklaşmıştır. TDT devletleri arasında yoksulluk oranları ülkeden ülkeye önemli farklılıklar göstermektedir. Kırgızistan, nüfusunun %33'ü ile en yüksek yoksulluk oranına sahip ülkedir. Bu durum, Kırgızistan'ın ekonomik yapısının kırılganlığı, düşük gelir seviyeleri ve sınırlı kaynaklara bağımlılığıyla açıklanabilir.

Özbekistan'da ise nüfusun %17'si yoksulluk sınırının altında yaşamaktadır. Özbekistan'ın Merkezi Asya'daki en kalabalık nüfusa sahip olması, bu sonucun ortaya çıkmasında etkili olabilir. Dolayısıyla nüfus yoğunluğu, kaynakların paylaşımında zorluklar oluşturmakta ve yoksullukla mücadeleyi daha karmaşık hale getirmektedir.

Türkiye ve Macaristan'da yoksulluk sınırı altında yaşayanların oranı %12-14 aralığındadır. Türkiye'nin görece büyük ve çeşitlendirilmiş ekonomisi ile Macaristan'ın Avrupa Birliği üyeliği ve gelişmiş sanayi sektörü, bu ülkelerin yoksulluk oranlarını düşük tutmasında etkili olduğu söylenebilir. Ancak, her iki ülkede de gelir dağılımındaki eşitsizlikler ve bölgesel farklılıklar, yoksullukla mücadelede devam eden sorunlar olarak öne çıkmaktadır.

Türkmenistan'a ilişkin yoksulluk verilerine erişilememiştir. Bu durum, ülkenin serbest piyasaya dönüşüm sürecini tam olarak tamamlayamaması ve veri şeffaflığı konusundaki eksikliklerle ilişkilendirilebilir. Netice olarak Türkmenistan'ın kapalı ekonomik yapısı, yoksullukla ilgili verilere ulaşmayı zorlaştırmaktadır.

Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı tarafından hazırlanan Küresel Çok Boyutlu Yoksulluk Endeksinde ise sağlık (çocuk ölümleri ve beslenme), eğitim (okul yılları ve okula devam) ve yaşam standartları (yemek pişirme yakıtı, sanitasyon, elektrik, konut, varlıklar) incelenerek toplamda 10 gösterge çerçevesinde analiz yapılmaktadır. 2023 yılında yayınlanan küresel çok boyutlu yoksulluk endeksine göre 110 ülkede 6.1 milyar insanın 1.1 milyarı yoksulluk yaşamaktadır. Bu yoksul nüfusun yarısı (566 milyon) 18 yaş altındaki çocuklardan oluşmaktadır (UNDP, 2023b). Bunun yanında tüm yoksul insanların %84'ü kırsal alanlarda hayatını sürdürmekte olup yine bu nüfusun yarısı Sahra-Altı Afrika ülkelerindedir. Kabaca altı yoksul insandan beşi Sahra-Altı Afrika ve Güney Asya'da bulunmaktadır. Endeks değerlerine Azerbaycan, Macaristan ve Türkiye dahil edilmemiştir. Yapılan değerlendirmeye göre çok boyutlu yoksulluğun en fazla olduğu ülkeler 0.006 ile Özbekistan ve Türkmenistan, 0.002 ile Kazakistan, 0.001 ile Kırgızistan olmuştur. Dolayısıyla Özbekistan ve

Türkmenistan ekonomileri küresel dönüşüm hareketlerinde geri kaldığı için her bin kişiden altısının sağlık, eğitim ve temel yaşam standartlarına göre günümüz ölçütlerinden yararlanamadığı söylenebilir. Dört ülke içerisinde en zayıf ekonomiye sahip Kırgızistan ve en büyük ekonomi olan Kazakistan çok boyutlu yoksulluğun en az olduğu ülkedir. Bunun temel sebebinin ise serbest piyasa koşullarından sağlanan refah ölçütlerinin toplumun yoksul kesimine entegre olması ile açıklanabilir.

Gelişmekte olan veya az gelişmiş ülke vatandaşlarının maruz kaldığı yoksunlukları küresel çapta göstermek için bu tür endeksler çok boyutlu değerlendirme imkânı tanımaktadır. Özellikle yoksulluğun daha net anlaşılması için gelir dışındaki farklı değişkenlerin birleştirilerek yeni endekslerin geliştirilmesi kritik önemdedir. Çünkü endeksler kıt kaynakların adaletli dağıtılması ile refah seviyesinin niteliksel gelişimine katkı sunabilir.

Yüzdelik Paylar

Yüzdelik Paylar kişisel gelir dağılımında eşitsizliği ölçmek için etkili bir ölçüm yöntemidir. Bu ölçütte, hane halkları ve bireyler %1, %5, %10, %20 dilimler şeklinde ifade edilmekte olup her gelir dilimi bu grupların toplam gelirden aldığı payları belirtmektedir (Topuz, 2017). Geçtiğimiz on yıllarda, ekonomik eşitsizliklerdeki artış, büyük ölçüde, dağılımın en üst sıralarında yer alan gelir ve servetteki artıştan kaynaklanmıştır. Bunun bir nedeni de yalnızca ücretlere, kazanılan gelirlere değil, aynı zamanda sermayeden elde edilen gelire de bakılmasıdır. Faiz, temettü ve kiralardan gelirler elde eden azınlık kesim görülmekte fakat gelir dağılımında bu kesim en üst dilimdeki kesim olmaktadır. Buna ek olarak en büyük küresel servet sahiplerinin ortalamadan hızlı büyüdüğünü ve önemli ölçüde gelir artışından faydalandıklarını gösteren kapsamlı kanıtlar bulunmaktadır (World Inequality Database, 2024). Ülkelerin elde ettiği gelirden zengin ve yoksul kesimin aldığı payın dağılımı hakkında genel görüntü yüzdesel dilimler ile açığa kavuşmaktadır. Tablo 5'te yer alan verilere göre, en zengin %1'lik kesim milli gelirden en yüksek payı Türkiye'de (%24), Türkmenistan'da (%19) ve Özbekistan'da (%16) almaktadır. Bu ülkelerde gelir dağılımındaki çarpıklık, ekonomik büyümenin belirli bir kesimde yoğunlaştığını ve yoksul kesimlerin bu büyümeden yeterince pay alamadığını göstermektedir. Özellikle Türkiye, dünya ortalamalarının üzerinde bir gelir eşitsizliğine sahiptir ve bu durum, ekonomik entegrasyonun yetersizliği veya gelir dağılımını düzenleyen politikaların etkisiz kalmasıyla açıklanabilir. Buna karşılık, Macaristan (%10) ve Azerbaycan (%14), en zengin %1'lik kesimin milli gelirden en az pay aldığı ülkelerdir. Bu ülkelerde gelir dağılımı daha dengeli görünmektedir. Macaristan'ın AB'ye bağlı olarak uyguladığı sosyal politikalar, gelir eşitsizliğini azaltmada etkili olduğu yorumu yapılabilir. Azerbaycan'da ise enerji kaynaklarından elde edilen gelirlerin olumlu etkisi bu sonucu yansıtabilir.

En yoksul %50'lik kesim açısından bakıldığında, bu kesimin milli gelirden aldığı pay en düşük Türkmenistan (%12.1), Türkiye (%12.4) ve Özbekistan'da (%14.6) görülmektedir. Bu ülkelerde, yoksul kesimlerin ekonomik büyümeden yeterince faydalanamadığı ve gelir dağılımındaki adaletsizliğin belirgin olduğu söylenebilir. Azerbaycan (%20.3) ve Macaristan (%21.4) ise en yoksul

kesimin milli gelirden en yüksek pay aldığı ülkelerdir. Dolayısıyla bu ülkelerde uygulanan sosyal politikalar ve gelir dağılımının görece iyi olduğunun bir göstergesidir.

Dünya ortalamaları ile karşılaştırıldığında, Türkiye'deki gelir eşitsizliği dikkat çekici düzeydedir. En zengin %1 ve %10'luk kesimlerin milli gelirden aldığı pay, dünya ortalamasının üzerindedir. Bu çarpık dağılım, Türkiye'nin gelir adaleti konusunda ciddi sorunlar yaşadığını göstermektedir.

AB-27 ortalamaları ise gelir dağılımındaki eşitsizliğin daha düşük olduğu bir yapıyı yansıtmaktadır. Macaristan dışında hiçbir TDT ülkesi, AB'nin gelir dağılımındaki dengeli yapısına ulaşamamıştır. Bu durum, AB ülkelerinin gelir dağılımını düzenleyen etkili politikalar ve sosyal refah sistemleriyle ilişkilendirilebilir.

Tablo 5: Devletlere Göre Gelir Eşitsizliğinin Dağılımı (2023)

Devletler	En Zengin %1'in Milli Gelir Payı	En Zengin %10'un Milli Gelir Payı	En Yoksul %50'nin Milli Gelir Payı
Azerbaycan	14.0	38.2	20.3
Kazakistan	14.9	41.2	16.4
Kırgızistan	18.1	43.3	16.9
Macaristan	10.3	33.5	21.4
Özbekistan	16.7	45.5	14.6
Türkiye	24.4	56.7	12.4
Türkmenistan	19.5	48.9	12.1
AB-27	11.8	35.7	18.6
Dünya Ort.	19.8	52.8	7.8

Kaynak: World Inequality Database, 2024.

Net kişisel servet, hane halkının elinde bulunan, finansal olmayan ve finansal varlıkların (konut, arazi, mevduat, tahvil, hisse senedi vb.) toplam değerinden borçlarının çıkarılmasıyla elde edilen sonuçtur. Ulusal hesaplar anlamında kişisel sektör veya hane halkı sektörü, tüm haneleri ve özel bireyleri (kurumlarda yaşayanlar dahil) ve ayrıca hesapları kendilerine sahip olan hanelerin hesaplarından ayrılmayan tüzel kişiliği olmayan işletmeleri içerir (World Inequality Database, 2024).

Tablo 6'ya göre, kişisel servet dağılımındaki eşitsizlik, ülkeler arasında belirgin farklılıklar göstermektedir. En zengin %1'lik kesimin kişisel servetten aldığı pay, Türkiye'de %37 ve Macaristan'da %33 ile en yüksek seviyededir. Bu oranlar, bu ülkelerde servetin belirli bir kesimde yoğunlaştığını ve gelir dağılımındaki çarpıklığın ciddi boyutlarda olduğunu göstermektedir. Özellikle Türkiye, kişisel servet dağılımındaki eşitsizlik açısından dikkat çekici bir örnek teşkil etmektedir. En yoksul %50'lik kesim açısından bakıldığında, bu kesimin kişisel servetten aldığı pay en düşük Türkiye'de (3.2) ve Macaristan'da (3.6) görülmektedir. Bu durum, yoksul kesimlerin servet birikiminden neredeyse hiç pay alamadığını ve servet dağılımındaki adaletsizliğin ne kadar derin olduğunu ortaya koymaktadır. Türkiye'deki bu çarpıklık, yoksul kesimlerin ekonomik fırsatlara erişimde ciddi engellerle karşılaştığını göstermektedir. Buna karşılık, Azerbaycan ve Kırgızistan, en zengin %1'lik kesimin kişisel servetten en düşük pay aldığı ülkelerdir. Bu ülkelerde, servet

dağılımındaki eşitsizlik görece daha azdır. Ayrıca, bu iki ülke, en zengin %1 ve %10'luk kesim açısından AB-27 ortalamasının altında kalmaktadır. Bu durum, Azerbaycan ve Kırgızistan'da servetin daha dengeli dağıldığını ve yoksul kesimlerin görece daha fazla pay aldığını belirtmektedir. Ancak, bu ülkelerdeki düşük kişisel servet oranları, genel refah düzeyinin düşük olmasıyla da ilişkilendirilebilir.

Tablo 6: Devletlere Göre Servet Eşitsizliği (2023, Yüzde)

Devletler	En Zengin %1'in Kişisel Servet Payı	İlk %10 Net Kişisel Servet Payı	En Yoksul %50 Net Kişisel Servet Payı
Azerbaycan	22.9	56.6	5.0
Kazakistan	29.2	60.6	4.6
Kırgızistan	23.6	57.4	4.9
Macaristan	33.3	67.2	3.6
Özbekistan	26.0	59.8	4.6
Türkiye	37.1	68.0	3.2
Türkmenistan	28.8	62.3	4.2
AB-27	25.0	59.3	3.7
Dünya Ort.	40.5	77.2	1.6

Kaynak: World Inequality Database, 2024.

Türk devletlerinin mal ve hizmet üretimi, nüfus, kişi başına düşen gelir gibi temel makro verilerine bakılarak genel refah seviyeleri, zenginlikleri hakkında bilgi verilebilmektedir. Fakat istatistiksel iyileşme her zaman halkın refah seviyesinin arttığı manasına gelmemektedir. Yani makro büyüklükteki niceliksel gelişim toplumun niteliksel gelişimini desteklemediği durumda yoksulluk ve yoksulluğa bağlı gelir eşitsizliği sorunları büyümektedir.

İnsani Gelişme Endeksi

Küresel düzlemde eşitsizlik olgusu son on yılda ülkelerin merkezine yerleşmiştir. Dünyada yaşanan belirsizlik, insani gelişme yönünden yoksulluk ve eşitsizlikler bireylerin ideal yaşama erişmesini engellemektedir. Böylece ülkelerin iç ve dış dünyasında karşılaştığı fırsat ve tehditler vatandaşların yaşamlarına tesir etmektedir (UNDP, 2022). İnsani gelişmenin temel boyutlarındaki ortalama başarının özet bir ölçüsü olan İnsani Gelişme Endeksi (İGE) uzun ve sağlıklı bir yaşam, bilgili olma ve makul bir yaşam standardına sahip olma hakkında bilgi vermektedir. İGE, üç boyutun her biri için normalleştirilmiş endekslerin geometrik ortalamasıdır. Sağlık boyutu, doğumda beklenen yaşam süresiyle, eğitim boyutu ise 25 yaş ve üzeri yetişkinlerin ortalama eğitim süresi ve okula başlama çağındaki çocukların beklenen eğitim süresiyle ölçülmektedir. Yaşam standardı boyutu kişi başına düşen gayri safi milli gelirle ölçülüyor. İGE, artan GSYH ile birlikte gelirin azalan önemini yansıtmak için gelirin logaritmasını kullanır. İGE'nin üç boyutlu endeksine ilişkin puanlar daha sonra geometrik ortalama kullanılarak bileşik bir endekste toplanır (UNDP, 2023a).

COVID-19 salgını 2020 yılında hemen her ülkede öngörülemez şekilde insani gelişmeyi tersine çevirmiştir. İklim değişikliğinin getirdiği orman yangınları, fırtınalar dünya çapında huzursuzluk getirmekte olup global problemleri meydana çıkarmıştır. Yaşanan bölgesel ve küresel belirsizlik kompleksleri yeni krizler çıkarmakta ve insani gelişimi rahatsız etmektedir. Bu duruma paralel olarak İGE pandeminin ardından iki yıl üst üste düşmüştür. 1990-2019 arası gelişim trendinde olan İGE pandemi süreci ile son iki yılda düşüşe geçmiş ve bölgesel/küresel problemler bu durumu tetiklemiştir. İlginç bir şekilde 30 yıllık periyotta ekonomik olarak dünyayı saran global finansal kriz dönemi düşme yaşanmamıştır. Ancak pandemi döneminin ve bölgesel sıcak savaşların insani etkileri ekonomik sonuçların önüne geçmiştir. Netice olarak küresel ekonomik pazarlar toplumların yaşadığı yıkımların gerisinde kalmıştır. İlginç bir şekilde 30 yıllık periyotta ekonomik olarak dünyayı saran global finansal kriz dönemi düşme yaşanmamıştır. Ancak pandemi döneminin ve bölgesel sıcak savaşların insani etkileri ekonomik sonuçların önüne geçmiştir. Netice olarak küresel ekonomik pazarlar toplumların yaşadığı yıkımların gerisinde kalmıştır.

Gini Katsayısı

Gini katsayısı veya Gini endeksi, eşitsizliğin en yaygın kullanılan ölçüsüdür. İtalyan istatistikçi Corrado Gini (1884–1965) tarafından geliştirilmiş ve onun adını almıştır. Tipik olarak gelir eşitsizliğinin bir ölçüsü olarak herhangi bir dağılımdaki eşitsizliği ölçmek için de kullanılabilmektedir (zenginlik dağılımı, hatta yaşam beklentisi gibi). Eşitsizlik değeri 0 ile 1 arasında hesaplanır ve 1'e yaklaştıkça çarpıklığın arttığını gösterir. Bu bazen %0'dan %100'e kadar bir yüzde olarak gösterilebilir. 0 değeri, herkesin aynı gelire sahip olduğu mükemmel eşitliği ifade eder. 1 değeri, bir kişinin tüm geliri aldığı ve diğer herkesin hiçbir şey alamadığı tam eşitsizliği yansıtır (Hasell, 2023). 2019 dünya ortalamasına göre Gini katsayısı 0.41 olarak hesaplanmıştır. Ülkeler bazında gelir dağılımının en çok bozulduğu ilk beş ülke Güney Afrika (0.62), Namibya (0.59), Zambiya (0.58), Mozambik (0.53), Bostvana (0.53) belirlenmiştir. Gelir eşitsizliğinin en düşük seviyelerde olduğu ülkeler ise Azerbaycan (0.22), Slovenya (0.24), Moldova (0.24), Çekya (0.24) olmuştur (Statista, 2023).

Tablo 7: Devletlerin Gini Katsayısı ve İGE Karşılaştırması

Devletler	Gini Katsayısı	Gini Katsayısı Dünya Sıralaması	IGE	IGE Sıralaması	Dünya
Azerbaycan	0.39	109	0.75	92	
Kazakistan	0.36	65	0.81	56	
Kırgızistan	0.37	146	0.69	117	
Macaristan	0.39	41	0.85	44	
Özbekistan	0.35	91	0.73	100	
Türkiye	0.42	45	0.84	49	
Türkmenistan	0.40	53	0.75	93	
AB-27	0.30	-	0.89	-	
Dünya Ort.	0.38	-	0.7	-	

Kaynak: Statista, 2023; Wisevoter, 2023; Our World in Data, 2024.

Tablo 7'deki verilere göre, 2023 yılı itibarıyla dünya genelinde Gini katsayısı ortalaması 0.38 seviyesine inmiştir. Bu dönemde, Özbekistan (0.35), Kazakistan (0.36) ve Kırgızistan (0.37), dünya ortalamasının altında kalan ve gelir dağılımındaki eşitsizliğin nispeten daha az olduğu ülkelerdir. Bu ülkelerde, gelir dağılımındaki görece adalet, uygulanan sosyal politikalar ve iç ekonomik yapının daha dengeli olmasıyla izah edilebilir. Buna karşılık, Türkiye (0.42), Türkmenistan (0.40), Azerbaycan (0.39) ve Macaristan (0.39), gelir eşitsizliğinin daha yüksek olduğu ülkelerdir. Bu ülkelerde ekonomik büyümenin belirli kesimlerde yoğunlaşması ve yoksul kesimlerin bu büyümeden yeterince pay alamamasıyla ifade edilebilir. Özellikle Türkiye, Gini katsayısı değeriyle dünya ortalamasının üzerinde kalmakta ve gelir dağılımındaki eşitsizliğin en yüksek olduğu ülke konumuna gelmektedir. AB-27 ortalaması ile karşılaştırıldığında, TDT ülkelerinin hiçbirisi bu ortalama ulaşamamıştır. AB-27 ülkeleri, gelir dağılımındaki eşitsizliği azaltmada daha başarılı politikalar uygulamakta ve sosyal refah sistemleriyle daha dengeli bir gelir dağılımı sağlamaktadır.

İnsani Gelişme Endeksi (İGE) açısından bakıldığında, TDT ülkeleri AB-27 ortalamasına (0.89) ulaşamamıştır. İGE, sağlık, eğitim ve gelir gibi temel insani gelişme boyutlarını ölçen bir gösterge olup, 1'e yakın değerler daha yüksek bir gelişmişlik düzeyini ifade eder. TDT ülkeleri arasında en yüksek İGE değerine sahip olan Macaristan, dünya sıralamasında 44. sırada yer almaktadır. Macaristan'ın bu performansı, Avrupa Birliği üyeliği ve gelişmiş ekonomik yapısıyla açıklanabilir. Türkiye ise 49. sırada bulunmakta ve Asya-Avrupa arasında köprü görevi üstlenen coğrafi konumuna rağmen insani gelişme açısından daha fazla ilerleme kaydetmesi gerektiğini göstermektedir. Diğer Türk devletleri (Özbekistan, Kazakistan, Kırgızistan, Türkmenistan, Azerbaycan) ise İGE sıralamasında 92-117 bandında yer almaktadır. Bu ülkelerde, insani gelişme düzeyinin düşük olması, ekonomik yapılarının kırılganlığı, eğitim ve sağlık alanlarındaki eksikliklerle ilişkilendirilebilir.

SONUÇ

İnsan yaşamını doğrudan etkileyen küresel sosyoekonomik sorunlardan yoksulluk ve gelir eşitsizliği, özellikle az gelişmiş ve gelişmekte olan 21. yüzyıl ekonomileri için ciddi birer niteliksel problem teşkil etmektedir. Gelir eşitsizliğinin en ciddi sonucu olan yoksulluk, dünya genelinde milyarlarca insanı etkilemeye devam etmektedir. İnsanları yoksulluktan kurtarma potansiyeline sahip olan küreselleşme, rakamsal olarak belirli iyileştirmeler sağlasa bile bireysel ve bölgesel yoksulluğa çözüm olamamış; aksine, az gelişmiş ve gelişmekte olan ekonomilerde bireysel gelir dağılımındaki uçurumu derinleştirmiştir.

Toplumların yoksulluk ve gelir eşitsizliğini küresel çapta ölçen çok sayıda endeks bulunmaktadır. İnsani Gelişme Endeksi analizlerinde 2008 Global Krizi gibi küresel ekonomik olgular yoksulluk ve eşitsizliğe dolaylı etki bırakmaktadır. Fakat bireyin yaşam alanını ilgilendiren COVID-19, Ukrayna-Rusya Savaşı ve İsrail barbarlığı gibi sosyolojik olguların ölçülmesi daha öncelik oluşturmaktadır. Bu

minvalde İGE değerlerinin 2008 Global krizinde düşmemesi ancak 2020 yılı itibarıyla savaş, pandemi, soykırım gibi konularda değerlerin bozulması niteliksel değişkenlerin önemini ortaya koymaktadır. Dolayısıyla, yalnızca nicel ölçümlerle yetinmek yerine, dar gelirli toplumların yaşam kalitesini etkileyen niteliksel içsel ve dışsal değişkenler de dikkate alınmalıdır.

COVID-19 pandemisi, 2020 yılında TDT ülkelerinin çoğunda ekonomik küçülmeye neden olmuştur. Özbekistan ve Türkmenistan hariç diğer ülkeler, pandeminin oluşturduğu küresel krizden olumsuz etkilenmiştir. 2021 ve sonrasında, aşılamanın yaygınlaşması ve ekonomik teşvikler sayesinde toparlanma süreci başlamıştır. 2023 yılı itibarıyla en yüksek GSYH'ye sahip ülkeler sırasıyla Türkiye (1.1 trilyon Amerikan doları), Kazakistan (261 milyar Amerikan doları) ve Macaristan (212 milyar Amerikan doları) olmuştur.

Makalenin analizlerini oluşturan diğer uluslararası endekslere göre; kişi başına düşen milli gelirde 14 bin Amerikan doları ile dünya ortalamasının üzerine çıkan tek ülke Macaristan'dır. Avrupa'nın gelişmiş ekonomilerine yakınlık ve ekonomik entegrasyon ile yabancı yatırımın kaynak tahsisinin özellikle yoksulluğu düşürücü etkiye sahip olduğu ifade edilebilir. Özbekistan ve Kırgızistan gibi ülkelerde ise düşük kişi başına gelir, ekonomik yapının kırılganlığı ve nüfus artışı ile açıklanabilir.

Bilhassa Merkezi Asya ülkelerinin bağımsızlıktan günümüze beklenen ekonomik gelişmişlik seviyesine ulaşamadıkları sonucunda yoksulluk ve istikrarsızlık temel sorun haline gelmiştir (Kasım, 2020). Bunun yansımalarının küresel ve gelir eşitsizliği verilerine sirayet ettiği söylenebilir. Nitekim İGE dünya sıralamasında Kazakistan harici Asya ülkelerinin 90-117 seviyelerinde seyretmesi yoğunlaşılması gereken önemli noktalardandır. İnsani gelişme endeksinin düşük olması, eğitim kalitesi ve sağlık hizmetlerine erişimdeki eksiklikler ile ilişkilidir. Buna mukabil ülkelerdeki ekonomik gelişmişliğin aynı zamanda sağlık, eğitim gibi temel yaşam gereksinimlerine erişimi zorlaştırdığı ülke yönetimleri tarafından ayrıca düşünülmelidir. Ayrıca en zengin kesimin milli gelirden aldığı pay arttıkça orta gelirli kesimin yoksulluk tehlikesi ile karşı karşıya kalması kuvvetle ihtimaldir.

Ülkelerdeki servet eşitsizliği arttıkça ekonomik büyüme yavaşlamaktadır (Policardo ve Carrera, 2024). Bu kerte de zengin kitlenin kişisel servet büyüklüğünün artması ile en yoksul %50'nin kişisel servet payındaki azalma olasılığı düşünülmeli gereken ayrı bir konudur. Üç büyük ekonomideki (Türkiye, Kazakistan, Macaristan) en yoksul kesimin kişisel servet payının düşüklüğü bu duruma önemli bir işarettir. Netice olarak, Türk devletlerinde yoksulluktan ziyade gelir eşitsizliği daha büyük bir sorundur. Dolayısıyla üç ülke başta olmak üzere toplamda yedi ülkenin gelir eşitsizliğini azaltarak yoksul kesimin milli gelirdeki payını artıracak politikalar ve mali planların uygulanması şarttır. Ayrıca ülkeler; yoksulluğu ve gelir eşitsizliğini etkileyecek mali şeffaflığı sağlamalı, gelir eşitsizliğini azaltmak için bilhassa en alt gelir düzeyine sosyal transfer teşvikleri genişletmeli ve bu kesimin sağlık, eğitim gibi yaşam standartlarını artırmalıdır.

Sonuç itibarıyla bu çalışma, yoksulluk ve gelir eşitsizliği konularını nitel ve nicel analizlerle birleştirerek özgün bir perspektif sunmaktadır. Özellikle, niteliksel değişkenlerin yoksulluk ve gelir eşitsizliği üzerindeki etkisini vurgulaması açısından literatüre katkı sağlamaktadır. Çalışmanın ele

aldığı Macaristan, Türkiye ve Kazakistan gibi ülkeler üzerinden yapılan spesifik analizler, sadece küresel ölçekte değil, aynı zamanda bölgesel dinamiklere yönelik çıkarımlar açısından da örnek teşkil etmektedir. Gelecekteki çalışmalara yön verecek şekilde, dar gelirli kesimin yaşam kalitesini artırmaya yönelik niteliksel politikalar ve mali şeffaflık yaklaşımlarının kapsamlı bir şekilde ele alınması önerilmektedir. Bu bağlamda, ekonomik büyüme ve sosyal eşitlik dengesini göz önünde bulunduran çok yönlü analizlerin yapılması, alandaki bilgi birikimini derinleştirecektir.

ÇATIŞMA BEYANI

Bu çalışmada herhangi bir potansiyel çıkar çatışması bulunmamaktadır.

EXTENDED ABSTRACT

Advanced countries have witnessed unprecedented progress through the domino effect of technological production, paving new paths toward societal welfare. The phenomenon of globalization has accelerated economic, social, and technological domains, reshaping the 21st-century world with the increasing volume of global trade. In this context, while developed countries have demonstrated qualitative growth in the global economy, less developed countries have focused more on quantitative growth, leading to the emergence of global problems. Consequently, inequalities between high-income and low-income countries have intensified, resulting in new global imbalances and socioeconomic consequences. Poverty and income inequality, which have become subjects of multidisciplinary research, have emerged as one of the fundamental problem areas of globalization. Thus, the economic and sociological impacts of globalization have left profound marks on individuals, societies, and nations. Although globalization holds the potential to lift people out of poverty, it has exacerbated issues such as income inequality, precarious employment, technological inadequacy, and limited access to education and healthcare in developing countries, creating a complex system. Among these challenges, poverty and income inequality stand out as significant problems that policymakers must address.

The Turkic states (Azerbaijan, Kazakhstan, Kyrgyzstan, Uzbekistan, and Turkmenistan), which gained independence in 1991 following the dissolution of the Soviet Union, faced serious socioeconomic and political challenges in the early years of independence due to the problems inherited from the centrally planned economy. The Russia-centered nature of central planning and the utilization of Turkic regions predominantly as raw material suppliers had left these countries behind. As Bandara (2004) noted, the transition from centrally planned economies to market economies increased the prevalence of poverty and income inequality. This situation led to a rise in income disparity and the growth of poverty. Hungary, an observer member of the Organization of Turkic States (OTS), managed to reduce poverty and income inequality after gaining full membership in the European Union in 2004, thanks to investments from developed countries. Türkiye, although in a better position in terms of Gross Domestic Product (GDP) and economic development compared

to other Turkic states, has occasionally faced poverty and income distribution issues due to military, political, and socioeconomic instabilities.

The aim of this article is to present a comparative analysis of the position of OTS member countries in terms of poverty and income inequality on a global scale. In this context, the primary research questions are: What is the global position of OTS member countries in terms of poverty rates, income inequality, and socioeconomic indicators? Are there significant differences in poverty and income inequality among these countries? What are the underlying causes of these differences? And what policy recommendations can be developed to improve the performance of OTS member countries? Methodologically, annual numerical data has been collected and tables have been constructed to understand the similarities and differences among states with varying socioeconomic characteristics in terms of poverty and income inequality. Utilizing data obtained from reliable international organizations such as the World Bank and the United Nations Development Programme, an assessment of countries' conditions has been conducted based on global and EU-27 averages of indicators such as the Gini Coefficient, Human Development Index, Multidimensional Poverty Index, and Poverty-Wealth Threshold by Percentile. The reasons behind the current situation have been interpreted.

Macroeconomic indicators play a significant role in measuring poverty and income inequality. Particularly, the COVID-19 crisis that emerged in 2020 disrupted economic balances. The pre-COVID-19 period was characterized by relatively stable economic growth, whereas the post-COVID-19 era has highlighted deepening inequalities and increased poverty rates, underscoring the need for robust policy interventions. The COVID-19 pandemic caused economic contraction in most OTS countries in 2020. Except for Uzbekistan and Turkmenistan, other countries were negatively affected by the global crisis created by the pandemic. Starting from 2021, the recovery process began with the widespread rollout of vaccinations and the implementation of economic incentives. As of 2023, the countries with the highest GDP were Türkiye (1.1 trillion US dollars), Kazakhstan (261 billion US dollars), and Hungary (212 billion US dollars). According to the international indices used in the article's analysis, Hungary is the only country with a per capita income of 14.000 US dollars, above the world average. This can be attributed to its proximity to Europe's developed economies, economic integration, and the positive impact of foreign investments on resource allocation. On the other hand, low per capita income levels in countries like Uzbekistan and Kyrgyzstan, along with fragile economic structures and population growth, are among the primary causes of poverty.

Population emerges as a significant determinant of aggregate demand, income levels, and income distribution. During the pre- and post-COVID-19 periods, the populations of OTS countries, excluding Hungary, have either remained stable or increased. In Hungary, population decline has been linked to demographic factors such as low birth rates and migration. Turkey's population density has yielded diverse outcomes in the distribution of economic growth, with income inequality between the wealthy and the poor reaching notable levels. In contrast, income distribution in the EU-27 countries appears

more balanced. Social policies have proven effective in mitigating this inequality. The EU's social welfare systems have demonstrated remarkable success in achieving income equity compared to the OTS countries.

There are significant variations in poverty rates across the OTS countries. Kyrgyzstan has the highest poverty rate at 33%, while countries like Turkey and Hungary display lower rates of 12–14%. However, income distribution inequalities create obstacles in ensuring that the benefits of economic growth reach the poorer segments of society. In contrast, poverty rates in the EU-27 countries are observed to be at relatively lower levels.

In terms of wealth distribution, Turkey and Hungary stand out as the countries where the wealthiest 1% holds the largest shares, at 37% and 33%, respectively. On the other hand, the Gini coefficient, which serves as another measure of income inequality, is significantly lower on average in the EU-27 compared to OTS countries. For example, while Turkey's Gini coefficient is 0.42, the EU-27 average stands around 0.30. This indicates that EU countries provide a more balanced structure in income distribution through effective policies and social welfare programs.

The Human Development Index (HDI) reveals that OTS countries have not yet reached the EU-27 average of 0.89, one of the highest globally in terms of human development. Hungary approaches the EU average with an HDI of 0.83, whereas other Turkic states rank lower in HDI. EU countries consistently rank high in this index due to comprehensive social policies addressing health, education, and income dimensions. Furthermore, the EU's rural poverty reduction strategies have been effective in lowering multidimensional poverty levels.

In conclusion, income inequality poses a more serious problem than poverty in Turkic states. Therefore, it is essential for the seven countries, particularly the three largest economies, to prioritize policies and financial plans that reduce income inequality and increase the share of the poor in national income. Additionally, financial transparency affecting poverty and income inequality should be ensured, social transfer incentives for the lowest income levels should be expanded, and policies aimed at improving living standards, such as access to health and education, should be developed.

KAYNAKÇA

Arpacıoğlu, Ö., & Yıldırım, M. (2011). Dünyada ve Türkiye'de yoksulluğun analizi. *Niğde Üniversitesi İİBF Dergisi*, 4(2), 60-76.

Asian Development Bank. (2024). *Basic 2023 statistics*. <https://www.adb.org/mobile/basic-statistics-2023/> Erişim Tarihi: 10.11.2023.

Aydın, D. (2014). Küreselleşme ve yoksulluk. *İnsani ve Sosyal Araştırmalar Merkezi*, 1-15.

Bandara, A., Malik, M. & Gherman, E. (2004). Poverty in countries of Central Asia. *Bulletin on Asia-Pacific Perspectives*, 05, 117–129.

- Barbaros, R. F., & Çakır, C. (2019). 21. yüzyılda eşitsizlikler üzerine bir değerlendirme. *Efil Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 8(21), 118-141.
- Berg, A., & Ostry, J. D. (2011). Inequality and unsustainable growth: Two sides of the same coin? *IMF Economic Review*, 65, 792-815. <https://doi.org/10.1057/s41308-017-0030-8>
- Chetty, R., Hendren, N., Kline, P., Saez, E., & Turner, N. (2014). Is the United States still a land of opportunity? Recent trends in intergenerational mobility. *American Economic Review*, 104(5), 141-147.
- Duncan, G. J., & Murnane, R. J. (2014). *Restoring opportunity: The crisis of inequality and the challenge for American education*. Cambridge: Harvard Education Press.
- Gilens, M. (2012). *Affluence and influence: Economic inequality and political power in America*. New Jersey: Princeton University Press.
- Hasell, J. (2023). *Measuring inequality: What is the Gini Coefficient?* Our World in Data. <https://ourworldindata.org/what-is-the-gini-coefficient> Erişim Tarihi: 13.10.2023.
- Haughton, J., & Khandker, S. R. (2009). *Handbook on poverty inequality*. Washington DC: World Bank Publications.
- İmam, Nevevî. (2015). *Riyâzü's-Sâlihîn*. (Cilt 1). Ankara: Diyanet İşleri Başkanlığı.
- Kasım, M. A. (2020). Orta Asya'nın ekonomik gelişimi: Kuşak ve Yol Girişimi'nin getirdiği fırsatlar ve zorluklar. *Uluslararası Türk Dünyası Araştırmaları Dergisi*, (3)2, 55-73.
- Organisation for Economic Co-Operation and Development [OECD]. (2015). *In it together: Why less inequality benefits all*. Paris: OECD Publishing.
- Organisation for Economic Co-Operation and Development [OECD]. (2024). *Income inequality*. https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/income-inequality/indicator/english_459aa7f1-en Erişim Tarihi: 03.01.2024.
- Ostry, J. D., Berg, A., & Tsangarides, C. G. (2014). Redistribution, inequality, and growth. *Revista de Economía Institucional*, 16(30), 53-81.
- Özcan, S. E. (2016). Yoksulluk göstergesi olarak hoşnutsuzluk endeksi, Türkiye için bir deneme. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (48), 294-313.
- Policardo, L., & Carrera, E. J. S. (2024). Wealth inequality and economic growth: Evidence from the US and France. *Socio-Economic Planning Sciences*, 92, 101804, 1-17.
- Ravallion, M. (2016). *The economics of poverty: History, measurement, and policy*. New York: Oxford University Press.
- Rousseau, J. J. (2021). *İnsanlar arasındaki eşitsizliğin kaynağı*. (R. N. İleri, Çev.). İstanbul: Say Yayınları.

- Schwab, K. (2019). *The global competitiveness report*. Genova: World Economic Forum.
- Sen, A. (1999). *Development as freedom*. New York: Oxford University Press.
- Smith, A. (2006). *Milletlerin zenginliği*. İstanbul: İş Bankası Kültür Yayınları.
- Statista. (2023). *Ranking of the Gini Index by country 2023*. <https://www.statista.com/forecasts/1171540/gini-index-by-country> Erişim Tarihi: 15.05.2023.
- Stiglitz, J. E. (2012). *The price of inequality: How today's divided society endangers our future*. New York: W.W. Norton & Company.
- Topuz, S. G. (2017). *Gelir eşitsizliği ve ekonomik büyüme ilişkisi*. (Doktora tezi). Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.
- United Nations Development Programme [UNDP]. (2022). *Human Development Report*. <https://www.undp.org/tr/turkiye/publications/2022-insani-gelisme-raporu> Erişim Tarihi: 01.01.2024.
- United Nations Development Programme [UNDP]. (2023a). *Human Development Index*. <https://hdr.undp.org/data-center/human-development-index#/indicies/HDI> Erişim Tarihi: 13.11.2023.
- United Nations Development Programme [UNDP]. (2023b). *Global Multidimensional Poverty Index 2023*. <https://hdr.undp.org/system/files/documents/hdp-document/2023mpireportenpdf.pdf> Erişim Tarihi: 13.11.2023.
- United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization [UNESCO]. (2021). *Global education monitoring report 2021: Gender and inclusion in science, technology, engineering and mathematics (stem) education*. Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization.
- Wilkinson, R. G., & Pickett, K. (2009). *The spirit level: Why more equal societies almost always do better*. Londra: Bloomsbury Press.
- Wisevoter. (2023). *Gini Coefficient by country*. <https://wisevoter.com/country-rankings/gini-coefficient-by-country/#turkey> Erişim Tarihi: 18.11.2023.
- World Inequality Database [WID]. (2024). *WID world*. <https://wid.world/wid-world/> Erişim Tarihi: 05.01.2024.
- World Bank. (2020). *Poverty*. <https://www.worldbank.org/en/topic/poverty> Erişim Tarihi: 18.07.2023.
- World Bank. (2024a). *World Bank open data*. <https://data.worldbank.org/?locations=AZ-KZ-KG-HU-TR-TM-UZ> Erişim Tarihi: 18.01.2024.

World Bank. (2024b). *World Bank country and lending groups*.
<https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519-world-bank-country-and-lending-groups> Erişim Tarihi: 18.01.2024.

Toplum ve Sosyal Hizmet

ISSN: 2147-3374 / E-ISSN: 2602-280X

Araştırma Makalesi / Research Article

Toplumsal Cinsiyet Algısı ve Benlik Saygısı ile Yaşlanma Kaygısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*

Examination of the Relationship Between Gender Perception and Self-Esteem with Aging Anxiety

Ahmet DEMİR¹, Burcu TÜRK²

¹ Doktora Öğrencisi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Klinik Psikoloji ABD, psk.ahmetdemir@outlook.com, ORCID: 0000-0002-7493-010X

² Doç Dr., İstanbul Kültür Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, b.turk@iku.edu.tr, ORCID: 0000-0003-3290-5886

Başvuru: 22.03.2024
Kabul: 17.04.2025

Atıf: Demir, A. ve Türk, B. (2025). Toplumsal Cinsiyet Algısı ve Benlik Saygısı ile Yaşlanma Kaygısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 36(2), 275-298
DOI: 10.33417/tsh.1457234

ÖZ

Bu çalışmanın amacı toplumsal cinsiyet algısı ve benlik saygısı ile yaşlanma kaygısı arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Çalışmanın örneklemini 2023 yılı mayıs-eylül tarihleri arasında gönüllü olarak çalışmaya katılan 18-65 yaş 410 kişi oluşturmaktadır. Katılımcılara Sosyo-Demografik Bilgi Formu, Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği (TCAÖ), İki Boyutlu Benlik Saygısı Ölçeği (İBBSÖ) ve İlişkisel Yaşlanma Kaygısı Ölçeği (İYKÖ) uygulanmıştır. Elde edilen veriler IBM SPSS – 25 istatistik programıyla analiz edilmiş olup veriler normal dağılım gösterdiği için değişkenler arası ilişkiye Pearson Korelasyonu ile bakılmıştır. Değişkenler arası yordayıcılık analizlerinde ise çoklu doğrusal regresyon analizleri uygulanmıştır. Elde edilen bulgularda benlik saygısı total puanı ile ilişkisel yaşlanma kaygısı, kişisel içselleştirilmiş yaşlanma kaygısı ve yaşlılara karşı kolektif yakınlık puanları arasında negatif yönlü ilişki olduğu görülmüştür. Katılımcıların toplumsal cinsiyet algısı ile kişisel içselleştirilmiş yaşlanma kaygısı ve ilişkisel yaşlanma kaygısı puanları arasında bir ilişki tespit edilmemiş yaşlılara karşı kolektif yakınlık puanları arasında ise pozitif yönlü zayıf bir ilişki saptanmıştır. Ayrıca toplumsal cinsiyet algısı ve benlik saygısı puanlarının kişisel içselleştirilmiş yaşlanma kaygısı, ilişkisel yaşlanma kaygısı ve yaşlılara karşı kolektif yakınlık puanlarını bütün olarak yordadığı görülmüştür. Elde edilen bulgular ilgili literatür ile tartışılmıştır. Çalışmanın bulgularının, bireylerin yaşlanmaya yönelik kaygılarını daha iyi anlamaya, toplumsal cinsiyetin ve benlik saygısının bu süreçteki etkilerini açıklamaya katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Yaşlanma Kaygısı, Toplumsal Cinsiyet, Benlik Saygısı

ABSTRACT

The aim of this study is to examine the relationship between gender perception and self-esteem with anxiety about aging. The sample of the study consists of 410 people aged 18-65 who voluntarily participated in the study between May and September 2023. Sociodemographic information form, Gender Perception Scale (TCAS), Two-Dimensional Self-Esteem Scale (RIBSS) and Relational Aging Anxiety Scale (REAS) were applied to the participants. The data obtained were analyzed using the IBM SPSS – 25 statistical program, and since the data showed a normal distribution, the relationship between the variables was examined using Pearson correlation. Multiple linear regression analyses were applied in the prediction analyzes between variables. The results showed that there was a negative relationship between the total self-esteem score and the scores of relational aging anxiety, personal internalized aging anxiety and collective affinity for older people. No relationship was found between the participants'

* Bu çalışma, ilk yazarın 2024 yılında Haliç Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü'nde tamamladığı "Toplumsal Cinsiyet Algısı ve Benlik Saygısı ile Yaşlanma Kaygısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

gender perceptions and their scores on personal internalized aging anxiety and relational aging anxiety, while a weak positive relationship was found with their scores on collective affinity for older people scores. In addition, gender perception and self-esteem scores were found to predict personal internalized anxiety about aging, relational aging anxiety and collective affinity for older people scores. Results were discussed in relation to the relevant literature. The results of the study are expected to contribute to a better understanding of individuals' anxiety about aging and to explain the impact of gender perceptions and self-esteem in this process.

Keywords: Aging Anxiety, Gender, Self-Esteem

GİRİŞ

Geçmişte yapılan çalışmalarda ihmal edilen fakat dünya nüfusunun günden güne yaşlanmasıyla birlikte günümüzde yürütülen çalışmaların odağında daha çok yer almaya başlayan yaşlanma kaygısı (Lynch, 2000), kısaca bireylerin yaşlanmayla ilgili olarak kaygıları veya korkuları şeklinde tanımlanmaktadır (Lasher ve Faulkender, 1993; Lynch, 2000). Yaşlanma sürecinde fiziksel değişimlerin yanı sıra mental ve sosyal işlevlerde meydana gelen değişimler, bireyler tarafından genellikle olumsuz karşılanabilmektedir (Göktürk, Okuyan ve Yaşayan, 2021). Yaşlanma kaygısı çatı kavram olarak, yaşlanma sürecine dair fiziksel, psikolojik, sosyolojik vb. alanlardaki çeşitli yitimlere dair endişeleri ve olumsuz duyguları içermektedir (Lasher ve Faulkender, 1993).

Bireylerin fiziksel ve psikolojik özellikleri, ekonomik koşulları, toplumun gelişmişliği gibi etmenler bireylerin yaşlılığa ve yaşlanmaya yönelik bakışlarını etkilemektedir (Akpınar, 2021). Bireylerin yaşlılığa dair kaygılarını etkileyen önemli faktörlerden biri toplumdur. Toplumu oluşturan bireylerin, cinsiyetlerine göre yaşlanmaya ilişkin bakış açıları arasında farklılıklar olduğu çeşitli çalışmalarca ortaya konmuştur (Cummings, Kropf ve DeWeaver, 2000; McConatha, vd., 2004; Stein, 1995). Canatan (2012) göre erkek ve kadınların yaşlanma sürecindeki farklılıklarını biyolojik özellikler üzerinden açıklamak yeterli değildir. Biyolojik özelliklerin yanında özellikle toplumsal roller açısından kadının erkeğe göre dezavantajlı konumda olması gibi durumlar yaşlanma döneminde de etkisini gösterebilmektedir. Cinsiyetlere atfedilen sosyal olarak beklenen rol ve sorumluluklar toplumsal cinsiyet kavramını oluşturmaktadır. Toplumsal cinsiyet rolleri birçok faktör tarafından belirlenmekte ve yaşamın farklı dönemlerinde farklı yollar ile bireylerin yaşamlarını etkilemektedir (Akın, 2007).

Toplumsal cinsiyet, toplumun kadın ve erkekten beklediği davranışlar, roller ve bu bireyleri nasıl gördüğü ve algıladığıyla doğrudan ilişkilidir. Bu bağlamda, toplumsal cinsiyet algısı, toplumda kadınlık ve erkekliliğin nasıl şekillendiğini ve bu kavramların nasıl anlaşıldığını gösterir (Özdemir, 2019). Toplum içerisinde yaş ve toplumsal cinsiyet süreklilik halinde beraber üretilmekte ve karşılıklı olarak birbirinden etkilenmektedir (Pamuk, 2018). Yalnızlık, yoksulluk, medeni durum gibi değişkenlerle ilişkili olarak atfedilen toplumsal cinsiyete dair kalıp yargılar, yaşlılık döneminde de bireylerin yaşamlarını etkilemekte bu dönemde özellikle kadınlar toplumsal cinsiyetin getirdiği yargılar ile mücadele etmek zorunda kalabilmektedir (Irmak ve Artan, 2018). Cumming vd. (2000) yürüttükleri çalışmalarında kadınların erkeklerle karşılaştırıldığında yaşlanmayla ilişkili olarak daha fazla olumsuz düşüncelere sahip oldukları ve daha yüksek düzeyde kaygılandıklarını ortaya koymuş bunu etkileyen etmenlerin ise toplumsal bağlamda kadınların dezavantajlı konumda bırakıldığı durumlar olduğunu belirtmişlerdir. Yapılan başka bir araştırmada ise kadınların yaşlanmaya dair kaygılarının daha çok fiziksel ve dış görünüme dair kaygıları içerirken erkeklerin yaşlanmaya dair kaygılarının daha çok mesleki ve ekonomik kayıplara dair kaygıları içerdiği ortaya konmuştur (Lasher ve Faulkender, 1993). Bu araştırmalar ışığında toplumsal cinsiyete dair beklenen rollerin özellikle kadınlar olmak üzere hem kadın hem de erkeklerin yaşlanma sürecine dair kaygılarını etkilediği

söylenabilir. Toplumsal cinsiyetin beraberinde getirdiği avantajlı ve dezavantajlı durumlar bireylerin yaşlanma süreçlerini etkilemekte; kadın ve erkeklerin yaşlanmaya dair kaygılarıyla ilişkili olarak toplumsal cinsiyeti oluşturan faktörler değişebilmektedir (Cummings vd., 2000; Irmak ve Artan, 2018).

Çalışmaya dahil edilmiş diğer bir değişken olan benlik saygısı, kişinin kendisine yönelik olarak inşa ettiği pozitif ve negatif tutumların tümü olarak tanımlanmaktadır. Başka bir açıdan bakıldığında, bireylerin kendileriyle ilgili düşüncelerinin bütünü, kendilerini nasıl tanımladıkları ve değerlendirdiklerine dair bir çerçeve sunan benliğe yönelik beğeni düzeyi olarak tanımlanabilir (Yıldırım, 2016). Tafarodi ve Swann (1995), benlik saygısını kendini sevme ve öz-yeterlik olmak üzere iki ana boyutta incelemekte olup kendini sevme, bireyin kendisini değerli ve olumlu bir şekilde değerlendirmesini ifade etmektedir. Kendini sevme düzeyinin yüksek olması, bireyin sosyal ortamlarda olumlu etkiler yaratmasını, rahat hissetmesini ve kendini kabul etmesini sağlarken aksine kendini sevme düzeyinin düşük olması ise bireyin kendisini küçük ve değersiz görmesine, bu da sosyal ortamlarda yetersizlik yaşamasına yol açmaktadır (Doğan ve Eryılmaz, 2013; Tafarodi ve Swann, 2001). Öz yeterlik ise kişinin kendisini yeterli, etkili ve kontrol sahibi olarak görme duygusudur. Bu, bireyin hedeflerine ulaşma ve istenilen sonuçları elde etme sürecinde kendisine yönelik sahip olduğu olumlu veya olumsuz tutumları yansıtır. Öz yeterlik düzeyinin yüksek olması, birey üzerinde genellikle olumlu bir etki yaratmakta ve onun başarıya olan inancını pekiştirmektedir (Doğan ve Eryılmaz, 2013; Tafarodi ve Swann 1995; 2001). Benlik saygısı, bireylerin düşünme becerilerine, yaşam zorluklarıyla başa çıkma yeteneğine ve kendilerini değerli hissetme gibi unsurlara verdiği önemle şekillenmektedir. Bu saygı, bireylerin ihtiyaç ve arzularını dile getirme hakkına sahip olduklarına olan inançla yaşamdan tatmin olmalarını sağlamaktadır (Campbell, 1990). Yaşlanma sürecinde benlik saygısı, çeşitli faktörlerle etkileşime girerek bireylerin yaşlanma kaygısını artırmaktadır (Bergman ve Bodner, 2022). Yawer vd. (2022) yaptıkları çalışmada bireylerin benlik saygısı düzeyleri ile yaşlanma kaygısı düzeyleri arasında ilişki bulunmuş, bireylerin benlik saygısı düzeylerinin artmasının yaşlanmaya dair kaygılarında azaltıcı yönde etki ettiği üzerinde durmuşlardır. Bergman ve Bodner (2022) yaşlılık dönemi öncesi bireyleri dahil ettikleri çalışmalarında benlik saygısının yaşlanmaya yönelik kaygılarla ilişkili olduğunu ek olarak bireylerin benlik saygısı düzeylerinin yüksek olmasının yaşlılığa dair kaygılarda hafifletici yönde etkisi olduğunu ortaya koymuşlardır.

Araştırmalar, yaşlanma kaygısının bireylerde psikolojik stres, yeme bozukluğu, depresyon, beden imajında bozulma gibi çeşitli psikolojik sorunların ortaya çıkmasında etkili bir faktör olabileceğini göstermiştir (Bodner, Bergman, Shiloh-Levin ve Hoffman, 2021; Bergman ve Segel-Karpas, 2011; Gendron ve Lydecker, 2016; Harris ve Dolinger, 2003; Watkins, Coates ve Ferroni, 1998). Ayrıca günümüzde estetik cerrahi, yaşlanma kaygısını hafifletmek ve genç görünümü korumak amacıyla giderek daha fazla tercih edilen bir tıbbi girişim haline gelmiştir. Medyanın bu alana ilişkin sunduğu bilgiler, özellikle kadınlar olmak üzere bireylerin beden memnuniyeti, dış görünüş algıları ve yaşlanma ile ilgili endişeleri üzerinde belirgin bir etkiye sahiptir. Toplumsal cinsiyet rollerinin bu

süreçteki belirleyici etkisi, estetik cerrahiye olan yaklaşımı ve tercihleri de önemli ölçüde yönlendirmektedir (Saxena ve Shukla, 2016; Slevic ve Teggeman, 2010; Wu, Mulkens ve Alleva, 2022). Toplumsal cinsiyet faktörünün yanı sıra benlik saygısı yüksek olan bireyler yaşlanma sürecine dair daha az kaygı yaşarken, bireyin benlik saygısını destekleyen ve duygusal sağlığını güçlendiren yaklaşımların, yaşlanma kaygısını hafifletmede önemli bir rol oynadığını göstermektedir (Kim ve Lee, 2007; Lee, 2021). Bu bağlamda toplumsal cinsiyet algısı ve benlik saygısı ile yaşlanma kaygısı arasındaki ilişkiyi anlamak, bireylerin yaşlanma sürecinde karşılaştıkları psikolojik ve sosyal etkileri değerlendirebilmek için önemli olduğu düşünülmüştür. Toplumsal cinsiyet normları, kadınlar ve erkekler için yaşlanma sürecine dair farklı beklentiler ve baskılar oluşturabilmektedir (Pamuk, 2018). Bu süreçte benlik saygısı, bireylerin yaşlanma kaygısını şekillendiren önemli bir faktör olarak öne çıkmaktadır (Bergman ve Bodner, 2022). Yaşlanma kaygısının altında yatan dinamikleri anlamak, bireylerin bu süreçte karşılaştığı psikolojik ve sosyal zorluklara yönelik etkili destek ve müdahalelerin geliştirilmesine katkı sağlayabilir. Ayrıca, toplumsal cinsiyet normlarının sorgulanması ve bireylerin benlik saygısını güçlendiren yaklaşımların benimsenmesi, yaşlanma sürecine dair daha olumlu bir bakış açısı geliştirilmesi için önemli bir adım olabileceği düşünülmüştür. Bunların yanı sıra hem yerli hem yabancı literatürde üç değişkenin bir arada incelendiğini bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu bilgilerden yola çıkarak yaşlanmaya dair kaygısının toplumsal cinsiyet algısı ve benlik saygısı ile arasındaki ilişkinin incelenerek literatürdeki bir boşluğun doldurulması açısından önemli olduğu düşünülmüştür. Ayrıca bu araştırma, yaşlanma kaygısının toplumsal cinsiyet ve benlik saygısı ile nasıl etkileşime girdiğini göstererek, gelecekteki çalışmalara yönelik önerilerde bulunulması açısından da önemli bir katkı sunmayı hedeflemektedir.

Yukarıda değinilen bilgiler ışığında bu çalışmanın amacı, 18-65 yaş arasındaki bireylerde toplumsal cinsiyet algısı ve benlik saygısı ile yaşlanma kaygısı arasındaki ilişkiyi incelemektir. Çalışmada öncelikli olarak bu değişkenler arasındaki ilişki değerlendirilecek, ardından toplumsal cinsiyet algısı ve benlik saygısının yaşlanma kaygısı üzerindeki etkileri ele alınacaktır. Toplumsal cinsiyet algısının daha olumlu ve benlik saygısı daha yüksek bireylerde yaşlanma kaygısının daha düşük olacağı düşünülmektedir. Bu bağlamda bireylerin toplumsal cinsiyet algısının olumlu yani eşitlikçi olup olmamasının ve benlik saygısı düzeylerinin yaşlanma kaygısını ne düzeyde etkilediğinin incelenmesi amaçlanmıştır. Yerli literatürde yaşlanma kaygısının çalışıldığı araştırmaların oldukça az sayıda olduğu dikkati çekmiştir (Göktürk vd., 2021; Öno, 2013; Taşdemir, 2020). Ülkemizde yapılan az sayıdaki çalışmada, toplumsal cinsiyetin bireylerin yaşlanmaya dair tutum ve algıları üzerindeki etkisi belirtilse de (Irmak ve Artan, 2018; Pamuk, 2018), doğrudan yaşlanma kaygısı değişkeniyle korelasyon ve etki açısından incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ayrıca, benlik saygısının da bu çalışmada yer alması, değişkenlerin ilişkisini daha kapsamlı bir şekilde ele almak açısından önemli bir katkı sağladığı düşünülmektedir.

YÖNTEM

Bu çalışmada değişkenler arasındaki ilişkiler ve değişkenlerin birinden yola çıkarak diğer değişkenlerin yordanmaya çalışıldığı yordayıcı korelasyonel tarama deseni kullanılmıştır (Büyüköztürk vd., 2014). Çalışmanın evrenini, Türkiye’de yaşayan 18-65 yaş arası yetişkin bireyler oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleme daha geniş bir katılımcı grubu dahil edebilmek amacıyla 18 yaş ve üzeri ile 65 yaş altındaki bireyler seçilmiştir. Katılım kriterleri, 18 yaşından büyük olmak, 65 yaşını doldurmamış olmak, okuryazar ve en az ilkokul mezunu olmak, aynı zamanda araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etmek şeklinde belirlenmiştir. Örneklem yöntemi olarak uygun örnekleme yöntemi tercih edilmiş olup uygun örnekleme, çalışmanın amacıyla uyumlu olarak katılımcılara kolay ulaşabilen ve zaman, ekonomik vb. faktörler açısından avantajlı olan bir örnekleme yöntemidir (Gürbüz ve Şahin, 2014).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre, Türkiye’de 18-65 yaş arası nüfus 54.375.602 kişidir (TÜİK, Erişim Tarihi: 1 Kasım 2022). Evreni temsil edecek uygun örneklem büyüklüğünü belirlemek için “Bilimsel Anketler İçin Örneklem Sayısı Hesaplama Programı (Excel)” kullanılmış ve %5 hata payı ile örneklem büyüklüğü 384 olarak hesaplanmıştır (Erdoğan, 2020). Bu doğrultuda, çalışmanın örnekleminin, evreni temsil etme yeterliliğine sahip olduğu kabul edilmiştir.

Çalışmada kullanılan Sosyo-Demografik Bilgi Formu, Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği (TCAÖ), İki Boyutlu Benlik Saygısı Ölçeği (İBBSÖ) ve İlişkisel Yaşlanma Kaygısı Ölçeği (İYKÖ) ölçekleri, Google Forms aracılığıyla çevrimiçi ortama aktarılmış ve gönüllü katılımcılara sosyal medya platformları üzerinden ulaştırılmıştır. Katılımcılar, paylaşılan Google Forms bağlantısına tıkladıklarında ilk olarak bilgilendirilmiş onam formunu incelemiş ve çalışmaya katılmayı kabul etmeleri durumunda “Bu çalışmaya katılmayı onaylıyorum” seçeneğini işaretlemişlerdir. Onay işlemini tamamladıktan sonra, sırasıyla sosyo-demografik bilgi formu ve ölçeklerin yer aldığı bölümlere erişim sağlamışlar olup çalışmaya 412 gönüllü birey katılım sağlamıştır. Ancak, katılımcılardan ikisi yaşlarının 18-65 yaş aralığında olmaması nedeniyle çalışma dışında bırakılmıştır. Sonuç olarak çalışmanın örneklemini 2023 yılı mayıs-eylül tarihleri arasında gönüllü olarak çalışmaya katılan ve dışlama kriterlerine uygun bulunan 410 kişi oluşturmaktadır.

Sosyo-Demografik Bilgi Formu

Katılımcıların demografik bilgilerini toplamak amacıyla sosyo-demografik bilgi sorularının olduğu ve araştırmacı tarafından geliştirilmiş soru formudur. Formda 14 soru bulunmakta olup içeriğinde kişisel bilgi soruları ve yaşlı bireylerle aynı evde yaşama durumu ve süresi, yaşlı bireylerin bakımında görev almak isteyip istememe gibi sorular yer almaktadır. Katılımcıların kiminle yaşadığı sorusuna verdiği yanıtlarda uç değerler bulunması; dengeli dağılım göstermemesi dolayısıyla bu soru çıkartılmış daha önce yaşlı bireylerle yaşama durumu sorusu da süre sorusuna dahil edilerek analizler gerçekleştirilmiştir.

Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği (TCAÖ)

Geliştirilmesi, güvenirlik ve geçerlilik çalışmaları Altınova ve Duyan (2013) tarafından yapılan bu ölçek formu 25 madde içermektedir. Bireylerin toplumsal cinsiyet algılarının değerlendirilmesi için öz bildirim türünde uygulanan bu ölçek 5'li likert tipi bir ölçektir. Tersten puanlanan maddeler 2., 4., 6., 9., 10., 12., 15., 16., 17., 18., 19., 20., 21., 24. ve 25. maddelerdir. Ölçekten alınabilecek maksimum puan 125; minimum puan 25'tir. Alınan yüksek puanlar bireylerin toplumsal cinsiyet algısının olumlu olduğunu göstermektedir. Toplumsal cinsiyet algısının olumlu olması bireylerin daha eşitlikçi toplumsal cinsiyet algıları olduğuna işaret etmektedir. Ölçeğin güvenirlik Cronbach alfa katsayısı .87 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach alfa değeri .93 olarak saptanmıştır.

İki Boyutlu Benlik Saygısı Ölçeği (İBBSÖ)

İki Boyutlu Benlik Saygısı Ölçeği (İBBSÖ), 16 madde içeren Kendini Sevme ve Öz Yeterlik alt boyutlarından oluşan iki boyutlu 5'li likert tipi bir ölçektir. Bu ölçekte 1, 6, 7, 8, 10, 13, 15 ve 16. maddeler ters kodlanmaktadır. Kendini sevmeye alt boyutunda 1, 3, 5, 6, 7, 9, 11 ve 15; öz yeterlik alt boyutunda 2, 4, 8, 10, 12, 13, 14 ve 16. maddeler bulunmaktadır. Kadın katılımcılarda Kendini Sevme alt boyutunda Cronbach alfa katsayısı .83, Öz Yeterlik alt boyutunda .90; erkekler için Kendini Sevme alt boyutunda .82, Öz Yeterlik alt boyutunda ise .90 olarak bulunmuştur (Tafarodi ve Swann, 2001). Ölçeğin Türkçeye uyarlanma çalışmasını Doğan (2011) yapmış; Cronbach alfa katsayısı Kendini sevmeye alt boyutunda 0.83, Öz yeterlik alt boyutunda ise 0.74 olarak saptamıştır. Yorumlama alt boyutlardan alınan puanın artması ile orantılı olarak yapılmaktadır. Ölçekten alınan toplam puan benlik saygısı puanı olarak değerlendirilmektedir (Doğan, 2011). Bu çalışmada ise ölçeğin cronbach alfa değeri .92 bulunmuş; alt boyut Kendini Sevme için .90; Öz yeterlik için .85 olarak saptanmıştır.

İlişkisel Yaşlanma Kaygısı Ölçeği (İYKÖ)

Üç alt boyuttan oluşan 5'li likert tipi olan bu ölçek 16 maddeden oluşmaktadır. Orijinali Gendron, Inker, Andricosky ve Zanjani (2020) geliştirilmiş olup ölçeğin Cronbach alfa katsayısı .88 olarak tespit edilmiştir. Ölçeğin Türkçe uyarlanma çalışması ise Çay, Yanardağ ve Zubaroğlu Yanardağ (2023) tarafından gerçekleştirilmiş; Cronbach alfa katsayısı .90 bulunmuştur. Kişisel içselleştirilmiş yaşlanma kaygısı alt boyutunda Cronbach alfa katsayısı .74; yaşlılara karşı kolektif yakınlık .91; ilişkisel yaşlanma kaygısı alt boyutunda .83 olarak saptanmıştır. Bireylerin kendi yaşlanma süreçleriyle ilişkili kaygıları içeren kişisel içselleştirilmiş yaşlanma kaygısı alt boyutunu 3., 4., 6., 9. ve 11. maddeler oluşturmakta ve 3. ve 11. maddeler ters puanlanmaktadır. Alınan yüksek puanlar kişisel içselleştirilmiş yaşlanma kaygısının arttığı şeklinde değerlendirilmektedir. Bireylerin yaşlı insanlarla ilişkilendirilen kaygıları içeren yaşlılara karşı kolektif yakınlık alt boyutu 1., 2., 5., 7. ve 10. maddelerden oluşmakta ve ters kodlanan maddeler bulunmamaktadır. Yüksek puanlar kişilerin yaşlılara karşı kolektif yakınlıklarının düştüğü şeklinde değerlendirilmektedir. Yaşlılıkta olası yaşayacakları dışlanma durumlarına dair kaygıları içeren ve 8., 12., 13., 14., 15. ve 16. Maddelerden oluşan ilişkisel yaşlanma kaygısı alt boyutunda ise 8. ve 13. maddeler ters kodlanmaktadır. Bu alt

boyutta alınan yüksek puanlar kişilerin ilişkisel yaşlanma kaygısı düzeylerinin arttığı şeklinde değerlendirilmektedir. Bu çalışmada Cronbach alfa değeri ilişkisel yaşlanma kaygısı alt boyutunda .87, kişisel içselleştirilmiş yaşlanma kaygısında 0.75, yaşlılara karşı kolektif yakınlıkta 0.91 saptanmıştır.

Verilerin Analizi

Bu çalışmada veri toplanmadan önce Haliç Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izinler alınmış olup kullanılan ölçekler Google Forms'a aktararak farklı sosyal medya platformları üzerinden gönüllü katılımcılara ulaştırılmıştır. 412 kişiden veri toplanılmış fakat dışlama kriterleri uygulanarak 410 kişi çalışmaya dahil edilmiştir. Veri analizinde SPSS 25 istatistik programı kullanılmıştır. İlk adımda örneklemin sosyo-demografik değişkenlerinin frekans ve yüzdelik değerlerine ilişkin analizler gerçekleştirilmiş sonrasında ölçeklere ait ortalamalar, standart sapmalar ve maksimum, minimum değerleri incelenmiştir. Hipotezler doğrultusunda analizler gerçekleştirilmeden önce verilerin normal dağılıp dağılmadığına bakılmış normal dağılım verilerde verilerin gösterimi ortalama ve standart sapmalar şeklinde gösterilmiştir. Normal dağılım gösteren verilerde ilişkiye bakmak için Pearson Korelasyon analizi (Field, 2013) kullanılmıştır. Yordacılık analizleri için ise Çoklu Lineer Regresyon analizleri gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR

Tablo 1: Sosyo-demografik değişkenlere dair tanımlayıcı analizler

Değişkenler	Grup	Frekans (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	233	56.8
	Erkek	177	43.2
Yaş			
Ortalama±Ss		34.58±12.39	
En düşük-En yüksek		18-65	
Doğduğu Yer	Kentsel	321	78.3
	Kırsal	89	21.7
	Lise ve daha düşük eğitim	74	18.0
Eğitim Düzeyi	Üniversite	257	62.7
	Lisansüstü	79	19.3
	Evli	157	38.3
İlişki Durumu	İlişkim Var	101	24.6
	Bekar	152	37.1
	Tek Başına	70	17.1
Kiminle Yaşıyor	Arkadaş/Partner/Akraba	80	19.5
	Aile ile	260	63.4
İş Durumu	Çalışıyor	307	74.9
	Çalışmıyor	103	25.1
Ekonomik Durumunu Algılama	İyi	96	23.4
	Orta	236	57.6
	Kötü	78	19.0
Sağlığını Değerlendirme Durumu	Kötü	19	4.6
	Orta	118	28.8
	İyi	273	66.6
Psikolojik Yardım Alma Durumu	Evet	133	32.4

Tablo 1: Sosyo-demografik değişkenlere dair tanımlayıcı analizler (devamı)

Değişkenler	Grup	Frekans (n)	Yüzde (%)
65 yaş ve üzeri yaşlı ile yaşama süresi	Hayır	277	67.6
	Hiç Yaşamadım	171	41.7
	2 yıldan az	93	22.7
	3-5 yıl	44	10.7
	5-10 yıl	40	9.8
	10 yıldan fazla	62	15.1
65 yaş ve üzeri yaşlı bakımında görev alma isteği	Evet	87	21.2
	Hayır	323	78.8
	Toplam	410	100.0

Tablo 1’de katılımcıların sosyo-demografik değişkenlerinin frekans ve yüzdelik dağılımları verilmiştir. Cinsiyete göre katılımcıların %56.8 kadın ve %43.2 erkektir. Yaş ortalamaları 34.58 ± 12.39 olduğu görülmüştür. Kentte doğanlar %78.3; kırsalda doğanlar ise %21.7 oranındadır. Eğitim düzeyi değişkenine göre lise ve daha düşük eğitim düzeyindeki katılımcılar %18; üniversite mezunu olanlar %62.7 ve lisansüstü mezunu olanlar %19.3 oranındadır. Katılımcıların %38.3’ü evli; %24.6’sı ilişkisi olan; bekar olanların oranı ise %37.1’dir. Tek başına yaşayan katılımcılar %17.1; arkadaş/partner/akraba ile yaşayanlar %19.5; ailesiyle yaşayanlar %63.4 oranındadır. Çalışan katılımcıların oranı %74.9 ve çalışmayan katılımcıların oranı %25.1’dir. Katılımcılardan ekonomik durumunu iyi olarak değerlendirenlerin oranı %23.4; orta olarak değerlendirenlerin oranı %57.6; kötü olarak değerlendirenlerin oranı %19.0’dır. Katılımcılardan sağlık durumunu kötü olarak değerlendirenlerin oranı %4.6; orta olarak değerlendirenlerin oranı %28.8; iyi olarak değerlendirenlerin oranı %66.6’dır. Psikolojik yardım alan katılımcıların oranı %32.4 iken daha önce psikolojik yardım almayanlar %67.6 oranındadır. 65 yaş ve üzeri bireylerle hiç yaşamayanların oranı %41.7; 2 yıldan az yaşayanların oranı %22.7; 3-5 yıl arasında yaşayanların oranı %10.7; 5-10 yıl arasında yaşayanların oranı %9.8 ve 10 yıldan daha fazla yaşayanlar ise %15.1 oranındadır. 65 yaş ve üzeri bireylerin bakımında görev almak isteyenler %21.2 ve istemeyenler ise %78.8 oranındadır.

Tablo 2: Ölçeklere dair tanımlayıcı analizler

Ölçekler	n	X	ss	Minimum	Maksimum
TCAÖ	410	104.65	15.34	41	125
İBBSÖ Total	410	56.09	10.49	19	80
İBBSÖ Kendini Sevme	410	28.96	6.12	8	40
İBBSÖ Öz Yeterlik	410	27.13	5.23	10	40
Kişisel İçselleştirilmiş Yaşlanma Kaygısı	410	13.97	3.88	5	25
İlişkisel Yaşlanma Kaygısı	410	15.53	4.05	6	30
Yaşlılara Karşı Kolektif Yakınlık	410	12.10	3.98	5	25

Tablo 2’ye bakıldığında Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeğinde aritmetik ortalama 104.65 ± 15.34 olarak; İBBSÖ benlik saygısı puanlarına dair ortalama 56.09 ± 10.49 olarak, Kendini Sevme alt ölçeğinde ortalama 28.96 ± 6.12 , Öz Yeterlik alt ölçeğinde ortalama 27.13 ± 5.23 olarak bulunmuştur.

Kişisel İçselleştirilmiş Yaşlanma Kaygısı puan ortalamaları 13.97 ± 3.88 , İlişkisel Yaşlanma Kaygısı puan ortalamaları 15.53 ± 4.05 , Yaşlılara Karşı Kolektif Yakınlık puan ortalamaları 12.10 ± 3.98 olarak saptanmıştır. Minimum ve maksimum puanlar incelendiğinde sırasıyla Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeğinde minimum puan 41, maksimum puan 125; İki Boyutlu Benlik Saygısı Ölçeğinden benlik saygısı total puan minimum 19, maksimum 80; Kendini Sevme alt ölçeğinde minimum puan 8, maksimum puan 40; Öz Yeterlilik alt ölçeğinde alınan minimum puan 10, maksimum puan 40'tır. Kişisel İçselleştirilmiş Yaşlanma Kaygısı alt ölçeğinde alınan minimum puan 5, maksimum puan 25; İlişkisel Yaşlanma Kaygısı alt ölçeğinde alınan minimum puan 6, maksimum puan 30; Yaşlılara Karşı Kolektif Yakınlık alt ölçeğinde alınan minimum puan 5, maksimum puan ise 25'tir.

Çalışmanın değişkenlerinin arasındaki ilişkilerin incelenmesi amacıyla Pearson Korelasyon Analizi yapılmış olup bulgular Tablo 3 ve Tablo 4'te yer almaktadır.

Tablo 3: Ölçeklere dair Pearson Korelasyon analizi bulguları

		Kişisel İçselleştirilmiş Yaşlanma Kaygısı	İlişkisel Yaşlanma Kaygısı	Yaşlılara Karşı Kolektif Yakınlık
İBBSÖ Total	r	-,462**	-,474**	-,258**
	p	,000	,000	,000
İBBSÖ Kendini Sevme	r	-,429**	-,467**	-,249**
	p	,000	,000	,000
İBBSÖ Öz Yeterlik	r	-,425**	-,404**	-,226**
	p	,000	,000	,000
TCAÖ	r	,057	-,045	,111*
	p	,248	,366	,024

*p < .05; **p < 0.01

Tablo 3 incelendiğinde İBBSÖ benlik saygısı total puanlarının, Kişisel İçselleştirilmiş Yaşlanma Kaygısı alt boyut puanlarıyla arasında negatif yönlü orta şiddetli bir ilişki ($r = -.462$; $p < 0.001$), İlişkisel Yaşlanma Kaygısı alt boyutu puanlarıyla negatif yönlü orta şiddetli bir ilişki ($r = -.474$; $p < 0.001$), Yaşlılara Karşı Kolektif Yakınlık alt boyutu puanlarıyla ise negatif yönlü zayıf bir ilişki saptanmıştır ($r = -.258$; $p < 0.001$).

Kendini Sevme alt ölçeğinin Kişisel İçselleştirilmiş Yaşlanma Kaygısı alt ölçeği puanları arasında negatif yönlü orta derecede ($r = -.429$; $p < 0.001$), İlişkisel Yaşlanma Kaygısı alt ölçeğiyle arasında negatif yönlü olarak orta derecede ($r = -.467$; $p < 0.001$), Yaşlılara Karşı Kolektif Yakınlık alt ölçeği puanlarıyla ise negatif yönlü olarak zayıf bir ilişki tespit edilmiştir ($r = -.249$; $p < 0.001$). Öz Yeterlilik alt ölçeğinin Kişisel İçselleştirilmiş Yaşlanma Kaygısı alt ölçeği ile arasında negatif yönlü olarak orta derecede ($r = -.425$; $p < 0.001$), İlişkisel Yaşlanma Kaygısı alt ölçeği ile arasında negatif yönlü olarak orta derecede ($r = -.404$; $p < 0.001$), Yaşlılara Karşı Kolektif Yakınlık alt ölçeğiyle arasında ise negatif yönlü olarak zayıf bir ilişki saptanmıştır ($r = -.226$; $p < 0.001$). TCAÖ ile Kişisel İçselleştirilmiş Yaşlanma Kaygısı alt ölçeği ($r = ,057$; $p > 0.001$) ve İlişkisel Yaşlanma Kaygısı alt boyutu ($r = -,045$; $p > 0.001$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. TCAÖ ile Yaşlılara Karşı Kolektif

Yakınlık alt ölçeğiyle arasında ilişki bulunmuş olup bu ilişki pozitif ve oldukça düşük düzeydedir ($r=,111$; $p=0.02$).

Tablo 4: TCAÖ ve İBBSÖ Ölçekleri Arasındaki Pearson Korelasyon analizi bulguları

		İBBSÖ	İBBSÖ Kendini Sevme	İBBSÖ Öz Yeterlik
TCAÖ	r	,060	,056	,055
	p	,224	,261	,262

* $p < .05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0,001$

Tablo 4'e bakıldığında TCAÖ ile İBBSÖ, Kendini Sevme ve Öz Yeterlik alt ölçekleri arasında herhangi bir ilişki bulunmamıştır. TCAÖ ve İBBSÖ benlik saygısı total puanının Kişisel İçselleştirilmiş Yaşlanma Kaygısı, İlişkisel Yaşlanma Kaygısı ve Yaşlılara Karşı Kolektif Yakınlık alt ölçeklerini yordayıcılık analizine dair Çoklu Regresyon analiz sonuçları aşağıda yer almaktadır.

Tablo 5: TCAÖ ve İBBSÖ Total Puanının Kişisel İçselleştirilmiş Yaşlanma Kaygısı alt ölçeğini yordayıcılığına dair analizler

	Standartlaştırılmamış Katsayılar		Standartlaştırılmış Katsayılar	t	p
	β	Std. Hata	Beta		
Sabit	21,411	1,441		14,858	,000
TCAÖ	,022	,011	,085	1,945	,052
İBBSÖ	-,173	,016	-,467	-10,660	,000***
R=0.47 R ² =0.22					
F(2,407)=57.68 $p < 0.001$					

* $p < .05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0,001$

Tablo 5'e bakıldığında, katılımcıların TCAÖ ve İBBSÖ benlik saygısı total puanının Kişisel İçselleştirilmiş Yaşlanma Kaygısı ölçeğine etkisine dair oluşturulan model anlamlı bulunmuştur ($F(2,407)=57.68$; $p < 0.001$). İBBSÖ ve TCAÖ, Kişisel İçselleştirilmiş Yaşlanma Kaygısı ölçeğinin %22'sini açıklamaktadır ($R^2=0.22$). İBBSÖ'deki bir birimlik artış Kişisel İçselleştirilmiş Yaşlanma Kaygısı Ölçeğinde 0.17 birimlik bir azalışa neden olduğu görülmektedir ($\beta = -,173$; $p < 0.001$).

Tablo 6: TCAÖ ve İBBSÖ Total Puanının İlişkisel Yaşlanma Kaygısı alt ölçeğini yordayıcılığına dair analizler

	Standartlaştırılmamış Katsayılar		Standartlaştırılmış Katsayılar	t	p
	β	Std. Hata	Beta		
Sabit	26,218	1,499		17,485	,000
TCAÖ	-,004	,012	-,016	-,374	,708
İBBSÖ	-,182	,017	-,473	-10,808	,000***
R=0.47 R ² =0.23					
F(2,407)=58.94 $p < 0.001$					

* $p < .05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0,001$

Tablo 6 incelendiğinde TCAÖ ve İBBSÖ benlik saygısı total puanının İlişkisel Yaşlanma Kaygısı alt ölçeğine olan etkisi üzerine oluşturulan modelin anlamlı olduğu görülmüştür ($F(2,407)=58.94$; $p<0.001$). İBBSÖ ve TCAÖ, İlişkisel Yaşlanma Kaygısı alt ölçeğinin %23'ünü açıklamaktadır ($R^2=0.23$). İBBSÖ'deki bir birimlik artış İlişkisel Yaşlanma Kaygısı alt ölçeğinde 0.18 birimlik bir azalışa sebep olduğu görülmektedir ($\beta = -.182$; $p<0.001$).

Tablo 7: TCAÖ ve İBBSÖ Total Puanının Yaşlılara Karşı Kolektif Yakınlık Ölçeğini Yordayıcılığına dair analizler

	Standartlaştırılmamış Katsayılar		Katsayılar Standartlaştırılmış Katsayılar	t	p
	β	Std. Hata	Beta		
Sabit	14,309	1,604		8,922	,000
TCAÖ	,033	,012	,127	2,677	,008**
İBBSÖ	-,101	,018	-,266	-5,591	,000***
R=0.29 R ² =0.08					
F(2,407)=18.38 p<0.001					

*p <0.05;**p <0.01;***p<0.001

Tablo 7 incelendiğinde TCAÖ ve İBBSÖ benlik saygısı total puanının Yaşlılara Karşı Kolektif Yakınlık alt ölçeğine olan etkisine dair oluşturulan model anlamlıdır ($F(2,407)=18.38$; $p<0.001$). İBBSÖ ve TCAÖ, Yaşlılara Karşı Kolektif Yakınlık alt ölçeğinin %8'ini açıkladığı görülmektedir ($R^2=0.08$). İBBSÖ'deki bir birimlik artış Yaşlılara Karşı Kolektif Yakınlık alt ölçeğinde 0.101 birimlik bir azalışa ($\beta = -.101$; $p<0.001$); TCAÖ'deki bir birimlik artış Yaşlılara Karşı Kolektif Yakınlık alt ölçeğinde 0.033 birimlik artışa neden olmaktadır ($\beta = ,033$; $p=0.008$).

TARTIŞMA ve SONUÇ

Bu çalışmanın amacı toplumsal cinsiyet algısı, benlik saygısı ve yaşlanma kaygısı arasındaki ilişkiyi incelemek ve toplumsal cinsiyet algısı ve benlik saygısının yaşlanma kaygısı üzerindeki etkisini araştırmaktır. Bu doğrultuda bu çalışmada korelasyon ve yordayıcılık analizleri gerçekleştirilmiştir. Hem yerli hem yabancı literatürde toplumsal cinsiyet algısı, benlik saygısı ve yaşlanma kaygısını bir arada inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu doğrultuda değişkenleri ele almak amacıyla daha önce yapılan çeşitli araştırmalara yer verilecektir.

İncelenen bulgularda İBBSÖ benlik saygısı total puanlarıyla Kişisel İçselleştirilmiş Yaşlanma Kaygısı alt ölçeği ve İlişkisel Yaşlanma Kaygısı alt ölçeği arasında negatif yönlü orta şiddetli ilişki saptanırken Yaşlılara Karşı Kolektif Yakınlık alt ölçeğiyle arasında negatif zayıf bir ilişki tespit edilmiştir. Bu bulgudan hareketle katılımcıların benlik saygısı düzeyi arttıkça kişisel içselleştirilmiş yaşlanma kaygısı ve ilişkisel yaşlanma kaygısı düzeyleri azalırken; yaşlılara karşı kolektif yakınlıklarının arttığı söylenebilir. Literatüre bakıldığında benlik saygısı ile yaşlanma kaygısı arasında negatif yönlü ilişki ortaya koyan çeşitli çalışmalara rastlanmıştır (Benton, Christopher ve Walter, 2007; Bergman ve Bodner, 2022; Cho, 2020). Kim, Jung ve Lee (2021), başarılı bir yaşlanma sürecinin bireylerin yaşam memnuniyetinin artması, sosyal destek ihtiyaçlarının karşılanması ve yaşlanmaya yönelik kaygılarla

yakından ilişkili olduğunu belirtmiştir. Çalışmada, yüksek benlik saygısının başarılı yaşlanmada olumlu bir rol oynadığı, yaşlanma kaygısının ise yaşamdan alınan doyum azalttığı ve benlik saygısıyla yakından ilişkili olduğu vurgulanmıştır. Ayrıca bireylerin benlik saygısı düzeyleri arttıkça yaşlanma kaygılarının azaldığı ve bunun başarılı bir yaşlanma sürecine katkı sağladığı sonucuna ulaşılmıştır. Yawar vd. (2022), yaşam kalitesini etkileyen değişkenlerden biri olarak yaşlanma kaygısını el aldıkları çalışmalarında iki değişken arasında benlik saygısının aracı rolünü incelemiş ve bireylerin benlik saygısı düzeyleri ile yaşlanma kaygıları arasında negatif yönlü bir ilişki bulgulamışlardır. Çalışmada katılımcıların benlik saygısı arttıkça yaşlanma kaygısının azaldığı vurgulanmıştır. Benton vd. (2007) yaşlanma kaygısıyla ilişkili olarak ölüm kaygısını inceledikleri çalışmalarında, benlik saygısı ile yaşlılığa yönelik kaygı arasında anlamlı bir ilişki saptamışlardır. Benlik saygısındaki artışın, bireylerin yaşlılığa dair duydukları kaygıyı azalttığı; bu durumun da yaşlı bireylere karşı duyulan yakınlık düzeyini artırdığı belirlenmiştir. Bu bulgular ile çalışmamızdan elde ettiğimiz sonuçların uyumlu olduğu ifade edilebilir. Bu bulgular ile farklı olarak Taşdemir (2020), gençlerde yaşlanma kaygısı, yaş ayrımcılığını ve yaşam doyumunu araştırdığı çalışmasında, benlik saygısı ile yaşlanma kaygısı arasında pozitif yönlü bir ilişki bulmuştur. Elde edilen farklı sonuçların seçilen örneklem, yaş, cinsiyet gibi demografik değişkenlerin etkisi, kullanılan ölçüm araçları gibi faktörlerden kaynaklanabileceği düşünülebilir. Gelecekte yapılacak yeni araştırmaların bu faktörleri ayrıntılı bir şekilde inceleyerek benlik saygısı ile yaşlanma kaygısı ve yaşlılara karşı kolektif yakınlık arasındaki ilişkilere ışık tutabileceği öngörülmektedir.

Öz Yeterlik ve Kendini Sevme alt ölçeklerinin Kişisel İçselleştirilmiş Yaşlanma Kaygısı, İlişkisel Yaşlanma Kaygısı alt ölçekleri arasında negatif yönde orta şiddetli; Yaşlılara Karşı Kolektif Yakınlık alt ölçeğiyle ise negatif yönlü zayıf bir ilişki bulunmuştur. Elde edilen bu bulgulardan hareketle bireylerin kendini sevme ve öz yeterlik düzeyleri yükseldikçe kişisel içselleştirilmiş yaşlanma kaygısı ve ilişkisel yaşlanma kaygısı düzeylerinin azaldığı yaşlılara karşı kolektif yakınlık düzeylerinin ise arttığı söylenebilir. Nitekim Sinop (2020) çalışmasında, bireylerin kendini sevme düzeylerindeki artışın, psikolojik dayanıklılık düzeylerini olumlu yönde etkilediği bulmuştur. Çalışmamızda da buradan hareketle kendini sevme düzeylerinin beraberinde bireylerin psikolojik dayanıklılıklarını arttırıp bireylerin stres düzeylerini azaltarak yaşlanma kaygısı düzeylerini azaltıcı yönde etkilemiş olabileceği düşünülmüştür.

Literatüre bakıldığında öz yeterlik ile yaşlanma kaygısını inceleyen çeşitli çalışmalara rastlanmıştır. Örneğin Park (2018) yürüttüğü araştırmada yüksek öz yeterlik düzeyinin düşük yaşlanma kaygısı ile ilişkili olduğunu saptamıştır. Ayrıca Park (2018) yüksek öz yeterlik düzeyinin başarılı yaşlanma ile de ilişkili olduğunu tespit etmiştir. Orta yaş yetişkinlerde yaşlanma kaygısının araştırıldığı başka bir çalışmada ise yaşlanma kaygısı ile öz yeterlik arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmuş olup benlik saygısı düzeyinin artması yaşlanma kaygısını azalttığı saptanmıştır (Suh ve Choi, 2013). Cho (2020) öz yeterlik ve yaşlanma kaygısını değişken olarak incelediği çalışmasında ise öz yeterlik düzeyinin yaşlanma kaygısının yordayıcısı olduğu ve negatif yönde etki ettiğini bulgulamıştır. Çalışmamızda

da elde edilen bulgular ile bu araştırmaların sonuçlarının uyumlu olduğu düşünülmüştür. Yüksek öz yeterlik ve kendini sevme düzeylerinin, bireylerin psikolojik dayanıklılıklarını artırarak yaşlanmanın getirdiği çeşitli değişimlere daha uyumlu ve kabul edici bir yaklaşım geliştirmelerine katkı sağladığı; bu durumun da yaşlanma kaygısını azaltabileceği ifade edilebilir (Sinop, 2020).

TCAÖ ile Kişisel İçselleştirilmiş Yaşlanma Kaygısı ve İlişkisel Yaşlanma Kaygısı alt ölçekleri arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Yaşlılara Karşı Kolektif Yakınlık alt ölçeği açısından ise pozitif yönde oldukça düşük düzeyde bir ilişki saptanmıştır. Bu alt ölçekte yüksek puanların, bireylerin yaşlılara karşı kolektif yakınlığının düşük olduğunu gösterdiği dikkate alındığında, bireylerin toplumsal cinsiyet algısı olumlu yani daha eşitlikçi hale gelmesiyle yaşlılara karşı kolektif yakınlıklarının azaldığı söylenebilir. Yaşlılara yönelik olarak ayrımcılığın ve çeşitli stereotiplerin olması özellikle medyada sıklıkla yaşlı bireylerin yük, ekonomik tehdit gibi olumsuz imgelerle anılması bireylerin yaşlılara yönelik yakınlıklarını etkilemiş olabilir (Müftüler, 2018). Toplumsal olarak genç kalmaya verilen değer ile bireyler eşitlikçi olsa dahi yaşlı bireylere karşı mesafelenerek toplumsal beklentilere uyma eğiliminde olabilmektedir (Akdemir, Çınar ve Görgülü, 2007). Tıpkı dünyada olduğu gibi ülkemizde de sanayileşme ve kentleşme ile gerçekleşen değişim aile yapısını etkilemekte (Atila, 2006), modernleşen toplum beraberinde bireyci anlayışı getirebilmekte bu durum da aile ilişkilerinin zayıflamasına; aile üyesi yaşlılara karşı uzaklaşmaya sebep olabilmektedir (Ünal, 2019). Bu bulgulardan hareketle toplumsal cinsiyet algısındaki eşitlikçi değişim, bazen geleneksel toplumsal normların aşılmasına yol açabildiği söylenebilir. Yaşlılar, bu geleneksel normların temsilcileri olarak görülebilmekte ve dolayısıyla toplumsal cinsiyet algısındaki değişim, yaşlılara karşı daha az yakınlık duygusuna neden olabileceği ifade edilebilir. Nitekim Özkul ve Kalaycı (2015)'ya göre aile yapısındaki değişimlerle birlikte yaşlıların statüsü ve rollerinde önemli dönüşümler yaşanmıştır. Geleneksel toplumlarda aileyi temsil eden ve ilişkileri yönlendirme gücüne sahip olan yaşlılar, modern toplumda bu otoritelerini kaybetmiş ve statüleri daha çok sembolik bir anlam taşır hale gelmiştir.

Literatüre bakıldığında yaşlanma kaygısında toplumsal cinsiyet çalışılan oldukça az sayıda çalışmaya rastlanmıştır (McConatha vd., 2004; Shavazi, Hosseini, Ariaei Gohar ve Ranjbaran, 2022). Amerikalı ve Türk katılımcıların yaşlanma kaygısının karşılaştırıldığı bir çalışmada kadınlar erkeklere göre daha yüksek düzeyde yaşlanma kaygısı bildirmiş; araştırmacılar bunun kaynağının ise toplumsal cinsiyete dayalı farklılık olduğunu vurgulamıştır. Gençliğin özellikle çekicilik ve olumlu niteliklerle ilişkilendirilmesi nedeniyle genç kalma baskısının kadınlar üzerinde daha yoğun olduğu ve kadınların yaşlılığa dair ayrımcılığa daha fazla maruz kaldığı belirtilmiştir. Tüm bu faktörlere ek olarak kültürel yaşamdaki gençliğin devamlılığına dair kadınlara yönelik baskıların, kadınların benlik saygısını da olumsuz yönde etkilediği vurgulanmıştır (McConatha vd., 2004). Shavazi vd. (2022) toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve yaşlanma kaygısı arasındaki ilişkiyi araştırdıkları çalışmada bireylerin yaşlanma kaygısı düzeyleri ile algıladıkları ve deneyimledikleri toplumsal cinsiyet eşitsizliği arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmuştur. Elde edilen bulgulara göre toplumsal cinsiyet eşitsizliğini daha çok hisseden kadınların yaşlanma kaygısı düzeyleri de artmaktadır. Çalışmamızda toplumsal

cinsiyet algısı ile yaşlanma kaygısı arasında anlamlı düzeyde bir ilişki tespit edilmemiş olup bu sonucun verilerin online toplanması kaynaklı olarak daha çok büyükşehirlerde yaşayan kişilere ulaşılması, örneklem grubunun özellikleri, ölçme araçları ve farklı demografik değişkenler kaynaklı olarak ortaya çıkmış olabileceği düşünülmüştür.

Yordayıcılık analizi bulguları incelendiğinde toplumsal cinsiyet algısı ve benlik saygısı bağımsız değişkenleri bir bütün olarak kişisel içselleştirilmiş yaşlanma kaygısını ve ilişkisel yaşlanma kaygısını anlamlı düzeyde etkilediği saptanmıştır. Fakat çoklu regresyon modeli incelendiğinde İBBSÖ benlik saygısı total puanının tek yordayıcı değişken olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca Yaşlılara Karşı Kolektif Yakınlık alt ölçeği puanlarını TCAÖ ve İBBSÖ benlik saygısı total puanının anlamlı düzeyde yordadığı saptanmıştır. Düşük düzeyde olsa toplumsal cinsiyet algısının olumlu yönde artış yaşlılara karşı kolektif yakınlığı azaltırken, benlik saygısındaki artış yaşlılara karşı kolektif yakınlıkta arttırıcı yönde etkisi olduğu ifade edilebilir. Nitekim Lee'nin (2021) yaptığı araştırmada self düzenleme, sağlık durumu, benlik saygısı ve yaşlanma kaygısı arasındaki ilişkiler incelenmiş ve benlik saygısının, yaşlanma kaygısını diğer değişkenlere kıyasla en güçlü şekilde yordadığı tespit edilmiştir. Del Villar (2014) Filipinli bireylerle benlik saygısı ve yaşlılığa dair tutumları araştırdığı çalışmasında ise bireylerin benlik saygısı düzeylerinin yaşlanmaya karşı tutumlarında etkili olduğunu, benlik saygısı arttıkça yaşlanmaya karşı daha olumlu tutum sergilendiğini tespit etmiştir. Hem bu araştırmaların sonuçları hem de çalışmamızda elde ettiğimiz bulgulardan farklı olarak Taşdemir (2020) yaptığı çalışmada bireylerin benlik saygısı düzeyleri arttıkça yaşlanma kaygılarının da arttığı bunun ise benlik saygısı yüksek bireylerin olumlu ve gururlu hissetmeye daha çok ihtiyaç duyabileceği dolayısıyla yaşlanmanın getirdiği çeşitli fiziksel, zihinsel ve bağımsızlık kaygı gibi durumlarla alakalı olarak daha yüksek yaşlanma kaygısı bildirmiş olabileceklerini belirtmiştir.

Bireyin içinde yaşadığı toplumun cinsiyete dair atıflarının farkında olması hem kendilerine hem de yaşamlarına yönelik bakış açılarına olumlu yönde etki etmektedir. Özellikle kadınların toplumsal cinsiyete dair eşitsizliklerin kendileri üzerindeki baskısının farkında olmaları toplumsal cinsiyette eşitlikçi bir anlayışın gelişmesinde önemli bir katkısı bulunmaktadır. Bireylerin toplumsal cinsiyete dair ayrımcılıkların farkında olmaları benlik saygısı düzeylerini arttırabilmektedir (Çetin, 2021). Literatürde daha çok kadın katılımcılarla yapılan araştırmalar dikkati çekmektedir. Örneğin Ayçiçek (2020) kadınlarda toplumsal cinsiyet ve benlik saygısı arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında iki değişken arasında pozitif yönlü bir ilişki tespit etmiştir. Ayçiçek (2020)'e göre kadınların toplumsal cinsiyet algılarının olumlu ve eşitlikçi olması yaşadıkları deneyimleri anlamlandırmalarında kolaylık sağlamakta bu da beraberinde psikolojik iyi oluş durumlarını olumlu yönden etkilerken benlik saygılarını da yükseltmektedir. Selçuk (2021), kadın katılımcılarla yaptığı çalışmada geleneksel cinsiyet tutumlarının benlik saygısı üzerinde olumsuz etkisi olduğunu ortaya koymuştur. Lennon ve Rudd (1994) göre daha eşitlikçi cinsiyet rolü tutumlarına sahip kadınların geleneksel tutumları benimseyenlere göre daha yüksek özsaygıya sahip olmaları muhtemeldir. Bu tutumlar, kadınları kültürel bağlamda beklenen güzellik idealinin olumsuz etkilerinden koruyarak, akademik başarı,

kişisel ilişkiler, kariyer ve kişilik gibi farklı alanlarda özsaygı kazanmalarına yardımcı olabilir. Farklı olarak Kaya (2023) sosyal çalışmacı katılımcılarla yaptığı çalışmasında bireylerin toplumsal cinsiyet eşitliğine inanç düzeyleri ile benlik saygısı arasında negatif bir ilişki olduğunu bulmuştur. Çalışmanın bulgularına göre bireylerin toplumsal cinsiyet eşitliğine inanma düzeyleri arttıkça benlik saygısı düzeyleri düşmektedir. Kaya (2023) çalışmasında, toplumsal cinsiyet algısı açısından kadınların erkeklere kıyasla daha eşitlikçi bir bakış açısına sahip olduklarını ancak benlik saygılarının daha düşük olduğunu belirtmektedir. Bu araştırmalardan farklı olarak çalışmamızda toplumsal cinsiyet algısı ile benlik saygısı, öz yeterlik ve kendini sevmeye arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu sonuç, literatürdeki bulgularla farklı gibi görünse de örneklemin kültürel yapısı, bireylerin toplumsal cinsiyetle ilgili algı ve deneyimlerinin çeşitliliği gibi faktörlerden etkilenmiş olabileceği düşünülmüştür. Ayrıca toplumsal cinsiyet algısının bireylerin benlik saygısı üzerinde doğrudan bir etkisi olmayabileceği daha farklı psikolojik süreçlerin bu ilişkiyi şekillendirebileceği de bir olasılık olarak değerlendirilebilir. Bu farklı bulguların ışığında toplumsal cinsiyet algısının benlik saygısı üzerindeki etkilerini daha iyi anlayabilmek için daha geniş ve özellikle daha kent dışı alanları da kapsayıp kültürel çeşitlilik gösteren örneklerle yapılan araştırmalara ihtiyaç olduğu ifade edilebilir. Ayrıca, toplumsal cinsiyet algısı ile benlik saygısı arasındaki ilişkiyi etkileyen diğer psikolojik faktörlerin de daha ayrıntılı bir şekilde incelenmesi, bu konuda daha kapsamlı sonuçlara ulaşılmasına olanak sağlayacaktır.

Sonuç olarak bu çalışmada toplumsal cinsiyet algısı ve benlik saygısının yaşlanma kaygısı ile ilişkisi, ana ve alt değişkenler düzeyinde incelenmiştir. Araştırma bulgularına göre benlik saygısı ile kişisel içselleştirilmiş yaşlanma kaygısı, ilişkisel yaşlanma kaygısı ve yaşlılara karşı kolektif yakınlık arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Katılımcıların benlik saygısı arttıkça kişisel içselleştirilmiş yaşlanma kaygısı ve ilişkisel yaşlanma kaygısı düzeylerinde azalma, yaşlılara karşı kolektif yakınlıklarında ise artış gözlemlenmiştir. Ayrıca benlik saygısının alt boyutları olan öz yeterlik ve kendini sevmeye düzeyleri ile kişisel içselleştirilmiş yaşlanma kaygısı, ilişkisel yaşlanma kaygısı ve yaşlılara karşı kolektif yakınlık arasında benzer bir ilişki ortaya çıkmıştır. Katılımcıların öz yeterlik ve kendini sevmeye düzeyleri arttıkça içselleştirilmiş yaşlanma kaygısı ve ilişkisel yaşlanma kaygısı azalırken yaşlılara karşı kolektif yakınlıklarının arttığı ortaya konmuştur. Benlik saygısının bireylerin kendi yaşlanma süreçleriyle ilişkili ve yaşlılıkta olası yaşayacakları dışlanma durumlarına dair kaygılarına karşı bir koruma sağladığı söylenebilir. Bu sonucun benlik saygısının yaşlanma kaygısının etkilerini hafifletici bir rol üstlendiğini ve kişilerin yaşlanma sürecine dair algılarını daha olumlu bir şekilde şekillendirmelerine yardımcı olabileceğini gösterdiği ifade edilebilir. Öte yandan, toplumsal cinsiyet algısı ile kişisel içselleştirilmiş yaşlanma kaygısı ve ilişkisel yaşlanma kaygısı arasında herhangi bir ilişki tespit edilmemiş ancak toplumsal cinsiyet algısı daha eşitlikçi olan katılımcıların yaşlılara karşı kolektif yakınlıklarının azaldığı görülmüştür. Bu bulgulardan hareketle benlik saygısının yaşlanma kaygısının yönetilmesinde önemli bir faktör olduğu ancak toplumsal cinsiyet algısının bu ilişkiyi belirlemede sınırlı bir etkisi olduğu söylenebilir. Bu nedenle yaşlanma

kaygısının azaltılması ve yaşlılara yönelik toplumsal tutumların iyileştirilmesi için benlik saygısının güçlendirilmesinin önemi vurgulanabileceği düşünülmüştür.

Literatür incelendiğinde toplumsal cinsiyet algısı, benlik saygısı ve yaşlanma kaygısı değişkenlerini bir arada inceleyen bir çalışmaya hem yabancı hem de yerli literatürde rastlanmamıştır. Bu bağlamda yapılan çalışmanın sonuçlarının literatürdeki eksikliği doldurması, toplumsal cinsiyet ve benlik saygısı değişkenlerine yaşlanma bağlamında bakması açısından önemli olduğu söylenebilir. Yaşlanma kaygısını konu alan çalışmaların oldukça kısıtlı olması dolayısıyla bu değişkenin dahil edildiği yeni çalışmalar yapılmasının literatüre katkısının büyük olduğu düşünülmektedir. Örneğin, gelecekteki çalışmalarda bireylerin bilişsel esneklik düzeylerinin yaşlanma kaygısı üzerindeki etkisi önemli bir araştırma konusu olabilir. Yaşlanmayı kaçınılmaz bir değişim süreci olarak gören ve bu değişikliklere uyum sağlayabilen bireylerin, yaşlanma kaygısının daha düşük olup olmadığı incelenebilir. Bunun yanı sıra duygusal faktörlerin yaşlanma kaygısı ile nasıl bir etkileşim içinde olduğu da araştırılabilir. Duygusal farkındalığı yüksek ve duygularını sağlıklı bir şekilde düzenleyebilen bireylerin yaşlanma sürecine dair daha az kaygı duyup duymadığı incelenebilir. Bu öneriler doğrultusunda gelecekte yapılacak çalışmalar, yaşlanma kaygısının bilişsel ve duygusal yönleriyle daha kapsamlı bir şekilde ele alınmasına katkı sağlayabilir. Ayrıca kişisel deneyimlerin önemli yer tuttuğu yaşlanma sürecinde yaşlanma kaygısını daha iyi anlayabilmek adına derinlemesine görüşmeler yapıp nitel yöntemler tercih edilerek yeni araştırmalar yürütülebilir. Toplumsal cinsiyet bağlamında kadın ve erkeklerin yaşlanma deneyimleri ve yaşlanma kaygıları farklı demografik değişkenler ışığında daha detaylı incelenebilir. Çalışmamızın önemli sınırlılıklarından biri verilerin çevrimiçi yolla toplanmasıdır. Yapılacak yeni çalışmalarda daha geniş bir örneklem ve coğrafyaya ulaşılarak farklı sonuçlar elde edilebilir.

Sonuç olarak bu çalışmada ulaşılan sonuçlar, dahil edilen örneklem ve kullanılan ölçekler ile sınırlıdır. Daha büyük bir örneklem ve farklı ölçme araçları ile yeni çalışmalar yürütülmesi bu çalışmadan elde edilen sonuçların geçerliliğinin test edilmesi adına önemli olduğu söylenebilir.

ARAŞTIRMAYA İLİŞKİN ETİK BİLGİLER

Bu çalışma için T.C. Haliç Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun 28.03.2023 tarihli toplantısı sonucunda 63 sayılı kararı ile onay alınmıştır.

ARAŞTIRMACILARIN KATKI ORANI

Yazarlar çalışmaya eşit oranda katkı sağlamıştır.

ÇATIŞMA BEYANI

Bu çalışmada herhangi bir potansiyel çıkar çatışması bulunmamaktadır.

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Aging anxiety, which had been neglected in the past, has gained increasing significance in recent years due to the aging global population. It is defined as the concerns or fears individuals experience about aging (Lasher & Faulkender, 1993; Lynch, 2000). One of the key factors influencing aging anxiety is society itself, and various studies have shown that individuals' perspectives on aging differ according to gender (Cummings, Kropf & DeWeaver, 2000; McConatha et al., 2004; Stein, 1995). According to Canatan (2012), the differences between men and women in the aging process cannot be explained solely by biological factors; the disadvantaged social position of women also plays a determining role during this period. Gender roles are related to the expectations and responsibilities attributed to men and women, while gender perception reflects how femininity and masculinity are shaped within a society (Özdemir, 2019). In society, age and gender are produced together in a constant interaction and mutually shape each other (Pamuk, 2018).

Another variable examined in this study is self-esteem, which refers to individuals' positive or negative attitudes toward themselves (Yıldırım, 2016). According to Tafarodi and Swann (1995), self-esteem consists of self-liking and self-competence. During the aging process, self-esteem may play a role in increasing aging anxiety due to various influencing factors (Bergman & Bodner, 2022). In their study involving individuals before old age, Bergman and Bodner (2022) found a significant relationship between self-esteem and aging anxiety, suggesting that high self-esteem may mitigate this anxiety.

Research has shown that aging anxiety can be a contributing factor in the development of psychological issues such as stress, eating disorders, depression, and disturbances in body image (Bodner, Bergman, Shiloh-Levin & Hoffman, 2021; Bergman & Segel-Karpas, 2011; Gendron & Lydecker, 2016; Harris & Dolinger, 2003; Watkins, Coates & Ferroni, 1998). In this context, understanding the relationship between gender perception, self-esteem, and aging anxiety is considered important for evaluating the psychological and social effects individuals face during the aging process. Questioning gender norms and adopting approaches that support self-esteem may promote a more positive perspective on aging. Furthermore, this study aims to guide future research by revealing the interaction between these variables. As a result, this study aims to examine the relationship between gender perception, self-esteem, and aging anxiety in individuals between the ages of 18-65.

Methods

In this study, a predictive correlational research design was used to examine the relationships between variables and to predict one variable based on another (Büyüköztürk et al., 2014). The study population consisted of adults aged 18 to 65 living in Turkey. Individuals within this age range who had at least a primary school education and voluntarily agreed to participate were included in the study. A convenience sampling method, which provides a practical and goal-oriented approach due to its accessibility, was employed (Gürbüz & Şahin, 2014). Based on a 5% margin of error, the

appropriate sample size was calculated to be 384, which was accepted as sufficient to represent the population (Erdoğan, 2020). The data collection process was carried out online via Google Forms, and analyses were carried out with the data of 410 volunteer participants who met the inclusion criteria. In this study, we used the Socio-Demographic Information Form, the Perception of Gender Scale (TCAÖ), the Two-Dimensional Self-Esteem Scale (İBBSÖ) consisting of Self-Liking and Self-Competence subdimensions, and the Relational Aging Anxiety Scale (İYKÖ), which includes the subscales of Personal Aging Anxiety, Relational Aging Anxiety, and Collective Affinity for Older People.

Results

When the findings were examined, negative and moderate correlations were found between the total score of the Two-Dimensional Self-Esteem Scale (İBBSÖ) and the subdimensions of aging anxiety. The subscales of self-liking and self-competence showed significant negative and moderate correlations with both personal aging anxiety and relational aging anxiety. This suggests that individuals' personal and social anxieties related to aging decrease as these two dimensions of self-esteem increase. Additionally, both subscales were negatively and weakly correlated with collective affinity for older people, indicating that as self-esteem increases, the tendency to be distant from the elderly may decrease.

In contrast, no significant relationship was found between the Perception of Gender Scale (TCAÖ) and personal aging anxiety and relational aging anxiety; only a very weak positive correlation was observed with the subdimension of collective affinity for older people. No significant relationship was found between Perception of Gender Scale (TCAÖ) and the total or subscale scores of Two-Dimensional Self-Esteem Scale (İBBSÖ).

The analysis found that the total scores of the Perception of Gender Scale (TCAÖ) and the Two-Dimensional Self-Esteem Scale (İBBSÖ) significantly predict the subdimensions of Personal Aging Anxiety and Relational Aging Anxiety. İBBSÖ and TCAÖ explain 22% of the Personal Aging Anxiety subscale and 23% of the Relational Aging Anxiety subscale variance. Furthermore, in the analysis of the Collective Affinity for Older People subscale, İBBSÖ and TCAÖ explain 8% of the variance in this subscale. A one-unit increase in İBBSÖ leads to a 0.101 unit decrease, while a one-unit increase in TCAÖ leads to a 0.033 unit increase in the Collective Affinity for Older People subscale.

Discussion and Conclusion

This study examined the relationships between gender perception, self-esteem, and aging anxiety. The analyses revealed a negative and moderate relationship between self-esteem and both personal and relational aging anxiety, as well as a weak relationship with collective affinity for older adults. These findings suggest that as self-esteem increases, aging anxiety decreases, and collective affinity for older increases. Similar results have been reported in the literature (Bergman & Bodner, 2022; Cho, 2020; Yawar et al., 2022). However, Taşdemir (2020) also suggested that the relationship between self-esteem and aging anxiety could be positive in her study. These discrepancies may be

attributed to sample characteristics and the measurement tools used. We expect future research to provide greater clarity on the relationships between self-esteem and aging anxiety by examining these factors in more depth.

In this study, it is found that as levels of Self-Liking and Self-Competence increase, personal and relational aging anxiety decreases while collective affinity for older increases. The findings are consistent with previous research indicating a negative relationship between self-liking, self-competence and aging anxiety (Park, 2018; Suh & Choi, 2013). Moreover, higher levels of self-liking, self-competence are thought to enhance individuals' psychological resilience, enabling them to approach the changes associated with aging in a more adaptive and accepting manner, which may, in turn, help reduce aging anxiety (Sinop, 2020).

In the study, no significant relationship was found between gender perception and personal or relational aging anxiety; however, a weak positive relationship was identified between gender perception and collective affinity for older adults. This finding suggests that a shift toward a more egalitarian gender perception may be associated with a decreased collective affinity for older individuals. Discrimination and negative stereotypes toward older individuals—particularly their portrayal in the media as burdens or economic threats—may reduce people's sense of collective affinity for older (Müftüler, 2018). The high societal value placed on staying young can lead even those with egalitarian views to distance themselves from older individuals to conform to these expectations (Akdemir, Çınar & Görgülü, 2007). The processes of industrialization and urbanization have transformed family structures, fostering individualism, which in turn may increase emotional distance from elderly family members (Atila, 2006; Ünal, 2019). In this context, the shift toward a more egalitarian perception of gender may inadvertently weaken feelings of affinity toward older individuals, often associated with traditional social norms.

Shavazi et al. (2022) found a significant relationship between perceived gender inequality and aging anxiety. Their findings indicated that women who perceived greater gender inequality also reported higher levels of aging anxiety. In our study, however, no significant relationship was found between gender perception and aging anxiety. This result may be attributed to factors such as the online nature of data collection, which likely reached individuals living predominantly in metropolitan areas, sample characteristics, the measurement tools used, and other demographic variables.

When we examined the literature, we did not find any study from national or international sources that simultaneously examined the variables of gender perception, self-esteem and aging anxiety. In this context, the results of the this study are considered important as they address a gap in the literature and offer a perspective on gender perception and self-esteem within the framework of aging anxiety. Given the limited research on aging anxiety, incorporating this variable into future studies is valuable. Cognitive flexibility and emotional awareness may be important factors influencing aging anxiety and should be further investigated. Additionally, qualitative research could provide deeper insight into personal experiences of aging. The study's main limitation is the online

data collection and the predominantly urban sample. Therefore, future studies with larger and more diverse samples are needed to enhance the generalizability and validity of the findings.

KAYNAKÇA

- Akdemir, N., Çınar, F., ve Görgülü, Ü. (2007). Yaşlılığın Algılanması Ve Yaşlı Ayrımcılığı. *Türk Geriatri Dergisi*, 10(4), 215-222.
- Akın, A. (2007). Toplumsal cinsiyet (gender) ayrımcılığı ve sağlık. *Toplum Hekimliği Bülteni*, 26, 1-9.
- Akpınar, Ö. (2021). *Üniversite öğrencilerinin yaşlılık tutumlarının ölçülmesi İstanbul Üniversitesi örneği* (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İstanbul.
- Altınova, H. H., ve Duyan, V. (2013). Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeğinin Geçerlik Güvenirlik Çalışması. *Toplum Ve Sosyal Hizmet*, 24(2), 9-22.
- Atila, S., (2006). *Toplumsal Değişmenin Aile Ve Yaşlılar Üzerine Etkisi İstanbul'daki Beş Huzurevinde İnceleme* (Yüksek Lisans Tezi), Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.
- Ayçiçek, V. (2020). *Kadınlarda Toplumsal Cinsiyet Algısı, Psikolojik İyi Oluş ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişkiler*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Arel Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Benton, J. P., Christopher, A. N., & Walter, M. I. (2007). Death anxiety as a function of aging anxiety. *Death Studies*, 31(4), 337-350.
- Bergman, Y. S., & Bodner, E. (2022). Aging anxiety in older adults: The role of self-esteem and meaning in life. *GeroPsych: The Journal of Gerontopsychology and Geriatric Psychiatry*, 35(4), 196–201.
- Bergman, Y. S., & Segel-Karpas, D. (2021). Aging anxiety, loneliness, and depressive symptoms among middle-aged adults: *The moderating role of ageism*. *Journal of Affective Disorders*, 290, 89-92
- Bodner, E., Bergman, Y. S., Shiloh-Levin, S., & Hoffman, Y. S. (2021). The interactive effect of aging anxiety and age awareness on meaning in life and psychological distress: A moderated mediation model. *Current Psychology*, 1-10
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö., Karadeniz, Ş., ve Demirel, F. (2014). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara, Pegem Akademi Yayıncılık.
- Campbell, J. D. (1990). Self-esteem and clarity of the self-concept. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(3), 538–549
- Canatan, A. (2012). Yaşlılar ve Toplum. Bacanlı, H., ve Terzi, Ş. I. (Eds.). *Yetişkinlik ve yaşlılık: Gelişimi ve psikolojisi*. İstanbul:Açılım kitap.
- Cho, J. H. (2020). The Influence of Self-Efficacy, Self-Esteem, Aging Anxiety on Successful Aging in Middle-Aged Women. *Medico-Legal Update*, 20(1). 2265-2270.

- Cummings, S. M., Kropf, N. P. & DeWeaver, K. L. (2000). Knowledge of and attitudes toward aging among non-elders: Gender and race differences. *Journal of Women & Aging*, 12, 77-91.
- Çay, M., Yanardağ, U., & Zubaroğlu Yanardağ, M. (2023). Adaptation of relational aging anxiety scale into Turkish. *Archives of Health Science Research*, 10(2), 87-93. Doi: 10.5152/ArcHealthSciRes.2022.22035.
- Çetin, İ. (2021). *Engelli Kadınların Toplumsal Cinsiyet Algısı, Yaşam Doyumu ve Benlik Saygısı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi), Kocaeli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kadın Çalışmaları Anabilim Dalı, İstanbul.
- Del Villar, C. (2014). Correlations among attitudes about aging, willingness to communicate, communication satisfaction, and self-esteem of Filipino elders. *Journal of Media and Communication Studies*, 6(9), 150-160.
- Doğan, T. (2011). Two-dimensional self-esteem: Adaptation of the self-liking/self-competence scale into Turkish: A validity and reliability study. *Education and Science*, 36(162), 126-137.
- Doğan, T. & Eryılmaz, A. (2013). An examination of the relationships between two-dimensional self-esteem and subjective well-being. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 33(1). 107-117
- Erdoğan, C. (2020). Bilimsel anketler için örneklem sayısı hesaplama programı (excel). *Akdeniz Üniversitesi Akademik Bilgi Sistemi*. Erişim adresi: <http://aves.akdeniz.edu.tr/caner/dokumanlar>
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. Sage.
- Gendron, T. L., & Lydecker, J. (2016). The thin-youth ideal: Should we talk about aging anxiety in relation to body image?. *The International Journal of Aging and Human Development*, 82(4), 255-270.
- Gendron, T., Inker, J. K., Andricosky, R., & Zanjani, F. (2020). Development of the relational ageism scale: Confirmatory test on survey data. *International Journal of Aging & Human Development*, 90(3), 281-296.
- Göktürk, M., Okuyan, B., & Yaşayan, G. (2021). Yetişkinlerde Yaşlanma Karşıtı Ürün Kullanımının ve Yaşlanma Kaygısının Değerlendirilmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 11(2), 214-220.
- Gürbüz, S., & Şahin, F. (2014). Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri. *Ankara: Seçkin Yayıncılık*, 271.
- Harris, L. A., & Dollinger, S. M. C. (2003). Individual differences in personality traits and anxiety about aging. *Personality and Individual Differences*, 34(2), 187-194.
- Irmak, H. S., ve Artan, T. (2018). Feminist Gerontoloji Bağlamında Yaşlılığın Kadınsallaşması. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5 (2), 236-243.
- Kaya, B. G. (2023). *Sosyal Çalışmacıların Mesleki Rollerine İlişkin Uygulamaları Yapma Sıklıkları ile Bu Uygulamalardaki Algıladıkları Başarı Düzeylerinin Benlik Saygılarına Etkisinde Toplumsal*

- Cinsiyet Algısının Aracı Rolü* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Arel Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Kim, Y. J., Jung, Y. W., & Lee, S. J. (2021). The Relationship between Age Anxiety and Successful Aging in Middle-Aged Koreans: The Triple Mediating Effect of Social Support, Self-Esteem, and Life Satisfaction. *Turkish Online Journal of Qualitative Inquiry*, 12(3), 3454-3466.
- Kim, S. Y., & Lee, J. I. (2007). A study on aging anxiety, depression, and self-esteem of middle-aged people. *Journal of Korean Academy of Fundamental Nursing*, 14(1), 103-109.
- Lasher, K. P., & Faulkender, P. J. (1993). Measurement of aging anxiety: Development of the anxiety about aging scale. *The International Journal of Aging and Human Development*, 37(4), 247-259.
- Lee, J. S. (2021). Self-regulation, interpersonal relationships, self-esteem and aging anxiety in Middle-Aged adults. *Annals of the Romanian Society for Cell Biology*, 25 (1), 799-804.
- Lennon, S. J., & Rudd, N. A. (1994). Linkages between attitudes toward gender roles, body satisfaction, self-esteem, and appearance-management behaviors in women. *Family and Consumer Sciences Research Journal*, 23, 94-117.
- Lynch, S. M. (2000). Measurement and prediction of aging anxiety. *Research on aging*, 22(5), 533-558.
- McConatha, J. T., Hayta, V., Rieser-Danner, L., McConatha, D., & Polat, T. S. (2004). Turkish and US attitudes toward aging. *Educational Gerontology*, 30(3), 169-183.
- Müftüler, H. G. (2018). Modern Toplumda Yaş Ve Yaşlı Ayrımcılığı. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 181-214.
- Önol, A. (2013). *Grandparent-grandchild relationships in an aging Turkey: An investigation of intergenerational contact and aging anxiety (Master Thesis)*. İstanbul Bilgi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- Özdemir, H. (2019). Toplumsal Cinsiyet Perspektifinde Erkeklik Ve Kadınlık Algısı: Bir Alan Araştırması. *Asya Studies*, 4(10), 90-107.
- Özkul, M., & Kalaycı, I. (2015). Türkiye'de Yaşlılık Çalışmaları. *Journal of Sociological Studies/Sosyoloji Konferansları*, 52 (2), 259-290.
- Pamuk, D. (2018). Yaş ve Toplumsal Cinsiyetin Kesişimselliği: Toplumsal Cinsiyeti Oluşturma ve Yaşı Oluşturma. *Senex: Yaşlılık Çalışmaları Dergisi*, 2(2), 74-84.
- Park, J. H. (2018). The effects of social Support, self-efficacy on aging anxiety of the middle-aged women. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 19(10), 569-577.
- Saxena, R., & Shukla, A. (2016). Gender and age related differences in anxiety about aging. *The International Journal of Indian Psychology*, 3(4), 12-26.
- Selçuk, S. (2021). *Kadınların toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları açısından bağlanma stili, kadına yönelik şiddet tutumu ve benlik saygısının incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

- Shavazi A. M. T., Hosseini, M., Ariaei Gohar, G., & Ranjbaran, A. (2022). Aging, Anxiety and Inequality: The Relation between Anxiety about Aging and Gender Inequality among Women in Shiraz City (Iran). *Elderly Health Journal*, 8(2), 60-67.
- Sinop, M. (2020). *Ergenlerde psikolojik dayanıklılığın yordayıcısı olarak kendini sevmeye ve öz yeterliliğin rolü* (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Slevec, J., & Tiggemann, M. (2010). Attitudes toward cosmetic surgery in middle-aged women: Body image, aging anxiety, and the media. *Psychology of women quarterly*, 34(1), 65-74
- Stein, S. (1995). *Fears about personal aging: Age and gender variations*. [Unpublished master's thesis] Simon Fraser University, Burnaby. British Columbia, Kanada.
- Suh, S. R., & Choi, H. J. (2013). Aging anxiety and related factors of middle-aged adults. *Korean Journal of Adult Nursing*, 25(4), 464-472.
- Tafarodi, R. W., & Swann, W. B. (1995). Self-liking and self-competence as dimensions of global self-esteem: Initial validation of a measure. *Journal of Personality Assessment*, 65, 322-342.
- Tafarodi, R. W. & Swann, W. B. (2001), Two-dimensional self-esteem: Theory and measurement. *Elsevier Personality and Individual Difference*, 31, 653-673.
- Taşdemir, N. (2020). Young group identification and motives as predictors of ageism, aging anxiety, and life satisfaction. *The Journal of Genetic Psychology*, 181(5), 375-390.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (t.y.) 18-65 yaş nüfus. Erişim tarihi: 01.11.2022, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Adrese-Dayali-Nufus-Kayit-Sistemi-Sonuc-lari-2021-45500-adresinden-erişildi>.
- Ünal, V. (2019). Modernleşme Sürecinde Yaşlılık Düşüncesini Değiştiren Olgular-Toplumsal Yaşamın Kiyısında Kalan Yaşlılar. *Cumhuriyet Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 43(2), 275-298.
- Watkins, R. E., Coates, R., & Ferroni, P. (1998). Measurement of aging anxiety in an elderly Australian population. *The International Journal of Aging and Human Development*, 46(4), 319-332.
- Wu, Y., Mulkens, S., & Alleva, J. M. (2022). Body image and acceptance of cosmetic surgery in China and the Netherlands: A qualitative study on cultural differences and similarities. *Body image*, 40, 30-49
- Yawar, R., Khan, S., Rafiq, M., Fawad, N., Shams, S., Navid, S., Khan, M.A., Taufiq, N., Touqir, A., Imran, M. & Butt, T.A. (2022), "Aging is inevitable: understanding aging anxiety related to physical symptomology and quality of life with the mediating role of self-esteem in adults", *International Journal of Human Rights in Healthcare*, 1-31.
- Yıldırım, S. (2016). *Üniversite öğrencilerinin benlik saygısı ve toplumsal cinsiyet tutumlarının flört şiddetine yönelik tutumlarına etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi), Hacettepe University Institute of Medical Sciences, Ankara.

Toplum ve Sosyal Hizmet

ISSN: 2147-3374 / E-ISSN: 2602-280X

Derleme Makale / Review Article

Türkiye’de Çocuk Bakım Kuruluş Modellerine Güncel Bir Bakış

*Institutional Child Care Homes in Türkiye: A Current View*Burak Can KORKMAZ¹, Yavuzhan Barış DEMİRYÜREK²

¹ Doktora Öğrencisi, Ankara Üniversitesi, Eğitim Psikolojisi ABD, bc.korkmaz@outlook.com
ORCID: 0000-0002-7122-9289

² Doktora Öğrencisi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Hizmet ABD, yavuzhandemiryurek@gmail.com
ORCID: 0000-0001-7174-3061

Başvuru: 10.09.2024
Kabul: 05.03.2025

Atıf:
Korkmaz, B. C. ve Demiryürek, Y. B., (2025). Türkiye’de çocuk bakım kuruluş modellerine güncel bir bakış. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 36(2), 299-320. DOI: 10.33417/tsh.1547827

ÖZ

Herhangi bir nedenle aile yanında bakımı sağlanamayan korunma ihtiyacı olan çocuklar Türkiye’de kamunun sorumluluğundadır. İdeal gelişimin aile yanında sağlanacağı düşünüldüğünden bu çocuklar için ilk olarak aile odaklı bakım hizmeti değerlendirilmektedir. Türkiye’de koruyucu aile ve evlat edindirme hizmetlerinde ortaya çıkan artış ve yaşanan gelişmelere rağmen kuruluş bakımına olan ihtiyaç bitmemiştir. Aksine kuruluş bakım modelleri farklı düzenlemeler ile devam etmektedir. 6 Eylül 2022 tarihinde yayımlanan Çocuk Koruma Hizmetleri Planlama ve Çocuk Bakım Kuruluşlarının Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik, önemli değişiklikleri beraberinde getirmiştir. Bu değişikliklerin daha önce yayımlanan yönetmeliklerle karşılaştırılarak incelendiği başka bir derleme çalışmasına rastlanmamıştır. Dolayısıyla bu makale kapsamında koruma ve bakım altındaki çocukların yaşamını sürdürmekte olduğu farklı çocuk bakım kuruluş modellerinin günümüzün değişen koşulları ve yeni yasal düzenlemeler bağlamında güncel literatüre dayandırılarak incelenmesi amaçlanmaktadır. Türkiye’de aile odaklı bakım hizmetleri ilk sırada tercih edilmektedir. Bu hizmetlerden yararlanılamayan çocuklar için yaşam alanı olarak planlanan kuruluş bakım modelleri konusunda sık ve düzenli bir şekilde değişiklikler yapılmaktadır. Çocukların normal gelişimini sürdürmesi amacıyla yapılan çalışmalar Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından ilgili paydaşlarla birlikte yürütülmektedir. Halihazırda işleyişini sürdüren ev tipi sosyal hizmet birimleri arasında bulunan Çocuk Evleri, Çocuk Evleri Sitesi ve İhtisaslaştırılmış Çocuk Evleri Sitesi günümüz şartlarına cevap veren ve çocukların normal gelişimini destekleyen önemli çocuk bakım kuruluş modelleri olarak değerlendirilmektedir.

Anahtar kelimeler: Korunma İhtiyacı Olan Çocuk, Çocuk Kuruluşu, Çocuk Evi, Çocuk Evleri Sitesi, İhtisaslaştırılmış Çocuk Evleri Sitesi.

ABSTRACT

In Türkiye, the state is responsible for protecting children in need. For these children, family-oriented care services are first evaluated because the family is considered to provide ideal development. Despite the increase and development in foster care and adoption services in Türkiye, the need for institutional care has not ended. On the contrary, institutional care models continue with different regulations. The Regulation on Planning of Child Protection Services and Service Principles and Procedures of Child Care Institutions, which was published on September 6, 2022, has brought about significant changes. Therefore, this article examines the different models of childcare institution where children under protection and care live. In Türkiye, family-oriented care services are preferred first, and studies are being conducted by the Ministry of

Family and Social Services together with relevant stakeholders in order to ensure that children continue their normal development by making frequent and regular arrangements for the institutional care models. Children's Homes, Children's Homes Sites, and Specialized Children's Homes Sites, which are among the home-based social service models currently in operation, are considered important models for organizing child care that respond to today's conditions and support children's normal development.

Keywords: *Child in Need of Protection, Children's Institution, Children's Home, Children's Homes Sites, Specialized Children's Home Sites.*

GİRİŞ

Tüm çocukların hayatta kalma, gelişme, korunma ve kendilerini ilgilendiren konulara katılım hakkı olduğu Çocuk Hakları Sözleşmesi tarafından bildirilmektedir. Bu haklar; çocuğun temel ihtiyaçlarının karşılanmasını, ihmal ve istismardan korunmasını, tam potansiyeline ulaşmasını ve toplumda aktif bir rol üstlenmesini kapsamaktadır (UNICEF, 2007, s. 17). Türkiye’de Çocuk Hakları Sözleşmesi 1995 yılında yürürlüğe girmiş, 2005 yılında ise Çocuk Koruma Kanunu kabul edilerek çocuk haklarının yasalarla korunması açısından önemli adımlar atılmıştır (Dursun ve Atamtürk, 2023, s. 177; Özcan, 2023, s. 66; Şimşek ve Ocağcı, 2019, s. 61). 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu ile de Türkiye’de Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu kurulmuştur (Resmi Gazete, 1983). Dolayısıyla Türkiye’de çocuk bakım kuruluş modellerine kaynaklık eden ilk düzenlemeler oldukça eskiye dayanmaktadır.

Cumhuriyet’ten önce Türkiye’de çocuklara sunulan hizmetler daha çok bireysel girişimler ve hayırseverlik çalışmalarında bulunan teşkilatlar üzerinden yürütölmüştür (Aksoy, 2023, s. 156). Daha sonra kurumsal bir kimlik kazanan bu hizmetler düşünöldüğünde Türkiye tarafından Çocuk Hakları Sözleşmesinin imzalanması önemli bir gelişme olarak değeriendirilmektedir (Yaman, 2022, s. 380). Çünkü bu sözleşme ile birlikte Türkiye’de çocuk hakları devlet güvencesi altına alınmıştır.

1983 yılında kurulan Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü (SHÇEK) tarafından sürdürölen çocukların korunmasına yönelik hizmetler, 2011 yılından itibaren Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde daha güçlü bir alt yapı ve etkin bir strateji çerçevesinde sunulmaya başlanmıştır (Sütçü vd., 2023, s. 195). Daha sonra 9 Temmuz 2018 tarihinde yayımlanan Kanun Hükmünde Kararname ile Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ile Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının birleştirilmesine karar verilmiş olup çocuklara yönelik çalışmalara Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı bünyesinde devam edilmiştir. 21 Nisan 2021 tarihli ve 31461 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi doğrultusunda Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı olmak üzere iki farklı bakanlık kurulmuştur. Günümüzde ise çocuklara yönelik hizmetler Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından sürdürölmektedir (ASHB, 2024, s. 5). Bu hizmetlerin günümüzde artan kurumsal ve yasal düzenlemeler sayesinde daha da geliştiğı ifade edilmektedir (Çalış ve Çevik, 2023, s. 44; Elmacı, 2019, s. 52). Ayrıca bu hizmetlere yönelik toplum içerisinde yaşanan bilgi artışı sayesinde çocuk refahı konusunda daha etkin hizmetler ortaya konulduğu konusunda görüş birliğı bulunmaktadır (Sarı vd., 2021, s. 13; Yıldırım alp ve Hız, 2018, s. 97). Sonuç olarak, çocuk hizmetleri alanının Türkiye açısından üzerinde en fazla durulan konular arasında olduğu kabul edilmektedir (Çiçek, 2020, s. 958; Tekir, 2019, s. 1302).

Çocuk ifadesine ilişkin literatürdeki tanımlamalara bakıldığında bu tanımlamaların takvim yaşı baz alınarak yapıldığı görölmektedir (Everri ve Heitmayer, 2024, s. 5; Koomson ve Abdulai, 2021, s. 37; Li, Peng ve Li, 2021, s. 4; Sihabudin, 2023, s. 68). Bu anlamda çocuk ifadesi için asgari bir sınır

belirlenmiş olup 18 yaşın altında bulunan herkes çocuk olarak kabul edilmektedir (Evans, 2012, s. 120; Mengilli vd., 2022, s. 133; Sing ve Backholer, 2023, s. 2). Çocukların henüz her konuda kendi kararlarını verecek olgunluğa erişemedikleri ve becerilerinin maksimum potansiyele ulaşması için bir gözetim ve denetime ihtiyaç duydukları düşünüldüğünde bakım veren, çocukların hayatında çok önemli bir yere sahiptir. Ayrıca, çocuğun yetiştiği ortam ve çevresindeki bireyler, çocuk için gelişim ivmesini öngören kritik etmenler arasında değerlendirilebilir. Bu bağlamda, aile ortamı çocukların optimal düzeyde işlev göstermesi için ideal bir ortam olması yönüyle önemli ve çocuk için vazgeçilmez olarak görülmektedir. Fakat çeşitli nedenlerle her çocuk için aile bakımı mümkün olmayabilir. Bu noktada aile bakımından mahrum kalan korunmaya muhtaç çocukların belirlenmesi ve uygun sosyal hizmet modellerinden faydalandırılması devletin sorumluluğunda gerçekleşmektedir (Yaman, 2019, s. 1).

Türkiye’de çocuk koruma ve bakım sistemi tek bir bakanlık tarafından koordine edilmektedir. Bu anlamda korunma ihtiyacı olan çocukların belirlenerek uygun sosyal hizmet modelinden yararlandırılması konusundaki çalışmalar Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından sürdürülmektedir (Çavuş ve Çalış, 2021, s. 1570). Türkiye’de çocuk koruma ve bakım hizmetleri alternatif modeller ile desteklenmekte ve çocukların ihtiyaçlarına cevap verecek yeni modeller üzerinde durulmaktadır (Çavuş ve Çalış, 2021, s. 1578). Bu konuda oldukça kapsamlı ve planlı bir çalışma gerçekleştirilmektedir. Çünkü çocukların savunmasız durumda olmaları, uygulamaların daha hassas bir şekilde takip edilerek gerçekleştirilmesi gerekliliğini beraberinde getirmektedir (Sütçü vd., 2023, s. 183). Bu nedenle Türkiye’de çocuk koruma sisteminin mevcut yapısıyla ilgili önemli değişikliklere gidilmiştir. Türkiye’de korunmaya muhtaç çocuk tanımı 5387, 6972 ve 2828 sayılı kanunlar içerisinde ayrıntılı bir şekilde açıklanmıştır. Bu anlamda anne ve babasının ihmal veya istismarına uğrayan çocuğun korunmaya muhtaç çocuk olduğu ifade edilmiştir (Eren vd., 2022, s. 17; Yaman ve Tuncay, 2020, s. 1379). Ayrıca tek ebeveynli ailelere sahip durumda olan ya da terk edilmiş durumda bulunan çocuğun da korunmaya muhtaç çocuk tanımı içerisinde yer aldığı bildirilmiştir (Bilgin, 2020, s. 29; Sütçü, 2023, s. 189). Bu ifadeler göz önüne alındığında korunmaya muhtaç çocuk tanımının anne ve babanın varlığı ile ebeveynlerin çocuğa gösterdiği tutum özelinde açıklandığı görülmektedir. Daha sonra geliştirilerek kapsamı genişletilen bu tanımlama, 5395 Sayılı Çocuk Koruma Kanununda zihinsel, bedensel, sosyal, duygusal ve ahlaki gelişimi risk altında bulunan, kişisel güvenliği tehlike altında olan, istismar veya ihmal edilmiş ya da suç mağduru olmuş çocuk olarak belirtilmiştir (Yaman, 2019, s. 940). Sonuç olarak korunmaya muhtaç çocuk tanımında çocuğun anne ve babasının varlığı ile çocuğa gösterdikleri tutum yer almakta fakat bu hususlar çocuğun korunmaya muhtaç olup olmadığını tek başına açıklamada yetersiz kalmaktadır. Çünkü 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu ile korunmaya muhtaç çocuk tanımına çocuğun gelişiminin ve güvenliğinin tehlikede olması gibi farklı boyutlar eklenmiştir (Yaman ve Tuncay, 2020, s. 1379). Diğer taraftan hizmet modeli fark etmeksizin kurum bakımı altında bulunan bütün çocuklar korunmaya muhtaç çocuk kapsamında değerlendirilmektedir (Öngören ve Aydemir, 2022, s. 168).

Ailesiyle birlikte yaşama imkânı bulunan çocukların biyopsikososyal gelişimleri açısından aile ortamı her zaman kurum bakımından üstün olarak görülmekte ve öncelikli olarak değerlendirilmektedir. Diğer taraftan ailesi ile birlikte yaşama imkânı bulunmadığı takdirde çocuğun devlet koruması altına alınması en yaygın çocuk koruma politikaları arasındadır. Çocukların üstün yararı için mevcut koşullarda en iyi yaşam ortamının sağlanması amaçlanmakta, bu sebeple farklı bakım modelleri çocukların çeşitli ihtiyaçlarına cevap vermesi yönüyle yaygın olarak kullanılmaktadır (Çavuş ve Çalış, 2021, s. 1571). Türkiye’de aile odaklı hizmet politikası gereğince korunma altına alınmış çocuklar için ilk olarak evlat edindirme ya da koruyucu aile hizmetinden yararlandırma seçenekleri düşünülmektedir (Akbaş ve Öztürk, 2022, s. 94). 2000’li yılların başında %2 oranında bulunan koruyucu aile hizmetinden yararlanmakta olan koruma altındaki çocukların oranı günümüzde %40 oranına ulaşmış bulunmaktadır (ASHB, 2023, s. 120). İsveç, İngiltere, İskoçya gibi birçok Avrupa ülkesinde de benzer bir şekilde aile odaklı hizmet uygulamaları merkeze alınarak koruyucu aile hizmet politikalarının geliştirilmesi amaçlanmıştır. Bu politikaların sebebi olarak korunma ihtiyacı olan çocuklar açısından kurum bakımı maliyetlerinin çok yüksek olduğu bildirilmektedir. Ayrıca aile yanında büyüyen çocukların daha sağlıklı bir gelişime sahip olacağı düşünülmektedir (Sayın ve Paslı, 2021, s. 196).

Sistematik bir şekilde gerçekleştirilen çocuklara yönelik hizmetlerin uygulanmasında kullanılan bakım modelleri arasında belirgin farklılıklar bulunmaktadır. Bu anlamda her bir sosyal hizmet modelinin farklı avantaj ve dezavantajları olduğu bildirilmektedir (Duran, 2021). Örneğin, aile yanında bulunan çocukların ruhsal ve sosyal açıdan daha fazla beslendiği, kurum bakımının ise fiziksel ihtiyaçları doyurma açısından etkin olduğu belirtilmektedir. Aile odaklı bakım modellerine kıyasla daha az tercih edilmekle birlikte kurum bakım modellerine duyulan gereksinim günümüzde devam etmektedir. Örneğin Şimşek (2021, s. 537) çocuğun ailesi tarafından sürekli olarak ihmal ve istismar edildiği takdirde bu durumun çocuğa zarar verdiğini belirtmektedir. Dolayısıyla kurum bakımının istismarcı bir ebeveyn ile yaşamının daha iyi bir alternatifi olarak uygulanmasının önemini vurgulamaktadır.

Korunma ihtiyacı olan çocuklar belirlendikten sonra her çocuğun aynı hizmet modelinden faydalanması ve aynı gelişimsel gidişatı takip etmesinin beklenmesi mümkün değildir. Çünkü diğer çocuklara nazaran ebeveynlerinden uzak olmaları koruma altındaki çocuklar için büyük bir dezavantaj olarak ifade edilmektedir (Borah ve Goswami, 2021, s. 87; Matambirofa, 2021, s. 21). Bu konuya ilişkin olarak ebeveyn eksikliği yaşayan çocuklarda kendisini savunmasız hissetme (Çakmak vd., 2018, s. 138), gelişimde kalıcı hasarlar (Kılıç, 2019, s. 17), duygusal dengesizlik (Zoubida ve Ahmed, 2023, s. 523), güvensiz bağlanma (Yazawa vd., 2019, s. 1097), olumsuz eğitimsel çıktılar (Nabunya ve Ssewamala, 2014, s. 136), suç eğilimi (Khan ve Tang, 2023, s. 4), psikolojik problemler (Demirel, 2021, s. 81) görülebilmektedir. Bu bulgular göz önüne alındığında koruma altındaki çocuklara sağlanacak hizmet modeli belirlenirken bu çocukların gelişimsel gidişatını anlama ihtiyacı ortaya çıkmaktadır. Çocuğun gelişimi konusunda uyum ve uyumsuzluk örüntülerini anlama ve

açıklama çabasında olan gelişimsel psikopatoloji bu konuda önemli bir bakış açısı sunmaktadır (Morsünbül, Kaçira ve Özdemir, 2019, s. 452). Bu anlamda gelişimsel psikopatoloji açısından önemli bir kavram olan çoklu sonlanım aynı deneyimi yaşayan çocukların farklı sonuçlar gösterebileceğini ifade etmekte (Drury vd., 2020, s. 119), eş sonlanım ise farklı deneyimi olan çocukların benzer sonuçlar gösterebileceğini belirtmektedir (Walker vd., 2024, s. 1). Diğer bir ifadeyle çocukların birebir aynı yaşantıları geçirmeleri gelişimlerinin de birebir aynı olacağı anlamına gelmemektedir. Bu durum korunma ihtiyacı olan çocuklar açısından yorumlandığında ise ebeveyn yoksunluğu veya travmatik yaşam deneyimi bulunan çocukların hepsinin tek tip bir bakım modeline yönlendirilmesi sonucunda çocukların farklı gelişimsel gidişat gösterebileceği düşünülebilir. Buradan hareketle her çocuk için koruyucu aile ve evlat edindirme hizmeti uygun olmamakta, çocukların rehabilitasyonunu gerektiren süreçler ortaya çıkabilmektedir. Bu sebeple kurum bakımı deneyiminin zaman zaman diğer bakım modellerinden daha avantajlı ve bazı çocuklar için multidisipliner bir anlayış içerisinde rehabilitasyon sürecinin gerçekleşmesi açısından gerekli olduğu söylenebilir. Ayrıca korunma ihtiyacı olan çocukların sağlıklı gelişimin dışına çıktıkça gereksinimlerinin daha fazla arttığı vurgulanmaktadır (Elmacı, 2022, s. 410). Bu gereksinimlere cevap verilmesi açısından sosyal hizmet uzmanı, psikolojik danışman, psikolog, hemşire gibi farklı meslek branşlarından personelin olduğu, her çocuk özelinde eğitim, sağlık, adli süreçlerin takibinin yapıldığı, aile çalışmalarının yürütüldüğü kurum bakım hizmetinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Değişen koşullar ve çeşitlenen ihtiyaçlar açısından Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı düzenli izleme, değerlendirme ve müdahale uygulamalarını hayata geçirmekte, bu süreçte bakım modellerinin revize edilmesi sağlanmaktadır. Sonuç olarak korunma ihtiyacı olan çocuklara yönelik bakım modellerinin iyileştirilmesi çalışmaları günümüzde büyük bir ivme kazanmıştır. Yapılan yeni yasal düzenlemeler ile de kurum bakımı kapsamında büyük değişimler gerçekleştirilmiştir (Erkek, 2019, s. 1441; İzci ve Uğurlu, 2018, s. 228; Zengin ve Kesgin, 2013, s. 21). Bu anlamda gelişmelerin güncel literatür göz önünde bulundurularak incelenmesi zaruri hale gelmiştir. Dolayısıyla bu çalışma kapsamında koruma ve bakım altındaki çocukların yaşamını sürdürmekte olduğu farklı çocuk bakım kuruluş modellerinin günümüzün değişen koşulları ve yeni yasal düzenlemeler bağlamında güncel literatüre dayandırılarak incelenmesi amaçlanmaktadır. İlk olarak kuruluş tipleri ayrıntılı olarak açıklanacaktır. Daha sonra kuruluş sürecinde çocukların psikososyal gelişimini hedefleyen günlük yaşam programına değinilmesi sağlanacaktır. Personel standardının belirlenmesi ise çocuk bakım kuruluş modellerinin işleyişinin bir diğer önemli ayağını oluşturmaktadır. Hem günümüzün değişen koşulları açısından ortaya çıkan ihtiyaçlar hem de yeni yasal düzenlemeler tarafından hedeflenen temel unsurlar çocuk, personel ve paydaşlar üzerinde temellenmektedir. Bu anlamda personel standardı ayrıntılı bir şekilde ele alınacaktır. Çocuk bakım kuruluş modellerinin toplum ile iç içe olmasının çocuk hizmetlerinin kapsamını ve etkililiğini artırdığı düşünülmektedir. Bu sebeple paydaşlarla iş birliğinin artarak devam ettiği görülmektedir. Bu anlamda ilgili paydaşların açıklanması sağlanacaktır.

ÇOCUK BAKIM KURULUŞ MODELLERİ

Türkiye’de çocuk bakım modelleri geçmişten günümüze kadar farklı dinamikler temelinde gelişim göstermiştir. Çocuğun aktif katılımını öngören ve okul dışı zamanını da önceleyen yeni bir anlayış ortaya çıkmıştır. Bu anlayış ile birlikte çocuk bakım kuruluş modellerinin misyonu çocuğu temel alan bir düzlemde ilerlemeye başlamıştır. 6 Eylül 2022 tarihinde Resmî Gazete’de yayımlanan “Çocuk Koruma Hizmetleri Planlama ve Çocuk Bakım Kuruluşlarının Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik” çocuk bakım kuruluş modelleri açısından günümüzün değişen koşullarına cevap vermesi yönüyle önemli bir adımdır. Bu bölümde güncel gelişmeler ve yeni yasal düzenlemelerin çocuk bakım kuruluş modelleri açısından yeri ve önemi ele alınacaktır.

Kuruluş Tipleri

Çeşitli sebeplerle çocuk koruma sistemine dahil edilen çocuklar Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı ilgili birimlerde çalışan sosyal çalışma görevlileri tarafından uygun sosyal hizmet modellerine yönlendirmek üzere değerlendirilmektedir. Yapılan değerlendirmeler sonucunda bakım tedbiri ihtiyacı olan çocuklar için alternatif bakım hizmetleri bulunmaktadır. Alternatif bakım hizmetleri ise aile odaklı bakım hizmetleri ile kuruluş bakım hizmetleri olmak üzere iki farklı modele ayrılmaktadır (ASHB, 2024, s. 25). Rehabilitasyon süreçlerine ihtiyaç duyan veya çeşitli nedenlerle aile odaklı bakım hizmetlerinden faydalanamayan çocuklar kuruluş bakım hizmetlerinden faydalanmaktadır. Bu anlamda geçmişten günümüze kadar kuruluş bakım modellerine ilişkin olarak birçok yasal düzenleme gerçekleştirilmiştir.

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, çocuk bakım kuruluş modellerine ilişkin olarak 06.09.2022 tarihinde geçerliliğini günümüzde koruyan son yönetmeliği yayımlamıştır. Bu yeni yönetmelik ile daha önce işleyişini sürdüren kuruluş bakım modellerinde önemli değişiklikler yaşanmıştır. Türkiye’de çocuk bakım kuruluş modellerine ilişkin olarak toplam 5 farklı yönetmelik yürürlüğe girmiştir. Yönetmeliklere ilişkin bilgiler Tablo 1’de görülmektedir.

Tablo 1: Çocuk Bakım Kuruluşlarının İşleyişine Yönelik Geçmiş ve Yürürlükteki Yönetmelikler

Yürürlükten Kaldırılan Yönetmelikler	Yıl	Çocuk Bakım Kuruluş Modeli	Bölüm Sayısı	Madde Sayısı
Yetiştirme Yurtlarının Kuruluş ve İşleyişine İlişkin Yönetmelik	1995	Yetiştirme Yurdu	5	64
Çocuk Yuvaları Yönetmeliği	1999	Çocuk Yuvası	2	66
Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü Çocuk Evleri Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik	2008	Çocuk Evi	6	37
Çocuk Destek Merkezleri Yönetmeliği	2015	Çocuk Destek Merkezi	10	79
Yürürlükteki Yönetmelik	Yıl	Çocuk Bakım Kuruluş Modeli	Bölüm Sayısı	Madde Sayısı
Çocuk Koruma Hizmetleri Planlama ve Çocuk Bakım Kuruluşlarının Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik	2022	Çocuk Evi, Çocuk Evleri Sitesi, İhtisaslaştırılmış Çocuk Evleri Sitesi	5	46

Yukarıda yer alan yönetmelikler incelendiğinde on yılda bir olmak üzere en az bir yönetmeliğin hazırlanarak yürürlüğe girdiği görülmektedir. İlk yönetmeliğin üzerinden henüz otuz yıl geçmemiş olmasına rağmen beş farklı yönetmeliğin uygulamaya konulmuş olduğu göze çarpmaktadır. Buradan hareketle, Türkiye’de çocuklara yönelik hizmetlerin belirli aralıklarla gözden geçirildiği ve değişikliklerin zaman kaybetmeden yasal düzenlemelerle birlikte politika yapıcılar tarafından gerçekleştirildiği söylenebilir. 2022 yılında yayımlanan yönetmelik ile birlikte eski yönetmelikler yürürlükten kaldırılmıştır. Türkiye’de 1995 yılında başlayan ve 2022 yılına kadar revize edilerek geliştirilen çocuk bakım kuruluş modellerine yönelik yönetmelikler bağlayıcı bir yasal çerçeve sunması açısından önemlidir. Çocuk haklarının korunmasına dair yasal bir çerçevenin bulunmadığı Ruanda (Idu, 2017, s. 48) gibi ülkelere kıyasla Türkiye’de gerçekleştirilen yasal düzenlemeler ile çocuk koruma alanında önemli adımlar atıldığı söylenebilir.

2000’li yıllardan önce kurum bakım modeli genel olarak çok çocuğun bir arada bulunduğu kışla tipi yapılarda sürdürülmüştür. Bu yapıların sayısı giderek azalmaya başlamış ve bu yapılar yerini ev tipi yapılara bırakmıştır (Çayır, 2020, ss. 78-79; Sarı, Ergüt ve Ünlü Çeber, 2021, s. 36). Bu değişimin sebebi olarak ev tipi yapıların kışla tipi yapılara nazaran avantajlarının daha fazla olması öne sürülmektedir (Aykul vd., 2022, s. 102; İzci ve Uğurlu, 2018, s. 234; Küsmez, 2020, s. 209; Özkan ve Turgut, 2019, s. 759; Tuncer ve Edoğan, 2018, s. 515). Sonuç olarak kurum bakımı modellerinde yaşanan dönüşümle birlikte büyük bir fiziksel binada yaşamlarını sürdürmeleri beklenen çocukların aile sıcaklığında büyümelerini öngören ev tipi kuruluş bakım modellerine geçişleri sağlanmıştır (ASHB, 2024, s. 121). 1999 tarihli yönetmelikte çocuk yuvası olarak adlandırılan ve kışla tipi büyük binaları ifade eden yetiştirme yurdu tanımı 2008 tarihli yönetmelikte 5-8 arası çocuğun kaldığı çocuk evleri olarak güncellenmiş, 2022 tarihli yönetmelikte çocuk evi ifadesi yerini korumuştur. Buradan hareketle, daha az çocuğun ev tipi kuruluş modelinde bir arada bulunduğu aile ortamına en yakın nitelikleri taşıyan çocuk evi modelinin çocuklara yönelik hizmetler açısından tercih edildiği söylenebilir.

Gelişen imkanlara rağmen kurum bakım modelleri son tercih olarak vurgulanmakta ve yaşanan sorunların çok olması yönüyle eleştirilmektedir. Erbay ve Çalış (2022, s.10) tarafından koruma altındaki çocukların kuruluş deneyimlerinin incelendiği çalışmada akran zorbalığı ve kuruluş personelinin nitelik sorunları en fazla karşılaşılan sorunlar arasında yer almaktadır. Bu durumların yanında çocuk kuruluşlarında farklı sorunlar da görülmektedir. Yaman (2023, s. 323) dünya genelinde koruma ve bakım altındaki çocukların kurum bakımı sürecinde dahi ihmal ve istismara uğrayabileceğini belirtmektedir. Normal gelişim gösteren çocukların bir arada sosyalleştiği ortamların aksine kuruluş bakımında bulunan çocukların yaşamış oldukları ebeveyn yoksunluğu ile olası ihmal veya istismar yaşantısı onların yaşam alanlarını daha kritik hale getirmektedir. Dolayısıyla büyük grupların yerini küçük grupların alması ve personelin daha küçük gruplar ile çalışmalar yapmasının izleme, değerlendirme ve müdahale süreçlerini hızlandırarak zorbalık, ihmal ve istismar gibi olumsuz yaşantıları azaltacağı düşünülebilir. Ev tipi kuruluş bakımı, çocuklara yönelik hizmetler açısından

 nemli bir gelişme ve inovasyon  rneği olarak değerlendirilmektedir (Erol vd., 2021, s. 635). Aile odaklı bakım modellerinden faydalanamayan koruma ve bakım altındaki  ocuk için ev tipi kuruluş modeli aile ortamına benzer bir düzen içerisinde olması sebebiyle önemli görülmektedir. 2008 tarihli yönetmelikte yapılan güncelleme ile birlikte kuruluş bakımı altında kalan çocuklar ev tipi sosyal hizmet birimlerinde yaşamlarını sürdürmeye başlamışlardır.

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından 2008 yılında yayımlanan yönetmelikte  ocuk evleri kuruluş tipi, 2015 yılında yayımlanan yönetmelikte ise  ocuk destek merkezi kuruluş tipi tanımlanmıştır. 2022 yılında yayımlanan yönetmeliğe kadar geçen süreçte  ocuk evleri ile  ocuk destek merkezleri aynı anda hizmet vermeyi sürdürmüştür. 2022 yılından itibaren ise  ocuk destek merkezleri ismi ihtisaslaştırılmış  ocuk evleri sitesi olarak değişmiş fakat benzer şekilde hizmet vermeye devam etmiştir.  ocuk evleri kuruluş tipi ile  ocuk destek merkezi (2022 öncesi kullanılan isim) / ihtisaslaştırılmış  ocuk evleri sitesi kuruluş tipi (2022 sonrası kullanılan isim) arasında belirgin farklılıklar bulunmaktadır.  ocuk evleri, 5-8 arasında çocuğun yaşamını s rd rd ğu mesken niteliğindeki yatılı ev tipi sosyal hizmet birimi olarak ifade edilirken  ocuk destek merkezi / ihtisaslaştırılmış  ocuk evleri sitesi ise madde bağımlılığı, suça sürüklenmiş veya suç mağduru olmuş çocuklar içerisinde psikososyal desteğe ihtiyaç duyanların geçici süre kaldığı kuruluş tipi olarak belirtilmiştir.  ocuk destek merkezleri / ihtisaslaştırılmış  ocuk evleri siteleri,  ocuk evleri kuruluş tipinden farklı olarak çocuğun gelişim özellikleri ile mağduriyet yaşamış olduğu alan için farklı ihtisaslara ayrılmıştır. Son yönetmelikte  ocuk destek merkezi ifadesi geçmemektedir. Yerine ihtisaslaştırılmış  ocuk evleri sitesi ifadesi kullanılmaktadır. Sonuç olarak, 2008 yılında yayımlanan yönetmelikte ifade edilen  ocuk evleri modeli son yönetmelikte devam etmekte fakat 2015 yılında yayımlanan yönetmelikte belirtilen  ocuk destek merkezi modeli yerine son yönetmelikte ihtisaslaştırılmış  ocuk evleri sitesi ifadesi kullanılmaktadır.

 ocuk evleri birbirinden bağımsız apartman dairesi veya müstakil evlerde bulunabilirken 2022 yılında yayımlanan yönetmelikte tanımlanmış olan  ocuk evleri sitesi kuruluş bakım modeli ise birden fazla  ocuk evinin aynı yerleşke içerisinde bulunduğu kuruluş tipini ifade etmektedir. Sonuç olarak günümüzde kuruluş bakımının sağlandığı ev tipi sosyal hizmet birimleri;  ocuk evi,  ocuk evleri sitesi ve ihtisaslaştırılmış  ocuk evleri sitesidir. 2023 yılı sonu itibariyle Türkiye’de 1365  ocuk evi, 116  ocuk evleri sitesi, 64 ihtisaslaştırılmış  ocuk evleri sitesinde sırasıyla 5553, 7257 ve 1625 çocuğun bakımı sağlanmaktadır (ASHB, 2024, s. 51).

 ocuk Günlük Yaşam Programı

Koruma ve bakım altında bulunan çocukların yaşam alanı olan  ocuk kuruluşları çocukların vaktinin çoğunu geçirdiği yerler olması yönüyle kritik bir öneme sahiptir. Bu anlamda çocukların günlük yaşamının planlanması son yayımlanan yönetmelikte çok ayrıntılı bir şekilde yer alması açısından dikkat çekmektedir. Bu anlamda son çıkan yönetmelikte kuruluş olanaklarının çeşitlenmesi ve çocuğun bu olanaklardan aktif ve verimli bir şekilde yararlanması öncelik haline getirilmiştir. Fakat

kuruluş olanaklarının yeterli oranda bulunması çocukların ihtiyaçlarını karşılama noktasında tek başına yeterli değildir. Çünkü çocukların bu olanaklardan maksimum düzeyde faydalanabiliyor olması da ayrı bir öneme sahiptir. Benzer bir şekilde yapılan her türlü etkinlik ve faaliyet planlı bir şekilde yapıldığında ve çocuğun istek ve ihtiyaçları göz önünde bulundurulduğunda geliştirici olabilir. Bu anlamda Bilgin (2020, s. 27) çocuk koruma hizmetlerinin, çocuk refahı alanında gerçekleştirilen çalışmaları kapsayan genel bir tanım olduğunu ve çocuğun gelişimini yaşlılarıyla uyumlu bir şekilde sürdürmesinin ancak belirli koşullar altında mümkün olduğunu vurgulamaktadır. Çocuk refahının sağlanmasında kuruluşun çocuğu geliştirici deneyimlerle buluşturması önemlidir. Bu deneyimlerin zengin olması çocuğun kendini keşfetmesi açısından faydalı olacaktır. Bu doğrultuda, son yayımlanan yönetmelik kuruluş bakımı altındaki her çocuk için bireyselleştirilmiş olarak günlük yapılacak faaliyetlerin planlanmasını içermektedir. Bu plan içerisinde çocuğun üç saat etüt yapması, en az bir yabancı dil öğrenmesi, müzik aleti çalması ve spor dalına aktif olarak katılımının sağlanması gibi serbest zaman etkinlikleri yer almaktadır (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2022).

Çocuk günlük yaşam programı çocuğun günlük rutinini düzenlerken kazandırdığı sağlıklı alışkanlıklar ile gelecek yaşamını da etkilemektedir. Bu program ile kazandırılmak istenen özellikler çocuğa sağlanan çeşitli haklar ile desteklenmektedir. Gelecek yaşamında günlük rutinini özerk ve yetkin bir şekilde düzenlemesi noktasında çocuğun maddi olarak güvence altında olması istenmektedir. Bu anlamda korunma ihtiyacı olan çocukların dezavantajlı bir grup olması nedeniyle en az 2 yıl sosyal hizmet modellerinin birisinden yararlanmış olmaları durumunda devlet memurluğu hakkı bulunmaktadır. Bu çocuklar kurum bakımı altında reşit olmaları halinde sınavsız olarak devlet memuru olma hakkı elde etmektedirler (Elmacı, 2017, s. 287; Yüksel ve Öncü, 2017, s. 68). Ebeveyn yoksunluğu ve travmatik yaşantıların zorluğu altında kuruluş bakımı sürecinde desteklenen çocuğun kuruluş bakımı sonrası tanınan haklar ile topluma katılımının kolaylaştırılması faydalı görülmektedir (Buran, 2019, s. 104; Yanardağ, 2029, s. 74). Diğer taraftan bu bireylerin devlet memurluğuna atanmalarının ardından işe uyum konusunda sorunlar yaşayabildikleri görülmekte (Gül, 2019, s. 71; Kabakulak, 2019, s. 129; Turgut ve Özkan, 2019, s. 753; Uğur, 2020, s. 53), dolayısıyla uzun yıllar iş yaşamında kalıcı olmaları konusunda endişeler ortaya çıkmaktadır. Ayrıca memur olarak atanma hakkı elde eden bu bireylerin üniversite eğitime devam etmek yerine bir an önce memur olarak atanarak para kazanma motivasyonları bulunduğu farklı çalışmalar tarafından bildirilmiştir (Ceyhan, 2022, s. 84; Tapan, 2022, s. 64). Bu bağlamda çocuklara erken yaşlardan itibaren olumlu davranışlar kazandırmak adına yönetmeliklerin hepsinde ödül odaklı bir yaklaşım vurgulanmaktadır. Daha önceki yönetmeliklere nazaran son yönetmelikte ödüller kademeli ve ayrıntılı bir şekilde planlanmıştır. Teşekkür belgesi alan çocuk için aylık aldığı harçlığa ekstra bir harçlık verilirken takdir belgesi alan veya en az il düzeyinde yapılan resmi yarışmalarda dereceye giren çocuklar için ekstra iki harçlık verilmesi öngörülmektedir. Çocukların çeşitli başarıları ödüllendirilerek sınırlama yerine olumlu davranışlara teşvik ön planda tutulmuştur. Sınırlamaların ise maddi bir zarar sonucu harçlık kesintisi veya olumsuz bir davranış sonucu sosyal faaliyet ya da izin kısıtlaması şeklinde planlandığı görülmektedir (ASHB, 2022).

Personel Standardı

Koruma ve bakım altında bulunan çocuklarla çalışan personelin niteliği büyük bir öneme sahiptir. Daha önce kurum bakım modelinde kalmış olan bireyler ile yapılan çalışmalarda personelin niteliğinin kurum bakımı hizmetinin kalitesini belirleyen önemli unsurlar arasında olduğu belirtilmiştir (Erbay ve Çalış, 2022, s. 10). Çocuk kuruluşlarında çocuklarla doğrudan çalışan bakım personeli ve meslek elemanıdır. Bakım personeli çocuğun bakımı ile gelişiminden sorumlu personel olarak nitelendirilmektedir. Bu konuda 2022 yılında yayımlanan yönetmelikte görev ve sorumluluklar açısından herhangi bir değişikliğe gidilmemiştir. Ev sorumlusuna ve kuruluş müdürlüğüne sorumlu olan bakım personellerinin en az 22 yaşını doldurmuş olması şartı bulunmaktadır. Lise, ön lisans veya lisans mezunu olabilen bakım personelleri için ayrıca mezun olunan bölüm için sınırlama getirilmiştir. Bu noktada doğrudan çocukla çalışan bu personelin çocuk gelişimi, sağlık, eğitim ve sosyal hizmet gibi alanlarda eğitim almış olmaları istenmektedir. Diğer taraftan, meslek elemanı olarak istihdam edilen personelin unvanı, görev ve yetkileri konusunda büyük bir anlayış değişikliğine gidilmiştir. Son yönetmeliğin aksine 1995, 1999, 2008 ve 2015 yıllarında yayımlanan yönetmelikler birbirine benzer bir şekilde meslek elemanlarını sosyal çalışmacı, psikolog, çocuk gelişimcisi, öğretmen ve sosyolog olarak tanımlamıştır. Bu tanımlamalar altında her bir meslek grubuna farklı görev ve yetkiler verilmiştir. Son yönetmelikte ise bu meslek mensupları sosyal çalışma görevlisi olarak ifade edilmiştir. Bu yönetmeliğe göre sosyal çalışma görevlisi; çocuk gelişimi, sosyoloji, psikoloji, öğretmenlik, psikolojik danışmanlık ve rehberlik, aile ve tüketici bilimleri ve sosyal hizmet alanlarında lisans eğitimini tamamlamış olan meslek mensuplarını ifade etmektedir.

Sosyal çalışma görevlisi olarak isimlendirilen meslek elemanlarının görev tanımları son yayımlanan yönetmelikte ayrıntılı bir şekilde belirlenmiştir. Yayımlanan bu yönetmeliğe göre kuruluşa kabulü yapılan her bir çocuk için sosyal çalışma görevlisi çocuğun iş ve işlemlerini gerçekleştirmek üzere görevlendirilir. Çocuğun üç ay içerisinde ulaşması istenen hedefler sosyal çalışma görevlisi tarafından belirlenir ve bu hedefler on gün içerisinde mahkemeye “Uygulama Planı” adı altında gönderilir. Sosyal çalışma görevlisi çocuk kuruluşu içerisinde kuruluş koordinasyon komisyonunda ve vaka değerlendirme komisyonunda bulunur. Ayrıca sosyal çalışma görevlisi tarafından “Sosyal İnceleme Raporu” yazılarak çocuğun mevcut durumunun bütüncül ve bağımsız bir şekilde değerlendirilmesi sağlanır. Sonuç olarak 1995, 1999, 2008 ve 2015 yıllarında yayımlanan yönetmeliklerde sosyal çalışmacı, öğretmen, çocuk gelişimcisi, psikolog ve sosyolog olarak ayrı ayrı yapılan görev tanımlarına son yönetmelikte yer verilmemiş, tüm meslek mensupları için sosyal çalışma görevlisi altında ortak bir görev tanımı yapılmıştır.

Paydaşlar

Sosyal çalışma görevlileri ekolojik sistemler yaklaşımı temelinde koruma ve bakım altındaki çocuklar gibi dezavantajlı gruplarla çalışırken bu dezavantajlı grubun sosyal çevresiyle etkileşimini incelemekte ve gerekirse müdahale etmektedir (Bulut ve Yeşilkayalı, 2020, s. 30). Çevresi içerisinde

çocuğu ele alan ve ailesi başta olmak üzere diğer sistemlerle etkileşimini düzenleyen sosyal çalışma görevlileri farklı sistemler içerisinde eşgüdüm sağlama amacı içindedir (Güdek vd., 2016, s. 94). Kurum bakımı modelinde çalışmakta olan sosyal çalışma görevlilerinin koruma ve bakım altındaki çocukların eğitim hayatını sürdürmesine yardımcı olması beklendiği için Milli Eğitim Bakanlığı, çocukların psikolojik ve fizyolojik anlamda sağlıklı bireyler olarak yetişmesi noktasında gerekli desteğin sağlanması için Sağlık Bakanlığı, suça sürüklenen ve suç mağduru olan çocukların dava dosyalarının takip edilerek koruma kararının alınması, kaldırılması ve evlat edindirme işlemlerinin sağlanması için Adalet Bakanlığı ve aynı zamanda çocukların sportif faaliyetlerle etkinlik katılımının sağlanması için Gençlik ve Spor Bakanlığı ile sürekli iletişim halinde olduğu söylenebilir. Bu nedenle sosyal çalışma görevlileri çocukların sağlıklı bir şekilde gelişimlerini sürdürebilmeleri için farklı paydaşlarla iletişim halindedirler.

Sivil toplum kuruluşları da çocuk hizmetlerine katkı sağlayan önemli kuruluşlar arasında yer almaktadır. Bu anlamda son yönetmelikte sivil toplum kuruluşları ile iş birliği ve gönüllü hizmetler vurgulanmaktadır. Sosyal çalışma görevlileri tarafından her çocuk özelinde gerçekleştirilen uygulama planı hazırlık çalışmalarına sivil toplum kuruluşlarının katılımı teşvik edilmektedir. Devletin denetim ve gözetiminde gerçekleştirilmesi öngörülen sivil toplum kuruluşları tarafından gerçekleştirilen çalışmaların çocuğun üstün yararı ilkesi ile mahremiyetini gözetmesi beklenmektedir. Koruma ve bakım altındaki çocukların gönüllü kişi ve kuruluşlar tarafından destek alması istenmekte, bu çocukların hassas bir grup olması sebebiyle denetimler sıkı bir şekilde gerçekleştirilmekte ve bu anlamda yapılacak çalışmaların çerçevesi son yönetmelikte kesin sınırlarla çizilmektedir. Koruma ve bakım altındaki çocukların kompleks ihtiyaçlarının bulunması ve zaman zaman gelişimlerinde aksamaların yaşanması gibi sebeplerle paydaşların vereceği desteğin önemi daha da artmaktadır. Bu anlamda son yönetmeliğe göre gönüllü hizmetlerle çocukların desteklenmesi teşvik edilmektedir.

TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Türkiye’de çocuk bakım kuruluş modelleri önemli değişimler geçirmiştir. İlk olarak kışla tipi kurum bakımı, yetiştirme yurtları ve çocuk yuvaları yaygın olarak kullanılmış fakat çocuklar açısından istenen gelişim sağlanamamıştır. Ev tipi sosyal hizmet birimi ise daha küçük gruplar halinde aile ortamına benzer bir dizayn içerisinde 2000’li yılların ardından kışla tipi sosyal hizmet modeli yerine tercih edilmeye başlanmıştır.

Akran zorbalığı açısından çok fazla çocuğun bir arada bulunduğu kışla tipi kuruluş modelinde personelin izleme ve denetimi sınırlı düzeyde kalabilir. Bu sebeple ev tipi kuruluş modelinin sağladığı küçük gruplar personelin denetimini daha kolay hale getirebilir. Halihazırda ebeveyn yoksunluğu ve travmatik deneyimi bulunan çocuklar için özel ilgi ve bakım gerekliliği ev tipi kuruluş bakım modellerinin daha faydalı olabileceğini düşündürmektedir. Kışla tipi büyük gruplar içerisindeki çocuğun daha sonra biyolojik ailesine döndürülmesi veya koruyucu aile modelinden yararlandırılma sürecinde uyum problemi yaşaması muhtemelken ev tipi küçük gruplar içerisinde bulunan çocuğun

Aile odaklı bakım hizmetleri birçok açıdan kuruluş bakım hizmetlerine üstün gelmekte fakat korunma ihtiyacı olan her çocuğun aile odaklı bakım hizmetinden yararlanması mümkün olmamaktadır. Ebeveyn yoksunluğunun yanı sıra ihmal ve istismar gibi sebeplerle travmatik yaşantısı bulunan çocuk için psikososyal destek zaruri hale gelebilir. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı bu anlamda çocuğun ihtiyacı olan desteği azami düzeyde sağlama konusunda çalışmalarını sürdürmektedir. İhtisaslaştırılmış çocuk evlerine mevcut durumuna uygun olarak alınan korunma ihtiyacı olan çocuklar açısından uygulamaların etkin bir şekilde gerçekleştirilebileceği söylenebilir. Çocuk destek merkezi ismiyle daha önce işleyişini sürdüren ihtisaslaştırılmış çocuk evleri sitesi açısından uzun yıllar boyunca uygulanan bir sistem bulunmaktadır. Zaman içerisinde yapılan değişiklikler ile bu sistemin çok daha iyi hale geldiği görülmektedir. Çocuk evleri sitesine nazaran yoğun psikososyal destek ihtiyacı bulunan çocukların kalmakta olduğu çocuk destek merkezi ismi yerine ihtisaslaştırılmış çocuk evleri sitesi isminin kullanılması etiketlenmenin önüne geçilmesi açısından önemli görülmektedir. Kurum bakımı altında kalan çocukların çocuk evi ve çocuk evleri sitesi hizmet birimlerinde yaşamını sürdürürken ihtiyaçlarına göre ihtisas alanlarına uygun hizmet görmeleri sağlanmaktadır. Dolayısıyla son yönetmelik ile getirilen standartlar çerçevesinde kurum bakımı altındaki çocukların bulundukları veya nakil oldukları kuruluşa dair olumsuz tutum ve davranışlarında azalma yaşanabilir. Çünkü çocuğun mevcut olumsuz durumu sebebiyle çocuk evleri sitesi yerine çocuk destek merkezinde yaşamını sürdürmesi durumunda bu değişikliğin sebebinin çok daha fazla sorgulayabileceği ve uyumsuzluk yaşayabileceği düşünülebilir. Diğer taraftan çocuk destek merkezi isminin kaldırılmasıyla birlikte artık kurum bakımı altındaki çocuk için çocuk evleri sitesi hizmet birimleri arasında sorgulayabileceği tek farklılık ihtisaslaşmış olup olmamasına göre değişen oranda psikososyal destek hizmeti olacaktır. Çocuğun uyumunun ve aidiyet hissinin çocuk evi ve evleri şeklinde tek tip olarak yapılandırılan hizmet birimlerinde çok daha yüksek olacağı düşünülebilir.

Günümüzde işleyişini sürdüren ev tipi sosyal hizmet birimleri olan çocuk evleri, çocuk evleri sitesi ve ihtisaslaştırılmış çocuk evleri sitesinde yaşamını sürdüren çocuklar ile çalışan personellerin deneyimlerinin irdelenmesi önemli görülmektedir. Bu konuda ampirik çalışmalara ihtiyaç vardır. Ayrıca gelecekte yapılacak araştırmaların, yasal düzenlemelerle belirlenmiş standartların pratikte gerçekleştirilen uygulamalar ile ne ölçüde uyumlu olduğunu incelemesi faydalı olabilir. Örneğin personelin niteliği konusunda kuruluş bakımında bulunan çocukların sorun yaşadığı Erbay ve Çalış (2022) tarafından yapılan çalışmanın bulgularında yer almaktadır. Bu anlamda düzenlenen personel standardının uygulamada etkisi ölçülerek gerekli durumlarda yeni düzenlemeler düşünülebilir. Sonuç olarak, Türkiye’de aile odaklı bakım hizmetleri ilk sırada tercih edilmekte olup bu hizmetlerden yararlandırılamayan çocukların yaşamını sürdürdüğü kurum bakım modelleri konusunda sık ve düzenli bir şekilde düzenlemelere gidilerek çocukların normal gelişimini sürdürmesi amacıyla çalışmalar Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından ilgili paydaşlarla birlikte yürütülmektedir.

ARAŞTIRMACILARIN KATKI ORANI

Yazarlar çalışmaya eşit oranda katkı sağlamıştır.

ÇATIŞMA BEYANI

Bu çalışmada herhangi bir potansiyel çıkar çatışması bulunmamaktadır.

EXTENDED ABSTRACT

In Türkiye, the state holds the responsibility for protecting children in need. Family-oriented care services are prioritized for these children, as it is believed that a family environment provides the best conditions for development. Despite advancements in foster care and adoption services in Türkiye, the demand for institutional care persists. In fact, various models of institutional care continue to exist, shaped by different regulations. The Regulation on Planning of Child Protection Services and Service Principles and Procedures of Child Care Institutions, published on September 6, 2022, has introduced significant changes in this area. This article explores the various models of childcare institutions where children under protection and care reside.

In Türkiye, childcare institution models have undergone significant changes. First, barracks-type institutional care, orphanages and nurseries were widely used, but the desired development of the children could not be achieved. On the other hand, home-type social service units in smaller groups with a design similar to a family environment began to be preferred over the barracks-type social service model after the 2000s.

In terms of peer bullying, monitoring and supervision of the staff may be limited in the barracks-type institution model where many children are together. For this reason, the small groups provided by the home-type institution model may make it easier to supervise the staff. The need for special attention and care for children who already have parental deprivation and traumatic experiences suggests that home-type institution care models may be more beneficial. While children in the barracks-type large groups are likely to experience adaptation problems when returning to their biological family or benefiting from the foster family model, the child in the home-type small groups is likely to feel the warmth of the family. Therefore, it is thought that the home-type social service unit provides more benefits (Afyonoğlu, Kesen, & İşler, 2021, p. 263; İzci & Uğurlu, 2018, p. 234; İzci, 2020, p. 142; Mısırlı & Akyüz, 2023, p. 71).

In the regulations regarding the operation of children's institutions, it is seen that the children's daily life program has gained much more importance. The children's daily life program maximizes their social and emotional development in the institution. It facilitates their integration into society with the characteristics they gain after the end of the institution's care. It is important for children supported by the children's daily life program to stand on their own feet after the institution's care experience, and the characteristics they gain with the children's daily life program are seen as valuable. However, the need for financial support is not ignored as another complementary policy element. In this sense, granting the right to become a civil servant after institutional care is an important opportunity for the children's future lives. However, requesting school attendance and academic success conditions from these children before they gain the right to become civil servants while under institutional care

can encourage the desired behavioral change. In addition, as a result of perceiving the right to become a civil servant as a reward they earn by performing rather than a right granted to them, the children can be expected to have a much healthier working life and adulthood process. For children who gain the habit of performing under institutional care while gaining this right, the desire for higher education levels, such as university, can override the motivation to earn money and create a desired change.

The children's daily life program, which is aimed at preparing children under protection and care for their departure from the institution and life after care, has an important place. Through this program, children under protection are expected to be prepared for social life by gaining the necessary skills and a sense of responsibility. In this way, it is aimed to increase their coping capacity in adulthood. In the latest regulation issued in 2022, a great deal of attention has been given to the issue of preparing children under protection for social life. It may be helpful to create a module in the form of a training package on the subject of preparing children under protection for social life, which is also included in the regulation. Thanks to this module, a structured service would be provided for children preparing to leave institutional care.

Frequent legal regulations regarding child care models in Türkiye show the importance of providing services for children and provide a comprehensive guide and legal basis for the procedures of social workers by producing solutions to problems in practice. Today's rapidly changing conditions may require new regulations regarding institutional care models. Therefore, it may be helpful to receive regular feedback from care personnel and social workers working in the field related to the problems in practice regarding children's institutions.

Family-focused care services are superior to institutional care services in many ways. However, it is impossible for every child needing protection to benefit from family-focused care services. Psychosocial support may become necessary for children who have a traumatic experience due to reasons such as neglect and abuse, as well as parental deprivation. In this sense, the Ministry of Family and Social Services continues its work to provide the maximum support the child needs. It can be said that the practices can be effectively carried out for children in need of protection who are taken to specialized children's homes in accordance with their current situation. There is a system that has been implemented for many years in terms of specialized children's home sites that previously continued their operation under the name of a child support center. It is seen that this system has become much better with the changes made over time. It is considered important to use the name specialized children's homes site instead of the name child support center where children with intense psychosocial support needs stay compared to the children's homes site in order to prevent labeling. While children under institutional care continue their lives in children's homes and children's homes site service units, they are provided with services appropriate to their areas of specialization according to their needs. Therefore, within the framework of the standards introduced by the latest regulation, there may be a decrease in the negative attitudes and behaviors of children

under institutional care towards the institution they are in or transferred to. Suppose the children continue to live in a child support center instead of a children's home site due to their current negative situation. In that case, they may question the reason for this change much more and experience incompatibility. On the other hand, with the removal of the name of the child support center, the only difference that the child under institutional care can question between the children's home site service units will be the psychosocial support service, which varies depending on whether it is specialized or not. It can be thought that the child's adaptation and sense of belonging will be much higher in service units structured as a single type in the form of children's homes and home sites.

It is important to examine the experiences of the personnel working with children living in children's homes, children's home sites, and specialized children's home sites, which are currently operating home-type social service units. Empirical studies are needed on this issue. In addition, it may be helpful for future research to examine the extent to which the standards determined by legal regulations are compatible with the practices implemented. For example, the study's findings conducted by Erbay and  alış (2022) indicate that children in institutional care have problems regarding the quality of personnel. In this sense, the impact of the personnel standard arranged in practice can be measured, and new regulations can be considered when necessary. As a result, family-oriented care services are preferred in Turkey first. Frequent and regular arrangements are made regarding the institutional care models where children who cannot benefit from these services continue their lives. Studies are carried out by the Ministry of Family and Social Services and the relevant stakeholders to ensure that children continue their normal development.

KAYNAKÇA

- Afyono lu, M. F., Kesen, N. F. ve  ışler, G. (2021). Geçici S reyle Kurum Bakımını Deneyimlemiş  ocuklar: Korunma Altına Alınma Sebepleri ve Deneyimleri. *Nitel Sosyal Bilimler*, 3(2), 258-279.
- Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (1995). Yetiştirme Yurtlarının Kuruluş ve  ıleyişine  lişkin Yönetmelik. <https://www.aile.gov.tr/uploads/chgm/uploads/pages/yonetmelikler/yetistirme-yurtlarinin-kurulus-ve-isleyisine-iliskin-yonetmelik.pdf>, Erişim Tarihi: 30 Mart 2024.
- Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (1999).  ocuk Yuvaları Yönetmeliği. <https://www.aile.gov.tr/uploads/chgm/uploads/pages/yonetmelikler/cocuk-yuvalari-yonetmeligi.pdf>, Erişim Tarihi: 30 Mart 2024.
- Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2008). Sosyal Hizmetler ve  ocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü  ocuk Evleri  alışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik. <https://www.aile.gov.tr/uploads/chgm/uploads/pages/yonetmelikler/cocuk-evleri-calisma-usul-ve-esaslari-hakkinda-yonetmelik.pdf>, Erişim Tarihi: 30 Mart 2024.

- Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2015). Çocuk Destek Merkezleri Yönetmeliği. <https://www.aile.gov.tr/uploads/chgm/uploads/pages/yonetmelikler/cocuk-destek-merkezleri-yonetmeli.pdf>, Erişim Tarihi: 30 Mart 2024.
- Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2022). Çocuk Koruma Hizmetleri Planlama ve Çocuk Bakım Kuruluşlarının Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=39704&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>, Erişim Tarihi: 30 Mart 2024.
- Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2023). 2023-2028 Türkiye Çocuk Hakları Strateji Belgesi ve Eylem Planı. <https://www.aile.gov.tr/media/132816/turkiye-c-ocuk-haklari-strateji-belgesi-ve-eylem-planı-2023-2028-dijital.pdf>, Erişim Tarihi: 30 Mart 2024.
- Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2024). 2024 Yılı Faaliyet Raporu. https://www.aile.gov.tr/media/159360/turkiye-geneli-bilgilendirme-kitapçığı_2024.pdf, Erişim Tarihi: 12 Şubat 2024.
- Akbaş, G. E. ve Öztürk, B. (2022). Türkiye ve Amerika Birleşik Devletleri'nde Koruyucu Aile Sistemi: Fırsatlar ve Güçlükler. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 6(1), 83-99.
- Aksoy, A. S. (2023). Kurumsal Sosyal Sorumluluk Kavramı ve Türkiye'deki Gelişimi. *İktisadi ve İdari Yaklaşımlar Dergisi*, 5(2), 147-161.
- Aycul, M., Ceyhan, O., Şeker, O. F. ve Aytaç, S. (2022). Çocuk Alanında Çalışan Bakım Elemanlarının Sorunları Üzerine Nitel Bir Çalışma. *Sosyal Sağlık Dergisi*, 2(2), 100-123.
- Bilgin, Ö. (2020). Çocuk koruma hizmetlerinde çocuk ihbar ve bildirimleri. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4(2), 26-37.
- Borah, J. ve Goswami, M. (2021). Personality Pattern of Institutionalized Orphan Children and Family Reared Children. *Journal of Education and Development*. 11(22), 87-100.
- Bulut, T. ve Yeşilkayalı, E. (2020). Çocuk ve gençlerde madde bağımlılığının önlenmesine yönelik programların sosyal çalışma perspektifinden incelenmesi. *Sosyal Çalışma Dergisi*, 4(1), 27-32.
- Buran, M. (2019). *Çocuk destek merkezlerinden reşit olarak ayrılan bireylerin sosyal hayata uyum süreci*. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara.
- Ceyhan, O. (2022). *Kurum bakımı deneyimi olan bireylerin sosyal becerileri üzerine bir inceleme (Sakarya örneği)*. Yüksek Lisans Tezi. Sakarya Üniversitesi, Sakarya.
- Çakmak, S., Gedikli, H., Demirkol, M. E. ve Tamam, L. (2018). Ergenlerde ebeveyn ayrılığının dürtüsellik üzerine etkisi. *Klinik Psikiyatri*, 21, 137-147.
- Çalış, Ş. T. ve Çevik, M. (2023). Çocukları Sosyal Ekonomik Destekten Yararlanan Ailelerde Çocuğun Değeri. *KAİDE Dergisi (ASBÜ Uluslararası Aile Araştırmaları Dergisi)*, 1(1), 34-60.
- Çavuş, F. ve Çalış, N. (2021). İhmal ve İstismarı Önlemeye Yönelik Çocuk Koruma Politikalarında Uzmanlaşmış Koruyucu Aile Modelinin Yeri. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 32(4), 1565-1586.
- Çayır, H. (2020). Kurum Bakımında Kalmış Kişilerin Aileye Dair Düşünceleri. *Kadim Akademi SBD*, 4(1), 75-96.

- Çiçek, N. (2020). Erken cumhuriyet döneminde kimsesiz çocuklar olgusuna dair bir vaka takdimi ve analizi. *Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Dergisi*, 60(2), 958-988.
- Demirel, T. (2021). Evaluation of Boarding Secondary Schools in terms of Education Equity. *Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi*, (26), 53-87.
- Drury, A. J., DeLisi, M. ve Elbert, M. J. (2020). What becomes of chronic juvenile delinquents? Multifinality at midlife. *Youth Violence and Juvenile Justice*, 18(2), 119-134.
- Duran, R. (2021). Türkiye Aile Yapısında Evlat Edinme Üzerine Bir Değerlendirme. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 19-31.
- Dursun, Y. ve Atamtürk, E. (2023). 5395 Sayılı Çocuk Koruma Kanunu'na Yeni Bir Koruyucu Önleyici Tedbir Önerisi: Rekreatyon ve Spor Tedbiri. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, (21), 172-190.
- Elmacı, D. (2017). Reflection of the 4+ 4+ 4 Education System to Ministry Of Family And Social Policies, *Hitit University Journal of Social Sciences Institute*, 10(1), 279-291.
- Elmacı, D. (2019). Türkiye'de koruma altındaki çocuklara yönelik çocuk koruma kuruluşlarındaki değişimler. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 3(2), 33-59.
- Elmacı, D. (2022). Türkiye'de özel eğitim alanında korunmaya ihtiyacı olan çocuklar. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 23(2), 409-429.
- Erbay, E. ve Çalış, N. (2022). Kurum Bakımı Altında Kalan Bireylerin Deneyimleriyle Korunma İhtiyacı Olan Çocuk Olmak: Retrospektif Bir Araştırma. *Disiplinlerarası Çocuk Hakları Araştırmaları Dergisi*, 2(3), 10-32.
- Eren, M. B., Bilgiç, E., Öztürk, T., Balta, O. ve Zengin, E. Ç. (2022). Fiziksel Çocuk İstismarı Şüpheli Olgunun Klinik Yönetimi: Pediatrik Ortopedik Travma Perspektifi. *Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 14(1), 10-23.
- Erkek, S. (2019). Bir Kamu Politikası Analizi: Türkiye'de Çocuklara Yönelik Koruyucu ve Önleyici Politikalar. *Electronic Turkish Studies*, 14(3).
- Erol, Z., Karasoy, G. ve Yıldırım, B. (2021). Sosyal Hizmetler Alanında Sosyal İnovasyon Odaklı Uygulamalar: Kamu Kurumları Örneği. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 32(2), 623-641.
- Evans, S. (2012). Assessing the Health Needs of Vulnerable Children, Are the Data Fit for Purpose?. *Journal of Public Mental Health*, 11(3), 117-140.
- Everri, M. ve Heitmayer, M. (2024). Cyborg Children: A Systematic Literature Review on the Experience of Children Using Extended Reality. *Children*, 11(8), 984.
- Güdek, K., Yetim, A., Baş, F. ve Kılıç, A. (2016). Ergenlik ve Sosyal Çalışma. *Çocuk Dergisi*, 16(2), 92-97.
- Gül, N. (2019). *Sosyal hizmet kuruluşlarından ayrılan gençlerin topluma uyumları üzerine bir inceleme: İstanbul ili örneği*. Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Idu, J. C. (2017). *Rwandan Genocide Orphans*. file:///C:/Users/USER/Downloads/RWANDANGENOCIDEORPHANS.pdf, Erişim Tarihi: 12.02.2025

- İzci, L. (2020). Türkiye ve İngiltere’de koruyucu aile sisteminin karşılaştırması. *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (50), 140-163.
- İzci, L. ve Uğurlu, H. (2018). Korunmaya Muhtaç Çocukların Mekân Değişikliği: Koğuşlardan Evlere. *Journal of Institute of Economic Development and Social Researches*, 4(9), 228-237.
- Kabakulak, K. (2019). *Çocuk evleri hizmet modeli kapsamında olan lise öğrencisi çocukların akademik başarı bileşenlerinin keşfedilmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Khan, M. B. U. ve Tang, Y. (2023). Influence of Childhood Adversity on Students’ Delinquent Activities: interplay with Neighborhood Context and Delinquent Peer Association. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 2023(1), 6677530.
- Kılıç, F. (2019). *Çocuk evlerinde çalışan bakım elemanlarında psikolojik sermaye algısı, iş doyum ve maneviyat arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İstanbul.
- Koomson, B. ve Abdulai, D. (2021). Putting Childhood in Its Place: Rethinking popular discourses on the conceptualisation of child trafficking in Ghana. *Anti-trafficking review*, (16), 28-46.
- Küsmez, B. (2020). Korunma İhtiyacı Olan Çocuklar İçin Kurumsal Ve Alternatif Hizmet Modelleri: Bir Değerlendirme. *International Journal of Social And Humanities Sciences*, 4(3), 201-225.
- Li, N., Peng, J. ve Li, Y. (2021). Effects and moderators of Triple P on the social, emotional, and behavioral problems of children: Systematic review and meta-analysis. *Frontiers in psychology*, 12, 709851.
- Matambirofa, F. (2017). Pathos, disguise and mischief: a celebration of the underdog in traditional Shona literature. *Southern African Journal for Folklore Studies*, 27(2), 16-27.
- Mengilli, D. B., Cebeci, F. ve Artan, T. (2022). Etik Açısından Çocuğun Değeri. *Sosyal Çalışma Dergisi*, 6(1), 131-142.
- Mısırlı, G. N. (2020). *Çocuk koruma sistemi kapsamında bakım tedbiri sürecinin nitel analizi*. Yüksek Lisans Tezi. Sakarya Üniversitesi, Sakarya.
- Mısırlı, G. N. ve Akyüz, İ. (2023). Çocuk Koruma Sistemi Kapsamında Bakım Tedbiri Alma ve Uygulama Sürecinin Nitel Analizi. *Sosyal Sağlık Dergisi*, 3(1), 68-88.
- Morsünbül, Ü., Kaçıra, E. N. ve Özdemir, Ş. (2019). Gelişimsel Psikopatoloji: Ruh Sağlığına Disiplinlerarası Bir Yaklaşım. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11(4), 451-465.
- Nabunya, P. ve Ssewamala, F. M. (2014). The Effects of parental loss on the psychosocial wellbeing of AIDS-orphaned children living in AIDS-impacted communities: Does gender matter?. *Children and youth services review*, 43, 131-137.
- Öngören, B. ve Aydemir, İ. (2022). Kurum Bakımı Altındaki Ergenlerle İletişim. *Karya Journal of Health Science*, 3(2), 167-175.
- Özcan, G. (2023). Çocuk Hakları İhlali ve Çocuk İstismarı Açısından Çocuk Youtube Kanalları. *Disiplinlerarası Çocuk Hakları Araştırmaları Dergisi*, 3(5), 72-80.

-  zkan, Y. ve Turgut, A.  . (2019). Kurum Bakımından Ayrılmış Bireylerin Sosyo-Demografik  zellikleri ile Kurum Bakımı Sonrası Yaşadıkları Sorunlar Arasındaki İli inin İncelenmesi. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 23(3), 748-763.
- Resmi Gazete. (1983). *Sosyal Hizmetler Kanunu*. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=2828&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>, Erişim Tarihi: 30 Mart 2024.
- Sarı, K. S., Ergüt, İ. K. ve ünlü  eber,  . (2021). Türkiye'de  ocuk Hizmetlerinin Tarihsel Süreci. *T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı  ocuk Politikaları Serisi*, 1(4), 1-46. <https://www.aile.gov.tr/media/88094/cocuk-politikalari-serisi-4.pdf>, Erişim Tarihi: 30 Mart 2024.
- Sarı, K. S., Uyanık, M. N., Ergüt, İ. K. ve ünlü  eber,  . (2021). Türkiye'deki  ocuk Araştırmaları  zerine Sistematik Bir İnceleme. *TC Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı  ocuk Politikaları Serisi*, 1(5), 1-62. <https://www.aile.gov.tr/media/92196/cocuk-pol-serisi-5.pdf>, Erişim Tarihi: 30 Mart 2024.
- Sayın, K. ve Paslı, F. (2021). Almanya, İngiltere ve Türkiye'nin Koruyucu Aile Sistemlerinin Karşılaştırılması. *Sosyal Politika ve Sosyal Hizmet  alı maları Dergisi*, 2(2), 194-215.
- Sihabudin, S. (2023). Expanding the Limitations of the Protection and Processing of Children's Personal Data: An Overview of Current Regulations, Challenges, and Recommendations. *Brawijaya Law Journal*, 10(1), 59-71.
- Sing, F. ve Backholer, K. (2023). Strengthening Global Legislative Actions to Protect Children from the Harmful Impacts of Unhealthy Food and Non-Alcoholic Beverage Marketing. *Current Obesity Reports*, 12(1), 1-9.
- Sütçü, S., Batman, H., Eraslan, E. ve Demirel, A. C. (2023). Cumhuriyetin 100. Yılında Geçmişten Günümüze Türkiye'de  ocuk Koruma Sistemi. *Abant Kültürel Araştırmalar Dergisi*, 8(16), 183-198.
-  im ek, E. ve Ocakçı, A. F. (2019).  ocuk Koruma Prensipleri: Avrupa ve Türkiye Verileri. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 18(2), 61-72.
-  im ek, H. (2021). Dilendirilen  ocukların G r nmezli i. *Güvenlik Bilimleri Dergisi*, 10(2), 517-542.
- Tapan, M. G. (2022). Kurum bakımı sonrası yılmazlı ı artıran ögeler: yılmazlık teorisi bağlamında değerlendirme. *Sosyal  alı ma Dergisi*, 6(1), 59-72.
- Tekir, S. (2019). Sıhhiye ve Muavenet-İ İçtimaiye Vek leti'nin Kuruluşu ve Erken Cumhuriyet Dönemindeki Faaliyetleri (1920-1930). *Belgi Dergisi*, 2(18), 1301-1326.
- Tuncer, B. ve Erdoğan, T. (2018). Korunmaya Muhtaç  ocuklar ve Korunmaya Muhtaç  ocuklara Sağlanan Bakım Yöntemleri. *Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi (IBAD)*, 3(2), 515-527.

- Uğur, T. D. (2020). *Devlet Korumasından Sonra Memur Olarak İstihdam Edilen Genç Kadınlar: Afyonkarahisar ve Ankara Örneği*. Yüksek Lisans Tezi. Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu.
- UNICEF. (2007). Çocuk Hakları ve Gazetecilik Uygulamaları Hak Temelli Perspektif. https://www.unicef.org/turkiye/media/2626/file/TURmedia_%20Cocuk%20Haklari%20ve%20Gazetecilik.pdf.pdf, Erişim Tarihi: 29 Nisan 2024.
- Walker, E. F., Aberizk, K., Yuan, E., Bilgrami, Z., Ku, B. S. ve Guest, R. M. (2024). Developmental Perspectives on the Origins of Psychotic Disorders: The Need for a Transdiagnostic Approach. *Development and Psychopathology*, 1-11.
- Yaman, F. (2019). “Yapay” Bir Çocuk Koruma Modeli Olarak Sos Çocuk Köyleri ve Türkiye’deki Uygulamaları. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 19(45), 935-962.
- Yaman, F. (2022). Çocuk Hakları Sözleşmesine Taraf Olmayan Ülke: Amerika Birleşik Devletleri. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 22(55), 377-398.
- Yaman, F. ve Tuncay, T. (2020). Ölümcül çocuk istismarları ve Türkiye çocuk koruma sistemine yönelik bir değerlendirme. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 31(3), 1370-1393.
- Yaman, F. (2023). Pedofili Bireyler Tarafından Çocukların Bilinçli ve Sistemik Cinsel İstismarı: Helmut Kentler “Deneyi” ve Odenwald Okulu Örneği. *İçtimaiyat*, 7(1), 323-340.
- Yanardağ, U. (2019). Kurum bakımı hizmetlerinden yararlanmış bireylerin kurum bakımı sonrası yaşam deneyimleri üzerine nitel bir araştırma. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 3(2), 60-78.
- Yazawa, A., Inoue, Y., Cai, G., Tu, R., Huang, M., He, F., ... ve Watanabe, C. (2019). Association between early parental deprivation and cellular immune function among adults in rural Fujian, China. *Developmental psychobiology*, 61(7), 1094-1099.
- Yıldırım, S. ve Hız, Ö. (2018). Türkiye’de Çocuk Refahı Bağlamında Korunmaya Muhtaç Çocuklara Sunulan Bir Hizmet: Koruyucu Aile Hizmeti. *Fırat Üniversitesi Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 2(1), 95-114.
- Yüksel, Z. ve Öncü, B. (2017). Geçmişte Kurum Bakımında Kalmış Bireylerin Kurum Bakımı Deneyimlerine İlişkin Özellikleri ve Bağlanma Biçimlerinin İncelenmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 27(2), 63-77.
- Zengin, E. ve Kesgin, M. (2013). Yerel yönetimlerin çocuk suçluluğunun önlenmesinde ilgili kurumlarla etkileşimi. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (37).
- Zoubida, E. ve Ahmed, B. (2023). A psychological relationship between emotional deprivation and aggression among children in care. *Journal for Reattach therapy and developmental diversities*, 6(6), 523-529.

Toplum ve Sosyal Hizmet

ISSN: 2147-3374 / E-ISSN: 2602-280X

Derleme Makale / Review Article

Afetlerde Kadın Sağlığı, Toplumsal Cinsiyet ve Sosyal Hizmet

Women's Health, Gender and Social Work in Disasters

Şükran KOLAY ÇEPNİ¹, Zeliha Nur YAVUZ

¹Dr. Öğr. Üyesi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi,
sukrankolaycepni@aybu.edu.tr
ORCID: 0000-0002-5237-6291

²Yüksek Lisans Öğrencisi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi,
zelihanuryavuz@gmail.com
ORCID: 0009-0006-7012-9426

Başvuru: 21.07.2024
Kabul: 06.03.2025

Atf: Kolay Çepni, Ş. ve Yavuz, Z. N. (2025). Afetlerde kadın sağlığı, toplumsal cinsiyet ve sosyal hizmet. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 36(2), 321-346.
DOI: 10.33417/tsh.1519749

ÖZ

Afetler, dünyaya ait temel bir gerçekliktir ve canlı cansız tüm varlıkları etkilemektedir. Türüne, şiddetine ve bağlama göre etkileri değişken olabilen afetlerin, toplumsal yaşamda hali hazırda dezavantajlı olan grupları daha olumsuz etkilediği bilinmektedir. Kadınlar, toplumsal cinsiyet eşitsizliklerinin de etkisiyle afetlerden daha olumsuz etkilenen gruplar içerisinde yer almaktadır. Kadınların toplumsal yaşamda maruz kaldıkları cinsiyet temelli eşitsizlikler ve adaletsizlikler, afet sırasında ve sonrasında sağlıkları ile ilgili süreçlere de etki etmektedir. Bu çalışmanın amacı, kadınların yaşadığı afet deneyimleri ile sağlık ve toplumsal cinsiyet eşitsizliği kesişimini sosyal hizmet açısından değerlendirmektir. Bu bağlamda, afetlerin kadın sağlığına yönelik ürettiği dezavantajlar; cinsel sağlık, üreme sağlığı ve ruh sağlığı konuları üzerinden ele alınmıştır. Afetten etkilenen kadınların sağlıkla ilgili sorunlarının, toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri ile ilişkisinin görünür hale gelmesi gerektiğine inanılmaktadır. Farklı düzeylerde yapılacak sosyal hizmet uygulamalarının, kadın sağlığı ve toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri kesişimindeki sorunların azalmasında etkili olacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Afetler, kadın sağlığı, toplumsal cinsiyet, sosyal hizmet.

ABSTRACT

Disasters are a fundamental reality of the world and have the risk of affecting all living and non-living beings. The impact of disasters varies based on their type, severity and context, disproportionately affecting already socially disadvantaged groups. Gender-based inequalities and injustices that women face in their social lives also impact their health-related processes, both during and after disasters. This study aims to examine the intersection of women's experiences in disasters with their health and gender inequality through social work perspective. In this context, the disadvantages caused by disasters for women's health are discussed through sexual health, reproductive health and mental health perspectives. The impact of gender inequality on the health-related problems of disaster-affected women should be made more visible. Social work practices at different levels will be effective in reducing the problems at the intersection of women's health and gender inequality.

Keywords: Disasters, women's health, gender, social work.

Giriş

Afetler, içerisinde yaşadığımız dünyanın en temel küresel gerçekliklerinden birisidir. İnsanlık, ilk çağlarından beri pek çok yıkıcı afetle karşı karşıya kalmıştır. Canlı-cansız tüm varlıkları etkileyen afetler hakkında, çok sayıda disiplin farklı bakış açılarıyla çalışmalar yürütmektedir. Sosyal bilimlerin odaklandığı afet çalışmaları, günümüze kadar afetlerle ilgili çeşitli sorular üretmiş ve bu soruları yanıtlamanın peşine düşmüşlerdir.

Bu soruların en başında ise, afetin ne olduğu sorusu gelmiştir. Fritz (1961) afeti, belli bir zaman ve mekânda oluşan ve toplumda fiziksel ve sosyal problemlere yol açan huzursuzluk verici olaylar olarak tanımlamıştır. Afet ve Acil Durum Başkanlığı'na göre ise afet, "Toplumun tamamı veya belli kesimleri için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar doğuran, normal hayatı ve insan faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan, etkilenen toplumun baş etme kapasitesinin yeterli olmadığı doğa, teknoloji veya insan kaynaklı olaydır. Afet bir olayın kendisi değil, doğurduğu sonuçtur" (AFAD, 2023). Özetle afetler, toplumların rutin işleyişini bozan, farklı sebeplerle ortaya çıkabilen ve büyük kayıplara yol açan yıkıcı sosyal olaylardır.

Afetlerin neden olduğu sorusu, bu alandaki temel tartışmalardan biridir. Günümüzde afetler, genel olarak ortaya çıkış nedenleri üzerinden ikiye ayrılarak ele alınmaktadır. Doğal afet ve yapay afet olarak yapılan bu temel ayrım, doğal afet tanımlaması; deprem, sel, yanardağ patlaması, tsunami ve heyelan gibi doğa olaylarını tariflerken; insan eliyle ortaya bilinçli şekilde çıkarılan savaş, kimyasal saldırı veya yangın gibi olaylar ise yapay afetler olarak adlandırılmaktadır. Elbette bu ayrımın tam anlamıyla doğru olabilmesi için, belirli afetlerde bağlama dikkat edilmesi gerekmektedir. Bazı araştırmacılar, doğa olaylarının insanlar tarafından afet haline dönüştürüldüğünü ifade etmekte ve afet oluşumuna insan eylemlerinin etkilerini vurgulamaktadırlar (Quarantelli, 1989; Özügür, 2015). Örneğin aynı büyüklükteki bir deprem dünyanın bir yerinde hiçbir önemli hasara sebep olmazken; başka bir yerinde binlerce insanın ölümüne yol açabilmektedir. Bu durum ise afetlerin üzerindeki insan ve sistem etkisini çarpıcı biçimde göz önüne sermektedir.

Afetlerle ilgili diğer bir tartışma ise, afetlerin sonuçlarının neler olduğudur. Afetler türüne, şiddetine, büyüklüğüne, meydana geldiği yere ve etkilediği canlı ve cansız varlıkların nicelik ve niteliklerine göre farklı sonuçlar doğurmaktadır. Bu sonuçları; fiziksel sonuçlar, çevresel sonuçlar, ekonomik sonuçlar, psikolojik sonuçlar ve sosyal sonuçlar olarak temel düzeyde gruplandırmak mümkündür (Can, 2020). Örneğin, şiddetli ve geniş çapta etkili olan 6 Şubat depremleri Türkiye için can kayıpları, şehirlerin yıkıma uğraması ve binlerce insanın rutin yaşamlarının tahrip olması gibi pek çok trajik sonuca yol açmıştır.

Afetlerden kimler etkilenmekte ve kimler afetlerden görece daha çok etkilenmekte soruları ise, afet çalışmalarının sorduğu başka önemli sorulardandır. Afetlerden kimlerin etkilendiği sorusunun cevabı hayli geniştir ve afetin meydana geldiği bağlama göre oldukça değişkendir. Hâlihazırda sağlık hizmetlerinin, ulaşımın, güvenliğin ve altyapının iyi durumda olmadığı, kaynakları kısıtlı olan ülkelerin

afetlerden daha olumsuz etkilendikleri bilinmektedir (Nour, 2011). Toplumdaki çeşitli grupların ise afetlerden, toplumun diğer üyelerine kıyasla daha fazla etkilendikleri ve afetin dezavantajlarını daha fazla yaşadıkları düşünülmektedir. Bu grupları şöyle açıklamak mümkündür: Çocuklar, kadınlar, yoksullar, engelliler, hamileler, yaşlılar, mahkumlar, LGBTİQ+ bireyler, azınlıklar ve göçmenler (Hoffman, 2009). Mevcut durumda toplumsal yaşamda da dezavantajlı olduklarını bildiğimiz bu grupların, afet sürecinde bu dezavantajlarının katlanarak arttığı bilinmektedir. Bu grupların afet harici zamanlarda da sosyal ve ekonomik imkanlarının kısıtlı olması, yaş ve toplumsal cinsiyet konularında hiyerarşik olarak daha aşağıda konumlandırılmaları, belirli özelliklerinden ötürü ayrımcılığa ve dışlanmaya maruz kalmaları ve marjinalleştirilmeleri afetlerden daha olumsuz etkilenmelerinin ana sebeplerindendir (Çakı, 2020; Gökalp Yılmaz, 2021). Dezavantajlı bu gruplar, özellikle sağlık, beslenme, barınma, eğitim ve güvenlik gibi sosyal refah alanlarında afetlerin yarattığı olumsuzlukları eşitsiz biçimde deneyimlemektedirler.

Günümüzde feminist hareketin de tesiriyle, sosyal bilimlerde cinsiyet meselesini ele alırken biyolojik belirlenimciliğe karşı çıkılmakta ve “toplumsal cinsiyet” kavramı kullanılmaktadır. Toplumsal cinsiyet kavramı ile kadın ve erkek toplumsal cinsiyet kimliklerinin ve bu kimliklere atfedilen toplumsal cinsiyet rollerinin; tarihsel süreçte insanlar tarafından sosyo-politik alanda inşa edildiğine ve değişebilen yapısına vurgu yapılmaktadır (Ecevit, 2021). Bu bakış açısıyla, kadın ya da erkek olmanın ne demek olduğu, kişilerin içerisinde bulundukları sosyal bağlama göre değişmekte ve zaman, mekân, toplum, kültür, politika, aile, devlet ve din gibi unsurlar tarafından şekillendirilmektedir. Bu durum hem kadın ve erkeklerin kendilerine ilişkin bireysel kurgularını belirlemekte hem de toplumsal yaşamda edindikleri rollerin ve sorumlulukların içeriğini, davranışlarını, konumlarını, güçlerini, haklarını, fırsatlarını, emek biçimlerini, kimliklerini, kaynaklarını ve görünüşlerini gibi hayli önemli beşerî yapıtaşlarını yönetmektedir (Ecevit, 2021). Toplumsal yaşamda ataerkil düzenin etkisiyle, kadınlar hiyerarşik olarak erkeklere kıyasla daha aşağıda konumlandırılmışlardır. Bu nedenle sıkça eşitsiz muamelelerle karşılaşmakta ve kendi yaşamlarının kontrolünü elinde bulundurmada zorluk çekmektedirler. Dolayısıyla bu kavramla, kadınlarla erkekler arasındaki kamusal ve özel alandaki farkların; eşitsizlik, güç ve baskıcı iktidar ilişkileri açısından analiz edilmesi hedeflenmektedir.

Eğitim, sağlık, hukuk, iş yaşamı ve güvenlik gibi alanlar, kadınların kamusal alanda deneyimledikleri toplumsal cinsiyet eşitsizliklerinin üretildiği temel alanlardandır. Bu alanlar içerisinde sağlık, toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin hayli derinleştiği bir alan olarak karşımıza çıkmaktadır (Sezgin, 2015). Dünya Ekonomik Forumu Küresel Cinsiyet Uçurumu Endeksi 2024 verilerine göre, toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin görüldüğü alanlar içerisinde sağlık önemli bir yere sahiptir (DEF, 2024). Uzun yıllar biyo-medikal paradigmanın hâkim olduğu sağlık alanında 1950’lerden itibaren yaşanan paradigma dönüşümü ile birlikte sağlık, biyolojik bir mesele olmaktan çıkarak psiko-sosyal yönleriyle ele alınmıştır. Bu önemli kabul; sınıf, toplumsal cinsiyet, ırk, etnisite, cinsel kimlik gibi çeşitli sosyal etmenlerin sağlık üzerindeki güçlü etkisinin daha net görülmesinde rol oynamıştır. Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin kadınların sağlığına olan olumsuz etkisinin tartışılması ise yine bu süreçle birlikte

gelişmiştir. Yaşam süreleri erkeklere kıyasla daha uzun olmakla birlikte, kadınların yaşamlarının tüm dönemlerinde hastalık ve stres yaşama durumları erkeklere kıyasla daha fazladır ve yaşam kaliteleri düşüktür (Eryılmaz, 2020; Baştarcan ve Oskay 2022). Benzer sosyo-ekonomik özelliklerdeki kadın ve erkeklerde dahi kadınların sağlığı erkeklerinkine kıyasla daha kötü durumdadır (Hinton ve Dantas, 2010; Şavran, 2014; Akarçay ve ark., 2015). Kadın sağlığını erkek sağlığından farklılaştıran ve daha zorlu hale getiren ana faktörler ise toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin etkisi ve kadınlara özgü çocuk doğurabilme kapasitesi gibi biyolojik farklılıklardır (Karacan ve Gökçe, 2020). Bu bileşenler aynı zamanda kadınların erkeklerden farklı sağlık hizmetlerine olan ihtiyacını da ortaya çıkarmaktadır (Karacan ve Gökçe, 2020).

Afetler, kadın sağlığı ve toplumsal cinsiyetin kesişimine olan akademik ilgi giderek artsa da bu kesişime dair yapılacak çalışmaların sayısının daha da artması gerektiği düşünülmektedir (Enarson, 1998; Fothergill, 2004; Nour, 2011; Austin ve McKinney, 2016; Berndt, 2018). Bu derleme çalışmasında, afetler karşısında dezavantajlı gruplardan birisi olan kadınların afet deneyimlerinin, sağlıkları ve toplumsal cinsiyet ile olan kesişiminin sosyal hizmet bağlamında tartışılması amaçlanmaktadır. Hâlihazırda sağlıkla ilgili meselelerde toplumsal cinsiyet eşitsizliklerinin dezavantajlarını hisseden kadınların, afet deneyimi ile birlikte bu sorunlarının arttığı düşünülmektedir. Bu bağlamda, afetlerin kadın sağlığına yönelik ürettiği dezavantajların; cinsel sağlık, üreme sağlığı ve ruh sağlığı konularında ele alınması önemsenmektedir.

Afetler, Kadınların Cinsel Hakları ve Üreme Sağlığı

2015 yılında kabul edilen “Afet Riskinin Azaltılması için Sendai Çerçevesi”, 2030 yılına kadar küresel afet riskinin azaltılması konusunda kullanılan temel bir kılavuzdur. Bu kılavuzun temel politikalarından birisi ise, kadınların afetle ilgili süreçlerde paydaşlığının desteklenmesi ve anne-bebek sağlığı, üreme ve cinsel sağlık gibi konularda güçlendirilmesidir (UNDRR, 2015). Bu güçlenmenin önemli bir parçası ise sosyal hizmettir.

Toplumsal cinsiyet eşitsizliği sağlık alanında kadınların en çok üreme sağlığını etkilemektedir (Türmen, 2003). Dünya Sağlık Örgütü (2023) üreme sağlığını: “Üreme sistemi, onun fonksiyonları ve işleyiş süreciyle ilgili, sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil, tüm bunlara ilişkin fiziksel, mental ve sosyal yönden bütünüyle iyi olma durumu” olarak tanımlamaktadır. Üreme sağlığı ile bağlantılı olarak cinsel sağlık ise Dünya Sağlık Örgütü (2023) tarafından: “Cinsel yaşamın bedensel, ruhsal, zihinsel ve sosyal açıdan bir bütün olarak ele alınması yoluyla kişilik, iletişim ve sevginin olumlu yönde zenginleşmesi ve güçlenmesi” olarak tanımlanmaktadır. Kadın cinsel sağlığı ve üreme sağlığı, afet deneyimi ile birleştiğinde üzerinde durulması gereken bir takım önemli konu başlıkları ortaya çıkmaktadır. Afet sürecinde gebelikten korunma, gebelik, doğum, doğum sonrası bakım, hijyen ve cinsel sağlık ile cinsel sorunlar bu başlıklardan önemli bazılarıdır.

Gebelikten korunmak, modern sağlık sistemi içerisinde bir takım korunma araçlarını kullanmayı ve düzenli kullanım gerektiren gebelik önleyici ilaçları almayı gerektirmektedir. Afet sonrası dönem, belirli bir süre olağanüstü koşullarda yaşamayı gerektirebilir. Bu tabloda gebeliğin önlenmesine yönelik modern sistemlerin kullanımının sektöre uğrayabildiği ve istenmeyen gebeliklerin ortaya çıkabildiği bilinmektedir. Afet sonrası süreçte veya salgınlarda vb. doğum kontrol hapları veya diğer doğum kontrol araçları politik ve toplumsal gerekçelerle ikincil görülebilmekte ve sağlanması da gecikebilmektedir (Berndt, 2018; Abay ve Akın, 2021). Araştırmalara göre afetten etkilenen kadınlar, afet sonrası gebelik önleyici haplara ulaşmakta zorluk yaşamışlardır; yaşanan acil ve stresli durum nedeniyle bu kullanımın öncelikli olmadığını düşündüklerini dile getirmişlerdir (Hapsari ve ark., 2009; Nour, 2011; Kohan ve ark., 2016). Katrina Kasırgası sonrası yapılan bir araştırmada, genç kadınların gebelikten korunma araçlarına erişimde sorun yaşadıkları görülmüş ve bunun sonucunda istenmeyen gebelik yaşayan kadınlar olduğu bulunmuştur (Kissinger ve ark., 2007). Bu konuda çalışan uzmanlar, afet sonrası doğum kontrol araçlarının kadınlara ilk aşamada mutlaka sağlanması gerektiğini söylemektedirler (Nour, 2011; Ellington ve ark., 2013; Berndt, 2018).

Cinsel özgürlük hakkı, cinsel otonomi, cinsel bütünlük ve beden güvenliği hakkı, cinsel mahremiyet hakkı, cinsel eşitlik hakkı, cinsel haz hakkı, cinselliğin duygusal ifadesi hakkı, özgürce cinsel ilişkiler oluşturma hakkı, üremeyle ilgili özgür ve sorumlu seçim yapabilme hakkı, bilimsel araştırmaya dayalı cinsel bilgi edinme hakkı, kapsamlı cinsellik eğitimi alma hakkı ve cinsel sağlık hizmeti alma hakkı evrensel cinsel haklardır (WAS, 2013). Ücretsiz cinsel sağlık hizmetlerine ulaşmak ve üremeyle ilgili özgür ve sorumlu seçimler yapabilmek bu haklar arasında oldukça önemlidir. Afet ve kriz gibi durumlarda kadınların doğum kontrol araçlarına erişimi ikincil görülmemeli ve göz ardı edilmemelidir. Hem devletin bu haklarına ulaşmada vatandaşlarını desteklemesi hem de aile planlaması gibi eğitimler ile gebelikten korunmak isteyen afetten etkilenen kadınların bu konuyu ikinci plana atmalarının önüne geçilmesi gerektiği düşünülmektedir. Zira afet sonrası dönemler, can kayıplarının yüksek olabileceği dönemlerdir. Bu dönemlerde afete bağlı can kayıplarının çok yüksek olduğu bölgelerde, toplumun kadınları “kayıp nüfusun telafisi” için sık doğum yapmaya zorlanması mümkün olabilmektedir (Ünür, 2021). Bu durum hem toplumsal cinsiyet temelli baskıyı hem de sık doğumlar nedeniyle anne ve bebek sağlığını tehlikeye atan sonuçlar yaratabilmektedir (Ünür, 2021). Sosyal hizmet uzmanları, afet sahasında kadınları doğum kontrol araçlarına ulaşma konusunda destekleyebilir ve bu konuda savunuculuk yapabilirler.

Gebelik ve doğum, afetlerde kadınların zorluk yaşadığı başka iki temel üreme sağlığı konusudur. Afetlerden sonra, afetten etkilenen kadınların daha fazla sayıda düşük, erken doğum, intrauterin gelişme geriliği, düşük doğum ağırlıklı bebek, cinsel şiddet ve istenmeyen gebelik vakaları yaşadığı bildirilmiştir (Nour, 2011). Evans ve arkadaşları (2022) orman yangını felaketine maruz kalan hamile veya yeni doğum yapmış kadınlarda; yüksek oranda gebelik diyabeti, gebelik hipertansiyonu, emzirme ve bebek beslenmesi zorlukları ile sağlık hizmetlerine erişimde zorluk olduğunu tespit etmişlerdir. Kohan ve arkadaşları (2016) İran’da yaptıkları araştırmalarında, depremin hamile

kadınlar ve yeni doğum yapan kadınlar üzerinde ciddi etkileri olduğunu ortaya koymuşlardır. Şili’de depremden etkilenen gebe kadınların incelendiği bir çalışmada, erken doğum ve intrauterin gelişme geriliği oranlarının deprem öncesi döneme göre arttığı saptanmıştır (Oyarzo ve ark., 2012). Gebelik ve doğum sonrası süreç, kadın sağlığı açısından hayli kritik süreçlerdir. Sosyal hizmet uzmanları afet sonrasında gebe ve yeni doğum yapmış kadın müracaatçıların sorun ve ihtiyaçları ile ilgilenmeli, tıbbi takiplerinin yapılmasını desteklemeli ve streslerinin azalmasına yönelik çalışmalar planlamalıdır.

Yeni doğum yapmış kadınlarda emzirme, afette kadın sağlığı bağlamında önemli bir başka konudur. Afet gibi olağanüstü bir durumda emzirme gibi doğal ve bebek için son derece sağlıklı olan bir beslenmenin önemi ne kadar vurgulansa azdır (Nour, 2011). Ancak, emzirmeyi sağlamak ve sürdürmek için annelerin afet sonrası süreçte ekstra desteklenmeleri gerekmektedir (Nour, 2011). Bir çalışmada, orman yangınından tahliye sırasında ve sonrasında emzirmenin olumsuz etkilendiği sonucu ortaya çıkarılmıştır (Evans ve ark., 2022). Katılımcı emziren anneler, bu süreçte emzirme desteğine erişim sağlayamadıklarını ve emzirmek, göğüs pompası kullanmak için güvenli ve özel alanları olmadığını söylemişlerdir. Annelerin bazıları bu süreçte aile üyelerinden bebeklerini süten kesmeleri, formül mama kullanmaları ve katı gıdaya geçmeleri için baskı gördüklerini açıklamışlardır. Buna karşın anneler, afet sonrası süreçte emzirmeyi kendileri için bir rahatlık ve destek kaynağı olarak tanımlamışlardır.

Farklı araştırmalarda emzirme sürecinde afetten etkilenen annelerin; stres, afetin tekrarlanması korkusu, emzirmek için rahat bir ortam bulamamak ve emzirmeye dair yanlış bilgiler gibi sebeplerle afet sonrası süreçte sütlerinin azaldığı veya emzirmeyi bıraktıkları tespit edilmiştir (Kohan ve ark., 2016; Fadjriah ve ark., 2020; Gerçek Öter ve ark., 2021). Formül mama ile beslenmesi gereken bebekler içinse, afet sonrası süreçte hijyene çok dikkat edilmesi gerekmektedir. Ancak emzirmenin devamı ve bebek beslenmesinin yeterli ve hijyenik sürdürülebilmesi adına afet sonrası dönemde atılacak ek adımlara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Sosyal hizmet uzmanları, afetten etkilenen annelere ve yakın aile üyelerine emzirme hakkında eğitim verebilir, özel emzirme alanları tahsis edilmesini sağlayabilir ve annelerin sütlerinin ve emzirme davranışlarının azalmasına neden olan faktörlerin yok edilmesi konusunda anneleri destekleyici farklı çalışmalarda bulunabilirler.

Kadın üreme sağlığı ve cinsel sağlığı için hijyen kritik bir unsurdur. Afet sonrası süreçte ise kadınlar düşük hijyen koşulları ile karşı karşıya kalabilmektedirler. Afetten etkilenen kadınların, özellikle geçici barınma alanlarında hijyenik tuvalete erişim sorunu, düzenli banyo yapamama, iç çamaşırlarını düzenli değiştiremememe, kirli ortam ve hijyenik pedlerle ilgili sorunlar sebebiyle genital enfeksiyonlara daha açık hale geldiklerini ortaya koyan çalışmalar mevcuttur (Kohan ve ark., 2016). 1998’de Bangladeş’te meydana gelen sel felaketinden etkilenen erken genç kadınların ele alındığı bir araştırmada, katılımcıların bedenlerini yeterince temiz tutamama, iç çamaşırlarını kurutamama ve temiz suya ulaşamamaktan dolayı perineal kızarıklıklar ve idrar yolu enfeksiyonlarını sık yaşadıkları belirlenmiştir (WHO, 2002). Çin’de 2008 Wenchuan depremi üzerine yapılan bir araştırmada,

kadınların depremden sonra daha fazla pelvik inflamatuvar hastalık, adet düzensizliği ve alt genital sistem enfeksiyonları gibi sorunlardan şikayetçi oldukları sonucu ortaya çıkmıştır (Liu ve ark., 2010).

Hijyen ürünlerine erişememek, bu süreçte yaşanan zorluğun ana kaynaklarından birisidir. Geçici barınma alanlarında hijyenik pedlerin sınırlı erişilebilirliği, kadınların sağlığını tehdit eden başlıca faktörlerden biridir. Bu ihtiyacın dile getirilememesinin ana sebeplerinden birisi ise bu ürünlerin ve onlara olan ihtiyacın konuşulmasının pek çok toplum içerisinde “ayıp” sayılmasından kaynaklıdır (Gündüz, 2022). 6 Şubat depremlerinden sonra Türkiye’de “Konuşmamız Gerek Derneği” gibi sivil toplum kuruluşları, afetten etkilenen kadınlar için hijyenik ped, iç çamaşırı gibi ürünlerin temin edilmesi için çağrıda bulunmuştur (Aldanmaz Fidan ve Eskitaşçıoğlu, 2023). Özellikle sosyal medyada da sıkça karşılaşılabilen bu tür çağrılar, afette kadınların bu önemli ihtiyaçlarının hem ilgili kurumlarca halen yeterince karşılanmadığına hem de bu ihtiyaçlara yönelik farkındalığın yavaş yavaş görünür olmaya başladığına dair bir kanaat oluşmasına yol açmıştır. Afet sonrası kadın sağlığı açısından kritik önemi olan kişisel hijyen ürünlerine ulaşım bir haktır. Bu ürünler, sosyal hizmet uzmanlarının etkin koordinasyonu ile zamanında ve yeterli miktarda afetten etkilenen kadınlara ulaştırılmalıdır. Bu süreç, farkındalık çalışmaları ve afetlere hazırlık planlamalarında bu ürünlere olan ihtiyacın da kabul edilmesine yönelik çalışmalar ile desteklenmelidir.

Hijyen ürünlerine ulaşamamaya ek olarak, afet sonrası ortak yaşam alanlarının kadınların kişisel hijyenlerine dikkat etmelerini zorlaştıran özelliklerle çevrili olduğu düşünülmektedir. 2011 Van depremi sonrasında çadır kentlerde kalan depremden etkilenmiş kadınların tuvalet kullanımı, yıkanma yeri kullanımı gibi konularda oldukça zorlandıkları ve öyle ki bazı afetten etkilenen kadınların bu gibi zorluklar nedeniyle hasarlı evlerinde kalmaya devam ettikleri ortaya konulmuştur (Işık ve ark., 2015; Açıkalın, 2017). Kadın sağlığının temel bileşenlerinden biri olan kişisel hijyen ve bakım, kendine ait temiz bir alanı ve belirli bir zamanı gerektirmektedir. Afetten etkilenen kadınların ise afet sonrası iş yüklerinin afet öncesine göre daha da arttığı bilinmektedir. Afet sonrası artan bakım yükü, yardımları haneye taşınması görevi ve etrafı yaşanılır hale getirme yükü gibi ek yükümlülüklerle donatılan kadınlar için kendine kişisel zaman yaratmak ve hijyeni tam olarak gözetebilmek bu durumda hayli zorlaşabilmektedir. Bu zaman mevcut olsa dahi, mekânsal açıdan kadınların hijyenlerine odaklanmaları zor olabilmektedir. Geçici barınma yerleri içerisinde, kadınların ihtiyaç duydukları ürünlerin ve yalnızca onlara ayrılmış banyo ve tuvaletlerin bulunduğu güvenli alanların yer almasının sağlanmasının bu sorunun giderilmesinde etkili olacağına inanılmaktadır. Sosyal hizmet uzmanları, geçici barınma merkezlerinin kadın ve çocukların ihtiyaçlarına yönelik tasarlanmasında rol almalı ve kadın ve çocuk dostu ortak alanlar kurulmasına öncülük etmelidir.

Afet sonrasında cinsel yolla bulaşan HIV, sifiliz, gonore, klamidy, herpes vb. bulaşıcı hastalıkların görülme sıklığı ve yayılma hızında artış gözlemlenmektedir (Kınıklı ve Cesur, 2020). Afet sonrası özellikle cinsel yolla bulaşan HIV ve AIDS’e karşı önleyici tedbirlerin göz ardı edildiği bilinmektedir (Nour, 2011). HIV-pozitif bireylerin afet sürecinde ilaçlarına erişmede zorluk çekmekte ve bu süre zarfında hastalığın bulaşma riski de artabilmektedir (Nour, 2011). Afet bölgesindeki kadınlar cinsel

yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı bilgilendirilmeli ve cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmaya yönelik sıkı önlemler alınmalıdır (Kınıklı ve Cesur, 2020). Sosyal hizmet uzmanları, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlarla ilgili bilgilendirme ve koruyucu önleyici çalışmaların yapılmasında görev alabilirler. Eğer afetten etkilenen kadınlar arasında bu enfeksiyonlara yakalanma konusunda şüphesi olanlar varsa, onların ilgili destek birimlerine yönlendirilmesine yardımcı olabilir ve enfeksiyonun daha fazla yayılmasının önlenmesine destek olabilirler. Bu konuda özellikle ücretsiz anonim testlerin yapılmasının sağlanması oldukça önemlidir.

Afetlerden cinsel yaşam da etkilenebilmekte ve bu alanda çeşitli sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Çiftler arasında cinsel istek azlığı veya artışı ve aldatmanın artması bu sorunlardan bazılarıdır. Bazı afetten etkilenen kadınlar, afet sonrası artan işler, yorgunluk ve çadır kentlerdeki mahremiyet sorunu nedeniyle eşleriyle cinsel birliktelik yaşamaktan kaçındıklarını ifade etmişlerdir (Kohan ve ark., 2016). Liu ve arkadaşları (2010) depremten etkilenen Çinli kadınlar üzerinde yaptıkları araştırmada, kadınların deprem sonrasında cinsel birliktelik yaşama sayılarının ve cinsel yaşamlarından memnuniyetlerinin önemli ölçüde azaldığını ortaya koymuşlardır. Kadın cinselliği fizyolojik ve biyolojik olmanın ötesinde sosyal, ekonomik, politik, kültüre, yasal, tarihi, dini ve manevi faktörlerin etkileşimine dayanmaktadır (WHO, 2010). Yaşamın rutin akışını bozan afet gibi büyük kriz durumlarının da insan cinselliğini etkilemesi olağandır. Burada cinsel sorunların varlığının ötesinde, handikap yaratan en temel nokta, cinsellik konusunun, kültürel tabular sebebiyle genellikle öncelikli sorunlardan birisi olarak görülmemesi ve profesyonel psiko-sosyal destek çalışmalarında yeterince ele alınmamasıdır. Bireyler pek çok durumda, toplumda cinselliğe dair sorun ve ihtiyaçlarını dile getirmekten çekinmekte ve bu alandaki haklarına yeterince erişememektedirler. Afet durumlarında bunun artabileceğine inanılmaktadır. Afetten etkilenenlerle yapılacak çalışmalarda, sosyal hizmet uzmanlarının uygulamada ele aldıkları konular arasında cinsel haklar ve cinsel sağlığın da bulunması ve müracaatçıların bu alandaki beklenti, görüş ve sorunlarına odaklanarak, onlara profesyonel destek sunulması gerekmektedir.

Yaşlılık dönemi, kadın sağlığının cinsel haklar ve üreme sağlığı bağlamında ihmal edilen bir dönemdir. Bu dönemin başlarında kadınların menopoza uyum sağlamaları beklenir. Cinsel yaşam da bu süreçten etkilenebilir. Kadınlığa yönelik geleneksel bakış açısı, yaşlılık dönemini kadınların cinsel aktiflik döneminin sona erişti sayar. Menapozu ise kadınların kendi başlarına üstesinden gelmeleri gereken bir süreç olarak görür. Afetten etkilenen kadınlarla yapılacak mesleki çalışmalarda cinsel sağlık ve üreme sağlığı bağlamında salt genç kadınlar ele alınmamalı ve yaş ayrımcılığı yapmaksızın uygulamada tüm yaş grubundaki kadınlara yer verilerek, sorun ve ihtiyaçları ele alınmalıdır.

Afetlerde Kadınların Ruh Sağlığı ve Ataerkil Şiddet

Afet tıbbı, kadınların hem ruhsal hem de fiziksel bakımının aynı anda sağlanmasını ve sorunlarının önlenmesini önemser (Miki ve Ito, 2022). Dünya Sağlık Örgütü (2012)'ne göre ruh sağlığı; kişinin

kendi potansiyelini gerçekleştirdiği, stres faktörleriyle baş edebildiği, toplumda üretken ve verimli olduğu, iç denge halini sağladığı halidir. Afetlerde ise kadınların ruhsal iyilik halleri, afetin getirdiği travmatik olaylar ve eşitsiz toplumsal cinsiyet ilişkilerinden ötürü olumsuz etkilenebilmektedir. Afetin neden olduğu anksiyete ve travma sonrası stres reaksiyonları gibi psikiyatrik belirtiler, bu konularda psikolojik destek alınsa bile afetten yıllar sonra dahi varlığını gösterebilmektedir (Okuyama ve ark., 2017). Rezaeian (2013) afetten etkilenen nüfus içerisinde, kadınların psikolojik semptomlara karşı daha savunmasız olan gruplardan birisi olduğunu dile getirmiştir. Kaygı, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu gibi sorunlardan ötürü ruh sağlığının bozulması, yeni yaşama adaptasyon zorlukları, yalnızlık, kayıplarla baş etmek ve ataerkil şiddet bu süreçte kadınları ruh sağlığı bağlamında olumsuz etkileyen durumlardandır.

Farklı çalışmalarda, afetten etkilenen kadınların ruh sağlıklarının yaşanan afetle ilişkili olarak bozulduğu sonucu ortaya çıkmıştır. İran'da yapılan bir araştırmada depremden etkilenen kadınların deprem sonrası kısa ve uzun vadeli psikolojik etkiler yaşadıkları sonucu ortaya çıkmıştır (Kohan ve ark., 2016). Ortaya çıkan psikolojik tepkiler, kadınların işlevselliklerinde ciddi oranda bozulmalara yol açmış ve hayal kırıklığı, endişe, depresyon, şok, korku, sürekli stres, travma sonrası stres bozuklukları ve yasa dair unsurlar belirlemiştir. Avustralya'daki Kara Cumartesi orman yangınından sağ kurtulanlar üzerine yapılan bir araştırmada, bu afetten etkilenme ile ruh sağlığı sonuçları arasında doğrudan bir ilişki bulunmuş ve kadınlarda bu etkinin daha yüksek olduğu sonucu ortaya koyulmuştur (Forbes ve ark., 2015). 16-24 yaş arası Katrina Kasırgası'ndan etkilenen kadınlar üzerinde yapılan bir araştırmada, kasırganın travma sonrası stres bozukluğu semptomlarını arttırdığı sonucu bulunmuştur (Hirth ve arkadaşları, 2013). Orman yangını deneyimine dayanan iki çalışmada, bu afetlere maruz kalan kadınlarda travma ve korku temaları belirlediği ortaya çıkarılmıştır (O'Donnell, 2017; Brémault-Phillips ve ark., 2020). Katılımcılar yangın sonrasında; ölüm korkusu, yaralanma korkusu, ailelerini kaybetme veya tahliye sırasında ailelerinden ayrılma veya mahsur kalma korkusu nedeniyle yaşadıkları travmayı ifade etmişlerdir. Bunlara ek olarak afetler, meydana geldikten sonra bireylerde kronik stresi ve alkol kullanımını da arttırabilmektedirler (Neumayer ve Plümper, 2007). Sosyal hizmet uzmanları afetlerden etkilenen kadınların ruh sağlıklarına yönelik risklerin farkında olmalı ve bu risklere dair çalışmalar yürütmelidirler.

Kadın ruh sağlığı açısından afetlerden etkilenen hamile ve yeni doğum yapmış kadınları ayrıca ele almak gerekmektedir. Bu yaşam durumları, bazı kadınları ruhsal açıdan önemli düzeyde etkileyebilmektedir. Deprem, terör saldırıları gibi krizler ve afetler ise anne ruh sağlığını ve perinatal sağlığı önemli ölçüde etkilemektedir (Doyle ve Klein , 2020). Yakın zamanda yaşanan covid-19 pandemisinin hamile ve yeni anne olmuş kadınların yaşamlarını zorlaştırdığı ve ruh sağlıklarını olumsuz etkileyebildiği, bu süreçte çoğu kişinin yakından gözlemleyebildiği bir gerçeklik olmuştur. Japonya'da yapılan bir çalışmada, covid-19'un yayılmasını önlemek için tasarlanan sosyal mesafe, karantina gibi uygulamaların, hamile kadınların yalnızlığını, stresini ve depresyon, anksiyete gibi psikolojik sorunların görülme durumunu arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır (Takeda ve ark., 2021).

Hamilelere ek olarak, yeni anne olmuş kadınlar da afetlerden ruh sağlığı bağlamında olumsuz etkilenebilmektedirler. Sosyal mesafe ve karantina koşullarında yakınlarından uzak olmak, yeterince sosyal destek alamamak, sosyal etkinliklere, destekleyici olabilecek grup etkinliklerine, arkadaş buluşmalarına katılamamak yeni anneler için de bu süreçte zorlayıcıdır (Doyle ve Klein , 2020). Türkiye’de yapılan bir çalışmada özel gereksinimli çocuğuna tek başına bakan annelerin de covid-19 karantina sürecinde ruhsal açıdan zorlandıkları sonucuna ulaşılmıştır (Hatiboğlu Kısacık, 2023). Bu çalışma ile özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin de kadın ruh bağlamında düşünülmesi gerektiği konusunda bir farkındalık oluşmuştur. Mevcut düzende toplum kadınlardan “fedakâr” olmalarını ve her güçlüğün üstesinden, kimseye belli etmeden, sessizce gelmelerini beklemektedir. Ancak yaşam zorluklarla dolu bir süreçtir ve zaman zaman her bireyin zorluklar karşısında sosyal çevresinden ve profesyonel mekanizmalardan yardım almaya ihtiyaç duyması hayli insanidir. Gebe olmak, yeni doğum yapmış olmak, tek başına ebeveynlik yapmak veya hasta bir çocuğa sahip olmak gibi durumlar ise afetlerde hem fiziksel hem ruhsal açıdan kadınlar için ekstra zorluklar yaratabilmektedir. Hamile veya anne olmuş kadınların, afet sonrası süreçteki takiplerine ruh sağlığına yönelik maddeler eklenmeli ve bu müracaatçı gruplarıyla “nasıl hissettikleri” konusu, sosyal hizmet uygulamasında mutlaka ele alınmalıdır.

Afet sonrası yeni yaşama adaptasyon zorlukları, afetlerde kadın ruh sağlığı konusunda üzerinde durulması gereken bir başka önemli konudur. Mevcut rutinin yıkıldığı ve yeniden inşa olmasının gerektiği afet sonrası süreçte, birçok kadın ruhsal olarak zorlanabilmektedir. Yaşanan, alışılan ortamın hasar alması, kayıplar ve yerini yurdunu terk etmek zorunda kalmak bu noktada afetten etkilenen kadınlar için en üzücü durumlardandır (O'Donnell, 2017; Brémault-Phillips ve ark., 2020). Afet sonrası ekonomik zorluklar, borçlar, iş yükü ağırlığı ve uzun bürokratik süreçler ise kadınların ruh sağlığını olumsuz etkileyen, yeni durumun getirdiği diğer sorunlardan bazılarıdır (Luna ve Hilhost, 2022). Afetten etkilenen kadınların düzen kurma ve yeni yaşama uyum sağlama süreçlerinde sosyal hizmet uygulamalarıyla desteklenmeleri ruh sağlıklarını olumlu etkileyebilecektir.

Yalnızlık ve kayıplarla baş etmek afetlerde kadın ruh sağlığı bağlamında üzerinde düşünülmesi gereken bir başka temel meseledir. Toplumsal yaşamda çoklu adaletsizliklerle tek başına mücadele etmek zorunda kalabilen kadınlar, afet durumlarında yalnız kalma, yaşla ilgili sorunlar ve sosyal destekten mahrum bırakılma riskleri ile de karşı karşıyadırlar. Örneğin bazı kültürlerdeki toplumsal cinsiyet normları, yas sürecindeki kadınların sağlık hizmetlerinden ve sosyal destekten mahrum kalmasına yol açabilmektedir. Sri Lanka’da 2004 yılında yaşanan tsunami sonrasında bazı müslüman topluluklarda dul kadınların, eşlerinin 130 gün boyunca yasını tutması beklenmiş ve bu durum 130 gün boyunca sağlık hizmetinden yoksun kalan, afetten etkilenmiş kadınların ruh sağlığı üzerinde de etkili olmuştur (Cleary ve Dominelli, 2020). Gleser ve arkadaşlarının (1981) yaptığı araştırmada Batı Virginia sel felaketi sonrasında afetten etkilenen kadınların toplumsal bağının sarsılması, sevdiklerini kaybetmeleri, geniş aile bağlarının kaybı, evlerini ve sosyal yaşam alanlarını kaybetmelerinin, bu kadınlarda yas, sosyal izolasyon ve yalnızlık duygusuna neden olduğu

belirlenmiş ancak kişilerin bu alanlarda destekten yoksun oldukları saptanmıştır. Covid-19 sürecinde Ankara’da yapılan bir araştırmada, özellikle tek yaşayan, dul veya çocuğuna tek başına bakan kadınların karantina sürecinde çokça yalnız hissettikleri ve bu durumun ruh sağlıklarını olumsuz etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (Hatiboğlu Kısat, 2023). Aynı çalışmada; yaş, cinsel kimlik gibi etmenlerin de dayanışmayı azaltarak bireyleri salgın karşısında daha fazla yalnızlaştırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Afet sonrası süreçte yalnızlıkla baş etme ve yas sürecini sağlıklı geçirebilme konularında sosyal hizmet uzmanları çalışmalar planlarken, bu çalışmalarını heteronormatif olmayan bir biçimde, güçlenme vurgusuyla ve tüm müracaatçı gruplarını ve yakın sosyal ağlarını dikkate alarak planlamalıdır.

Kadın ruh sağlığının önemli belirleyici unsurlarından bir diğeri de günümüzde ne yazık ki kadınlara yönelen ataerkil şiddettir. Ataerkil sistemdeki toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin bir sonucu olan şiddet, bugün halen yüksek oranda karşılaşılan önemli bir sorundur. Şiddetin kadın sağlığı üzerindeki sonuçları arasında; yetersiz beslenme, yaralanma, travmalar, depresyon, yüksek kaygı, travma sonrası stres bozukluğu, engellilik, kronik ağrı, istenmeyen gebelikler, erken doğum, düşük yapma, alkol madde bağımlılığı, intihar ve ölüm riski gibi olumsuz tablolar vardır (Şimşek, 2011). Bu tablonun ruh sağlığına yönelik güçlü boyutları, afetlerde kadın ruh sağlığı bağlamında kadına yönelik ataerkil şiddetin yok sayılmamasını ve görünür kılınmasını zorunlu hale getirmektedir. Ataerkil şiddet çok boyutlu ve farklı türlerde ortaya çıkabilen bir sorundur. İlgili literatürde afetten etkilenen kadınlar ve kız çocukları açısından bu görünüm; fiziksel şiddet, cinsel şiddet ve zorla erken evlilikler özelinde ele alınmıştır.

Afet sonrası yapılan birçok çalışmada, kadınlara yönelen fiziksel şiddet oranı, afet öncesine kıyasla yüksek bulunmuştur (O'Donnell, 2017; Brémault-Phillips ve ark., 2020). Örneğin covid-19 salgınında toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve kadınlara yönelen fiziksel şiddetin dünya genelinde ve Türkiye’de arttığına yönelik önemli bulgular vardır (Abay ve Akin, 2021). Covid-19 salgınında, kadınlara yönelen fiziksel şiddet nedeniyle Türkiye’de bir devlet hastanesinin aciline yapılan başvuruların sayısının bir önceki yıla göre 3 kat arttığı tespit edilmiştir (Ergönen ve ark., 2020). Karantinada çiftlerin uzun süre aynı ortamda izole kalmaları, aradaki gerginliği arttırıp, şiddet riskini yükseltmektedir (Bacchus ve ark., 2004). Katrina kasırgası sonrası afetten etkilenen kadınlarla yapılan bir araştırmada, yaşanan kaotik afet ortamından dolayı kadınlara yönelen fiziksel şiddetin arttığı belirlenmiştir (Anastoria ve ark., 2008). Fiziksel şiddetin afetten etkilenen kadınlar açısından çok çeşitli yıkıcı sonuçları vardır. Şiddet nedeniyle ruh sağlığının bozulması ve intihar eylemine başvurmak bu sonuçlar arasında en olumsuz olanlardandır. 2011 Van depremi sonrasında intihar eden afetten etkilenmiş kadınlar arasında, fiziksel şiddet görmüşlerin oranının yüksek olduğu sonucu ortaya çıkmıştır (Işık ve ark., 2015). Katrina Kasırgası sonrası afetten etkilenen ve fiziksel şiddete maruz kalmış kadınlarda da intihar eylemine sık rastlanmıştır (Anastoria ve ark., 2008). Fiziksel şiddetin afetten etkilenen kadınları daha derin etkileyebilmesi ve ruh sağlıklarını bozması nedeniyle, sosyal hizmet uzmanları için şiddetle mücadele afet süreçlerinde de devam ettirilmeli ve kökten çözümü için çalışılmaya

devam edilmelidir. Şiddet mağduru kadınlara yönelik psiko-sosyal hizmetlerin ve 6284 Sayılı Kanun kapsamında alınan tedbirlerin afet dönemlerinde de uygulamalarının aksatılmaması bu bağlamda hayli kritik bulunmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü (2002)'ne göre afetler, birçok nedenden dolayı özellikle kadınların ve kız çocuklarının cinsel şiddete ve cinsel saldırılara karşı savunmasızlığını daha da fazla arttırabilir. Geçici ortak barınma alanlarında kalmak bu nedenlerden ilki olarak düşünülmektedir. Yerinden olma sürecinde kadınlar ve kız çocuklarını bekleyen tehlikeler arasında; şiddet, cinsel saldırı, istismar, sömürü, erken evlilik, barınma ve güvenlik için seks yapmaya zorlanma, insan ticareti gibi durumlar yer almaktadır (Nour, 2011). Afet sonrası düzenin bozulması ve güvenliğin sekteye uğraması sebebiyle kadınlara yönelen şiddet ve tecavüz olayları artmakta; özellikle toplu yaşanan kamp alanlarında cinsel şiddet vakaları sık görülebilmektedir (Neumayer ve Plümper, 2007; Horton, 2012). Sınır Tanımayan Doktorlar 2010 yılında hazırladıkları raporlarında, Haiti depreminden sonraki 5 ay boyunca, 212 hastayı cinsel şiddet nedeniyle tedavi ettiklerini bildirmişlerdir (akt. Murray, 2013). Horton (2012), Haiti depremi sonrası cinsel saldırıların artmasına neden olarak; geçici barınma kamplarında kolluk kuvvetlerinin güvenliği yeterince sağlayamaması, kamplarda geceleri yeterli aydınlatma olmaması, kamp sahasında çalışanlarının bazılarının yardım karşılığı kadınları kendileri ile cinsel birlikteliğe zorlaması gibi etmenleri göstermiştir. Nepal'de gerçekleştirilen bir araştırmada kadınlar, afetin ilk günlerinde erkeklerle mecburi olarak ortak çadırları paylaştıklarını ve bu süreçte kendilerini güvensiz hissettiklerini; ayrıca çadır kentte zaman zaman cinsel saldırı durumları yaşandığını bildirmişlerdir (Luna ve Hilhost, 2022). Afetten etkilenen kadınların afet sonrası geçici barınma alanlarda yaşadıkları cinsel şiddet olaylarının ruh sağlıkları üzerinde ciddi etkiler bırakabileceği düşünülmekte ve cinsel saldırıları önlemek için kamp alanlarının kadınların güvenliğine yönelik daha etkili olacak biçimde tasarlanması ve yönetilmesi gerekmektedir.

Cinsel şiddet bağlamında fuhuşa sürüklenmek, afetten etkilenen kadınlar açısından ele alınması gereken bir başka önemli ruh sağlığı riskidir. Fuhuş endüstrisi genellikle mülteci veya yerinden edilmiş nüfus ile yerel topluluk arasındaki etkileşimin bir parçası haline gelerek kadınları risk altına almaktadır (Düger ve Yaman, 2022). Aynı zamanda afet dönemlerinde, fuhuş amaçlı kadın ticareti gibi olumsuz durumlar sık gözlemlenmektedir (Çelebi Boz ve Şengün, 2017). Afet sonrası süreçte, afetten etkilenen kadınlara yönelik bu önemli riskin farkında olunmalıdır. Afet sonrası süreçte özellikle kayıp olan kadınlar ve çocuklara yönelik sosyal hizmet uzmanlarının yapacakları çalışmalar bu kapsamda oldukça önemli görülmektedir. Uzmanların, kimliklendirme ve ailesi ile buluşturma çalışması yapamadıkları bireyler için mutlaka bildirimde bulunması ve kötü niyetli kişilerce kaçırılma risklerine karşı tetikte olunmasını sağlamaları da gerekmektedir.

Afetlerde kız çocuklarının erken evlendirilmesi riski de şiddet ve ruh sağlığı bağlamında ele alınması gereken bir başka önemli mesele olarak ön plana çıkmaktadır. Çocuk yaşta evlilikler, insani kriz ve doğal afetler gibi olaylar sonrasında kız çocuklarını olumsuz etkileyen küresel bir olgudur ve fiziksel ve ruhsal sağlık sorunlarına, erken yaşta gebeliklere ve hatta ölüme yol açmaktadır (Freccero ve

Taylor, 2021). Kumala ve arkadaşları (2019)'na göre, Endonezya'daki doğal afetler ile çocuk yaşta evlilikler arasında bir ilişki vardır. İnsani yardım ortamlarında cinsel şiddet riski daha yüksektir ve bu da ebeveynleri, kız çocuklarını daha genç yaşta evlendirmeye motive edebilmektedir. Afet dönemlerinde çocuk evlilikleri, birçok aile tarafından kız çocukları için bir “koruma” biçimi olarak görülmektedir. Özellikle aile “namusunun” korunması, birçok ortamda kızların erken evlenmesi için yeterli gerekçe olarak kabul edilmektedir (UNICEF, 2021). Ayrıca çocuk yaşta evlilikler, ailenin doğal afetten kaynaklı olarak bozulan ekonomik dengesi üzerindeki olumsuz etkilere tepki olarak da ailenin baş etme stratejilerinden birisi olmaktadır (Düger ve Yaman, 2022). Toplumsal cinsiyet rollerinin bir getirisi olarak, kadınların evin bakım işlerini üstlenmesi gerektiği yönündeki bakış açısı da kız çocuklarının erken evlilikleri için bir gerekçe olmaktadır (Abay ve Akın, 2021). Kız çocuklarının ruh sağlığı üzerinde kapanmaz yaralar açma riski olan bu global sorunun azaltılması ve çocuk koruma sistemlerinin afet sürecinde daha da dikkatli biçimde çalışmaları gerekmektedir. Sosyal hizmet uzmanları, erken evlilik sorununun önüne geçebilmek adına kız çocuklarının eğitimlerinin devamını destekleyici çalışmalar yapmalıdırlar. Yoksul ailelere ekonomik ve sosyal destek sağlamak, güvenli okul ortamları yaratılmasına katkı sunmak ve eğitimlerle aileleri ve toplumu bilinçlendirmek bu hedefe ulaşılmasına katkı sağlayabileceği düşünülen çalışmalardandır.

Afetlerde Toplumsal Cinsiyete Duyarlı Sosyal Hizmet

Afetler, kadınları ve erkekleri farklı etkilemektedir (True, 2013). Ancak afetlere yönelik önleyici ve afet sürecini koordine edici çalışmalarda toplumsal cinsiyet faktörü genellikle göz ardı edilmektedir. Afet riskini önleme çalışmalarında toplumsal cinsiyet unsurunun görünmez oluşuna etki eden faktörler şöyle açıklanmıştır (UNDRR, 2022): Afetlere ait verilerde cinsiyet, yaş, engellilik veya sosyo-ekonomik düzey gibi unsurların yeterince yer almaması ve kanıta dayalı karar alma ve önceliklendirme süreçlerinde toplumsal cinsiyet eşitsizliği etkisinin göz ardı edilmesi; afet riskinin azaltılmasına yönelik karar alma, liderlik ve yönetim süreçlerinde kadınların yetersiz temsil edilmesi ve dolayısıyla kadınlar ve kız çocuklarının ihtiyaçlarının önceliklendirilememesi; kesişimsel analizlerden yoksun afet riskini azaltma politika ve stratejilerinin istemeden de olsa toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin şiddetlenmesine katkı sunması; kadınların erken uyarı sistemlerinden faydalanamaması ve kadınların farklı sesleri, deneyimleri ve ağlarının planlama ve uygulama süreçlerinde yer alamaması ve afet riskinin önlenmesine yönelik yatırımların kadınların sorunlarını ve kadınlar için çalışan örgütlere olan finansmanı yeterince ele alamaması.

Kadınların toplumsal yaşamda maruz kaldıkları cinsiyet temelli eşitsizlik ve adaletsizliklerin, afet sırasında ve sonrasında karşılaştıkları sağlıkla ilişkili spesifik sorunlarda da etkili olduğu düşünülmektedir (Luna ve Hilhost, 2022). Bu sebeple kadınların afet sürecinde, toplumsal cinsiyet rolleri ile de kesişen sağlıkla ilgili konularda daha çok desteklenmeleri gerekmektedir. Sosyal hizmet uzmanları, sosyal hizmet disiplininin gerektirdiği mesleki değerlere, mesleğin etik ilkelerine, rol ve sorumluluklara uygun olarak; afet öncesinde, sırasında ve sonrasında mesleki çalışmalar

yapmaktadırlar (Kılıç Ceyhan, 2023). Sosyal hizmetin mikro, mezzo ve makro uygulama düzeylerinde çalışabilme yetisi, koruyucu ve önleyiciliğe yaptığı vurgu, ekolojik bakış açısı ve stresle başa çıkmaya destek olma konusundaki uzmanlığının, afetlerle ilgili çalışmalara olumlu katkıda bulunduğu düşünülmektedir (Zakour, 1997). Sosyal hizmetin afet müdahalesinde hak temelli bakış açısı, etik ve sosyal adaleti gözetmeye yönelik vurgusu ise afet gibi kriz durumlarının toplumsal eşitsizliklere meydan okumak için birer fırsata dönüşmesine yol açabilmektedir (Cleary ve Dominelli, 2020).

Sosyal hizmet uzmanlarının afetlerle ilgili rol ve sorumluluklarını genel anlamda; afetlerin oluşturduğu yıkım ve zararların bireyler ve toplum üzerindeki etkisini azaltmak, afetten etkilenenlerin acil ihtiyaçlarını karşılamak, sosyal destek hizmetleri sunmak ve afetten etkilenen bölgede toplumun yeniden inşasına katkıda bulunmak olarak açıklamak mümkündür (IFSW, 2014). Sosyal hizmet uzmanları afet öncesinde; çeşitli afetlerin ortaya çıkışının engellenmesine yönelik çalışmalar yürütmek, afetler ve afetlere hazırlıkla ilgili toplumu bilgilendirme ve bilinçlendirme faaliyetlerinde bulunmak, eğitimler düzenlemek, afetlere hazırlık ve dirençlilik konusunda hazırlık çalışmalarına destek olmak, bu çalışmalara toplumsal katılımın artmasını sağlamak, afetlerle ilgili yasa ve politikaların geliştirilmesine destek vermek ve savunuculuk gibi önemli görevlere sahiptirler. Afetlerde kadınlara yönelik risk ve sorunların belirlenmesi ve afet öncesinde bu sorunlara karşı koruyucu önleyici tedbirlerin geliştirilmesi bu bağlamda önemlidir. Örneğin kadın üreme sağlığı bağlamında düşünülecek olursa, regl hijyen ihtiyaçlarını afet acil durum politika planlaması ve müdahalesi sürecinde görünür yapmak ve afetlerde kadınların toplumsal cinsiyet kodları nedeniyle yeterince güçlü dile getiremeyebilecekleri ihtiyaçlarının karşılanması konusunda sosyal hizmet uzmanlarına bir görev düşmektedir.

Türkiye’de afete dirençlilik ve afet yönetimi konuları bir süredir gündemde olsa da kadınların Sendai Çerçevesi’nin de işaret ettiği gibi bu süreçlere aktif katılımı ve afete dirençlilikte toplumsal cinsiyete duyarlı planlamalar yapılması konusunda yeterli adımlar henüz atılabilmiş değildir (Okay ve İlkkaracan, 2018). Toplumsal cinsiyete duyarlılığın afet riskinin önlenmesine yönelik çalışmalara dahil edilebilmesi için çeşitli öneriler mevcuttur (UNDRR, 2022). Bu öneriler sırasıyla: Sendai Çerçevesi’nin sunduğu toplumsal cinsiyete dayalı eylem planının bütün olarak desteklenmesi; afet riskini azaltma politika ve programlarının uygulanmasında cinsiyet, yaş, engellilik ve kültürel perspektifin dikkate alındığı insan hakları temelli bir yaklaşımın desteklenmesi ve kadınların liderliğinin teşvik edilmesi; toplumsal cinsiyet gibi faktörlerin de yer aldığı ayrılmış veri raporlamasının artmasının teşviki; afet sonrası ihtiyaç değerlendirmesi ve koordinasyon çalışmalarına toplumsal cinsiyet faktörünün entegre edilmesi; liderlik ve karar alma süreçlerine dahil olabilmeye çeşitlilik ve toplumsal cinsiyet dengesinin gözetilmesi; yapısal toplumsal cinsiyet eşitsizliğini politika yapım süreçlerinde görünürleştirmek; risk bilgisini ve erken uyarıyı yayan, toplumsal cinsiyete duyarlı ve tüm grupları kapsayıcı insan merkezli erken uyarı sistemlerinin uygulanmasını desteklemek ve toplumsal cinsiyete duyarlı finansman süreçlerini planlamaya

almaktır. Sosyal hizmet uzmanları, makro düzeyde geliştirilecek projelerle afete dirençli toplum oluşmasına karşı planlanan çalışmalara kadınların bahsedilen önerilerle de paralel olarak daha çok dahil olmasında rol alabilirler. Karar alma süreçlerine dahil olamayacağını düşünen kadınları bu konuda cesaretlendirebilirler (Alston, 2013). Böylelikle kadınların afet konusundaki ihtiyaçlarını, güçlü yönlerini ve sorunlarını ilk ağızdan bilmek ve bu faktörleri ele alabilmek söz konusu olabilecektir. Örneğin First ve arkadaşları (2017) kadınlarla ortaklaşa yapılacak çalışmalarla toplumsal cinsiyete duyarlı bir dizi hedefin ortaklaşa üretilmesinin, afet sonrası süreçte güvenlik ve uzun vadeli afet desteği sağlanması süreçlerini kolaylaştırdığını ve psiko-sosyal refahı arttırdığını belirlemiştir.

Sosyal hizmet uzmanları, afet gerçekleştiği ilk anlardan itibaren afet sahasına ulaşmakta ve afetten etkilenenlere destek olmaya başlamaktadırlar. Uzmanlar ilk olarak, afetten etkilenenlerin acil ihtiyaçlarının giderilmesine ve güvenliklerinin yeniden tahsis edilmesine destek olmaktadır. Akut dönemin akabinde, afetten etkilenenlere psiko-sosyal destek sunmaya ve ihtiyaçlarının giderilmesine katkı sunmaya devam etmektedirler. Bu süreçte uzmanlar, afetten etkilenenlerin spesifik sorunlarını yerinde görme ve çözüme ulaştırma şansına sahip olmaktadır. Afet sahasında yapılacak işleri koordine etmek, ihtiyaç analizi yapmak, vaka yönetimi, çocuklar, engelliler, yaşlılar, kadınlar gibi daha dezavantajlı durumda yer alan afetten etkilenenlerin özel sorun ve ihtiyaçlarının çözümüne destek sunmak, sosyal yardımların gerçek ihtiyaç sahipleri ile buluşmasına öncülük etmek ve danışmanlık hizmeti gibi hizmetler vermektedirler. Afetlerde sosyal hizmeti toplumsal cinsiyet yönünden ele alan çeşitli yazarlar, uzmanların bu etkinliklerinin mutlaka toplumsal cinsiyete duyarlı biçimde gerçekleşmesi gerektiğine vurgu yapmaktadırlar (True, 2013; Cleary ve Dominelli, 2020). Afetlerde toplumsal cinsiyet eşitsizliğine bağlı adaletsizlikler, ilk andan itibaren gelişmeye başlamakta ve kadınları orantısız biçimde olumsuz etkilemektedir (UNDRR, 2023). Bu adaletsizlikler kadınların afetlerden hayatta kalma oranları, iyileşme süreçlerinin hızı, güvenlik ve sağlık gibi en önemli faktörler üzerinde belirleyicidir (Cleary ve Dominelli, 2020). Sosyal hizmet alanında toplumsal cinsiyete duyarlı afet çalışmaları yürütülmemesi halinde, kadınların yaşadıkları toplumsal cinsiyet eşitsizliklerinin derinleşmesi ve mevcut durum ve ihtiyaçlarının doğru analiz edilememesi riskleri vardır (UNDRR, 2023).

Uzmanlar afet sonrası süreçte daha uzun vadede ise, toplumun afet sonrası yeniden inşasına katkı sunmaktadırlar. Afet gibi yıkıcı etkisi hayli yüksek olabilen süreçlerin ardından, yaşamın ve güvenliğin yeniden tahsisi uzun süreler gerektirebilmektedir. Sosyal hizmet uzmanları bireyler, gruplar ve toplumla yapılacak çeşitli çalışmalarla uzun vadede toplumun iyileşmesine katkı sunmaktadırlar (Cleary ve Dominelli, 2020). Örneğin afet sonrası süreçte, kadınların sosyal hizmet uzmanları tarafından yürütülen toplumsal cinsiyete duyarlı grup çalışmalarından etkin bir yardım aldıklarını vurgulayan araştırmacılar bulunmaktadır (Cleary ve Dominelli, 2020). Yeniden inşa sürecinde toplumsal cinsiyet eşitliğini gözetken yaklaşımların kullanılmasını teşvik etmede, sosyal hizmet uzmanlarına önemli sorumluluklar düşmektedir.

Sosyal hizmet uzmanları, afet deneyimini ele alırken güçlendirmeye vurgu yapan bir perspektiften yaklaşarak toplumsal cinsiyet bağlamında önemli bir bakış açısı yaratmaktadırlar. Luna ve Hilhors (2022) çalışmalarında afet deneyiminin kadınlar için salt güçsüzleştirici olmadığını ve kadınların bilgi ve deneyimlerinin afet sırasında ve sonrasında ailelerinin kurtarılması ve korunmasında önemli olduğunu vurgulamışlardır. Örneğin bazı kadınlar, afet sırasında yakınlarını kurtararak, afet sonrası eşlerinin yerine kendi becerilerini ortaya koyup çalışmaya başlayarak, ailenin bu süreçte varlığını korumasına yardımcı olan esas kişi erkektir mitini yıkmaktadırlar. Öyle ki belirli durumlarda afet, kadınların güçlenmesini hızlandırabilmektedir. 2004'te Sri Lanka'da gerçekleşen tsunami sonrası, bazı kadınların kendi işlerini kurup, yürütebildikleri ve geleneksel toplumsal cinsiyet normlarına meydan okuyarak ekonomik açıdan bağımsızlıklarını ilan ettikleri bilinmektedir (Mubarak, 2013). Nepal'de ise regl döneminde yemeğe dokunması yasak olan ve kirli görülen kadınların, deprem sonrası kampta bu kültürel norma uymayı bıraktıkları ve bir sorun yaşamadıklarını anlayınca bunu sonrasında da devam ettikleri görülmüştür (Luna ve Hilhost, 2022). Sosyal hizmet uzmanlarının uygulamalarında sorunlar ve ihtiyaçlar kadar güçlere de odaklanıyor oluşunun, afetten etkilenen kadınlarla yapılacak çalışmalarda uygulama başarısını arttıracak ve afet deneyiminin bazı kadınlar için özgürleşme ve güçlenme için bir araç olmasına yol açacağına inanılmaktadır.

Sonuç ve Öneriler

Kadınlar ve erkekler afetlerden farklı etkilenmektedir. Toplumsal cinsiyet eşitsizliği kadınları yaşamın hemen her alanında daha dezavantajlı hale getirmektedir. Kadın sağlığı da toplumsal cinsiyet eşitsizliğinden etkilenen unsurlardan önemli birisidir. Afet durumlarında, toplumda dezavantajlı konumda olan kadınların sağlıkla ilişkili sorunları derinleşmektedir. Afetlerin kadın sağlığı özelinde özellikle; cinsel sağlık, üreme sağlığı ve ruh sağlığı alanlarında güçlü dezavantajlara neden olduğu belirlenmiştir. Sosyal hizmet uzmanları afet öncesi, sırası ve sonrasında yapacakları afetle ilgili çalışmalarda, kadın sağlığının kendine özgü süreçlerine karşı farkındalık geliştirmeli ve bu unsurları da gözeterek kadın sağlığının afetlerden olumsuz etkilenmesinin olabildiğince önüne geçmelidir. Toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanması, belirli adımların zaman içerisinde atılması ve bu adımların sonuç vermesi ile gerçekleşecektir. Afetlerde sosyal hizmet alanında kadın sağlığının önemsenmesi ve kadın sağlığına yönelik toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin olumsuz etkilerinin önlenmeye çalışılmasının, uzun vadede eşitliğe katkı sunacağına, kadınları güçlendireceğine ve adaletsizliklere engel oluşturacağına inanılmaktadır. Bu çalışmada vurgulanan tüm noktalar, bu bağlamda sosyal hizmet uzmanlarının farkında olmaları ve dikkate almaları gereken vurgular olarak açıklanılmaya çalışılmıştır. Paylaşılan tüm bu bilgilerden hareketle afetlerde kadın sağlığı, toplumsal cinsiyet eşitliği ve sosyal hizmet bağlamlarında bu çalışmada şu öneriler sunulmaktadır:

Toplumsal cinsiyet eşitliği için güçlü ve sürdürülebilir mücadele stratejileri geliştirilmeli ve bu stratejilerin uygulanmasında sosyal hizmet uzmanları etkin bir şekilde yer almalıdırlar.

Sosyal hizmet uzmanları kadın müracaatçıların, afet sürecinde duyacakları ihtiyaçlara karşı duyarlı olmalıdırlar. Kadınların görünmeyen ihtiyaçlarının farkında olup, bu ihtiyaçlarının karşılanması için savunuculuk yapmalıdırlar.

Cinsel haklar ve üreme sağlığı konularında sosyal hizmet uzmanları toplumsal cinsiyet normlarının dönüşümüne odaklanan farkındalık çalışmaları yapmalıdırlar. Bu farkındalık çalışmalarına ek olarak uzmanlar; afetten etkilenen kadınların bu konularda koruyucu önleyici eğitimler alabilmelerine, hijyen ürünlerine ulaşabilmelerine ve tedaviye erişim sağlayabilmelerine destek olmalıdırlar.

Afet sonrası geçici barınma alanlarındaki yaşamın kadın ve çocukların rahatlığına uygun şekilde düzenlenmesinde, sosyal hizmet uzmanları yol gösterici olmalıdırlar.

Afet sonrası süreçte kadınlar ve çocuklar, cinsel şiddete karşı daha savunmasız hale gelmektedirler. Sosyal hizmet uzmanları afet sonrasında artabilecek; cinsel şiddet, erken evlilikler, alkol-madde bağımlılığı gibi konularda koruyucu önleyici tedbirlerin alınması konusunda çalışmalar yapmalıdırlar.

Afet sonrasında, şiddet mağduru kadınlara sunulan hizmetler kesilmeden devam etmelidir.

Sosyal hizmet uzmanları afet dönemlerinde cinsel sağlık ve üreme sağlığı konularının ikinci plana atılmasını önleyecek çalışmalar yapmalı ve uygulamalarında bu iki alana yer vermelidirler.

Afetlerle ilgilenen resmî kurumlarda ve sivil toplum kuruluşlarında çalışan kadın personellerin sayısı artırılmalıdır. Afetten etkilenen kadınların ihtiyaçlarını ve sorunlarını rahatça paylaşabilecekleri, eğitilmiş ve toplumsal cinsiyet konusunda duyarlı kadın çalışanların, afetten etkilenen kadınların sağlığı konusunda olumlu etkide bulunacağı düşünülmektedir.

Afetlerde kadınların dezavantajlı olduğu gerçeği yadsınamaz; ancak afetten etkilenen kadınların güçleri de olduğu unutulmamalı ve sosyal hizmet uygulamasında bu güçlerin üzerinde durulmalıdır.

Sosyal hizmet uzmanları afetten etkilenen kadın müracaatçılarla yapacakları uygulamalarla onların kendilerini daha iyi ifade etmelerine destek olmalı ve ruhsal açıdan rahatlamalarına olanak sağlayabilecek etkinliklere katılmalarının önünü açmalıdırlar.

Afetlerin önlenmesi ve afet sürecinin koordine edilmesine yönelik çalışmalarda toplumsal cinsiyet faktörünün etkisi gözetilmeli ve buna yönelik çalışmaların planlanması sağlanmalıdır.

Toplumsal cinsiyet eşitliği ve kadın sağlığı bağlamında, afetler üzerine yapılan araştırmalar ve projeler artırılmalıdır.

Araştırmacıların Katkı Oranı

Yazarlar çalışmaya eşit oranda katkı sağlamıştır.

Çatışma Beyanı

Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Extended Abstract

Disasters are inevitable realities that affect all living and non-living entities globally, producing physical, environmental, economic, psychological, and social consequences. It is known that disasters have more devastating effects on already disadvantaged groups. These groups include children, women, the poor, individuals with disabilities, pregnant women, the elderly, prisoners, LGBTIQ+ individuals, minorities, and migrants (Hoffman, 2009).

Due to gender inequality, women are more negatively impacted by disasters. The gender-based inequalities and injustices women experience in social life are reflected in health-related processes during and after disasters. This review study aims to examine the relationship between women's disaster experiences, health, and gender inequality from a social work perspective. By investigating research in women's health, gender inequality, and social work domains, the study attempts to analyze the effects of disasters on women's health. Sexual health, reproductive health, and mental health are the primary themes examined in the context of women's health.

Gender inequality most significantly affects women's reproductive health (Türmen, 2003). When women's sexual and reproductive health combines with the negative effects of disasters, several critical themes emerge, including pregnancy prevention, pregnancy, childbirth, and hygiene. After disasters, women face significant challenges accessing hygiene materials, pregnancy and childbirth services, psychological support, and sexual health services.

Various research studies indicate that women affected by disasters have struggled to obtain emergency contraception, often stating that they do not consider such use a priority due to the emergency and stressful situation (Hapsari et al., 2009; Nour, 2011; Kohan et al., 2016). A study following Hurricane Katrina revealed that young women experienced difficulties accessing contraception methods, resulting in unintended pregnancies (Kissinger et al., 2007). In regions with high casualty rates, women are used as tools for "population replacement," rendering birth control methods secondary and often overlooked (Ünür, 2021).

Pregnancy and childbirth are two fundamental reproductive health issues for women during disasters. Research has reported that women affected by disasters experience higher rates of miscarriage, premature birth, intrauterine growth restriction, low birth weight, sexual violence, and unwanted pregnancies (Nour, 2011). Various studies have found that mothers who are breastfeeding and affected by disasters experience reduced milk production or cease breastfeeding due to stress, fear of disaster recurrence, lack of comfortable breastfeeding environments, and misinformation about breastfeeding (Kohan et al., 2016; Fadriah et al., 2020; Gerçek Öter et al., 2021).

Hygiene is crucial for women's reproductive and sexual health. In the post-disaster period, especially in temporary shelter areas, women can face inadequate hygiene conditions. Research indicates that women affected by disasters are more susceptible to genital infections due to issues such as lack of access to hygienic toilets, inability to bathe regularly, insufficient underwear changes, unsanitary environments, and problems with hygiene products (Kohan et al., 2016). Inability to access hygiene products is one of the most significant challenges post-disaster. The lack of hygiene pads in temporary shelters emerges as a key factor negatively impacting women's health.

The impact of disasters on women's mental health is a significant issue. Literature reveals that women experience various emotional traumas, confronting sexual violence, domestic violence, and psychological disorders. Research has also demonstrated that sexual violence and gender-based violence are increasing threats during disaster processes. Different studies have concluded that women's mental health deteriorates due to disasters. Women are at risk of mental health issues such as anxiety, depression, and post-traumatic stress disorder. Additionally, challenges in adapting to new living conditions, loneliness, and coping with losses are critical factors negatively affecting women's mental health.

Disasters also bring the risk of early marriage for girls, another critical issue concerning violence and mental health. The increased risk of sexual violence post-disaster can encourage parents to marry their daughters at younger ages. During disaster periods, child marriages are often viewed as a protective method for girls. These early marriages have global implications, negatively affecting girls through physical and mental health problems, early pregnancies, and potentially fatal consequences.

Social work professionals must develop supportive educational initiatives to prevent early marriage and protect girls' rights. Women require more support in health-related matters intersecting with gender roles during disaster processes. Social work professionals' roles and responsibilities generally include reducing the impact of disaster-induced destruction on individuals and society, meeting emergency needs, providing social support services, and contributing to community reconstruction (IFSW, 2014).

In this context, social work professionals should develop strong gender equality action plans, conduct awareness initiatives about sexual rights and reproductive health, ensure women's access to hygiene materials, implement gender-sensitive group interventions, and develop strategies for preventive measures against potential post-disaster issues like sexual violence, addiction, and early marriage. Moreover, sustainable practices should be implemented to help affected women express themselves better and provide psychological relief.

It is believed that prioritizing women's health in disasters and efforts to reduce the negative effects of gender inequality will support equality in the long term, empower women, and contribute to preventing injustices.

Kaynakça

- Abay, E. ve Akın, A. (2021). Covid-19 Salgınında; Dünyada ve Türkiye’de Kadınlara Yönelik Şiddet ve Toplumsal Cinsiyet. *Sağlık ve Toplum*, 31(3), 11-16.
- Açıkalın, O. (2017). *Yüzyılın Hesabı: Deprem Bağlamında Dirayetli Toplumun Neresindeyiz?* Yeni İnsan Yayıncılık.
- AFAD. (2023). *Açıklamalı Afet Yönetimi Sözlüğü*. 11 Aralık 2023 tarihinde <https://www.afad.gov.tr/aciklamali-afet-yonetimi-terimleri-sozlugu> adresinden alındı.
- Akarçay, D., Uyaroğlu, A. ve Başer, D. (2015). Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Kavramının Sağlık Üzerine Etkilerine İlişkin Görüşleri. G. Ağrıdağ içinde, *Türkiye’de ve Dünyada Kadın araştırmaları*. Adana: Çukurova Üniversitesi Basımevi.
- Aldanmaz Fidan, B. ve Eskitaşçıoğlu, İ. (2023). *Kahramanmaraş Depremleri Afet Sonrası Regl Odaklı Destek Raporu*. İstanbul: Konuşmamız Gerek Derneği.
- Alston, M. (2013). Environmental Social Work: Accounting for Gender in Climate Disasters. *Australian Social Work*, 66(2), 218-233.
- Anastoria, M., Larrance, R. ve Lawry, L. (2008). Using Mental Health Indicators to Identify Postdisaster Gender-Based Violence among Women Displaced by Hurricane Katrina. *Journal of Women's Health*, 17(9), 1437-1444.
- Austin, K. ve McKinney, L. (2016). Disaster Devastation in Poor Nations: The Direct and Indirect Effects of Gender Equality, Ecological Losses, and Development. *Social Forces*, 95(1), 355-380.
- Bacchus, L., Mezey, G. ve Bewley, S. (2004). Domestic Violence: Prevalence in Pregnant Women and Associations With Physical and Psychological Health. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 113(1), 6-11.
- Baştarcan, Ç. ve Oskay, Ü. (2022). Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğinin Kadın Sağlığına Etkisi: Sistemik İnceleme. *Sağlık ve Toplum*, 32(3), 48-57.
- Berndt, V. (2018). Gender, Disaster, and Women's Access to Contraception and Reproductive Health Care. *Sociology Compass*, 12(12), 1-10.
- Brémault-Phillips, S., Pike, A., Olson, J., Severson, E. ve Olson, D. (2020). Expressive Writing for Wildfire-Affected Pregnant Women: Themes of Challenge and Resilience. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 50, 1-9.
- Can, İ. (2020). Giriş Niyetine-Afet Sosyolojisine Alan Açma Çabası. *Afet Sosyolojisi* (s. 15-39). içinde Konya: Çizgi Kitabevi.

- Cleary, J. ve Dominelli, L. (2020). *Social Work and Disasters: Systematic Literature Review, Main Report*. Stirling Scotland: University of Stirling, Faculty of Social Sciences.
- Çakı, F. (2020). Afet Yönetişiminde Sivil Toplum ve Güven Algıları. *Sosyal ve Kültürel Araştırmalar Dergisi*, 6(12), 1-45.
- Çelebi Boz, F. ve Şengün, H. (2017). Afet ve Kalkınma İlişkisinde Kadın. *International Journal of Social Science*(59), 359-374.
- DEF. (2024). *The Global Gender Gap Report*. 12 Aralık 2023 tarihinde https://www3.weforum.org/docs/WEF_GGGR_2024.pdf adresinden alındı.
- Doyle , F. ve Klein , L. (2020). Postnatal Depression Risk Factors: An Overview of Reviews to Inform COVID-19 Research, Clinical, and Policy Priorities. *Frontiers in Global Women's Health*, 1, 1-12.
- Düger, Y. ve Yaman, M. (2022). Doğal Afetler Bağlamında Kadına Yönelik Cinsiyet Temelli İnsan Hakları İhlalleri. *KMU Journal of Social and Economic Research*, 24(43), 931-952.
- Ecevit, Y. (2021). *Toplumsal Cinsiyet Eşitliğinin Temel Kavramları*. Ankara: CEİD Yayınları.
- Ellington, S., Kourtis, A., Curtis, K., Tepper, N., Gorman, S., Jamieson, D., . . . Barfield, W. (2013). Contraceptive Availability During an Emergency Response in the United States. *Journal of Women's Health*, 22(3), 189-193.
- Enarson, E. (1998). Through Women's Eyes: A Gendered Research Agenda For Disaster Social Science. *Disasters*, 22(1), 157–173.
- Enarson, E. (1999). Violence Against Women in Disasters. *Violence Against Women*, 5(7), 742-768.
- Enarson, E. (2000). *Gender and Natural Disasters*. ILO, Geneca.
- Enarson, E. ve Meyreles, L. (2004). International Perspectives on Gender and Disaster: Differences and Possibilities. *International Journal of Sociology and Social Policy*, 24, 49-93.
- Ergönen, A., Biçen, E. ve Ersoy, G. (2020). COVID-19 Salgınında Ev İçi Şiddet. *The Bulletin of Legal Medicine*, 25, 48-57.
- Eryılmaz, S. (2020). Toplumsal Cinsiyet Rolü ve Kadın Sağlığı. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 1(1), 5-13.
- Evans, J., Bansal, A., Schoenaker, D., Cherbuin, N., Peek, M. ve Davis, D. (2022). Birth Outcomes, Health, and Health Care Needs of Childbearing Women following Wildfire Disasters: An Integrative, State of the Science Review. *Environmental Health Perspectives*, 130(8).
- Fadjriah, R., Vidyanto , Putri , D. ve Bohari, B. (2020). The Behavior of Exclusive Breastfeeding after Earthquake and Liquefaction in Palu City. *International Journal of Advanced Science and Technology*, 29(5), 805-808.

- First, J., First, N. ve Houston, J. B. (2017). Intimate Partner Violence and Disasters: A Framework for Empowering Women Experiencing Violence in Disaster SettingV. *Affilia*, 32(3), 390-403.
- Forbes, D., Alkemade, N., Waters, E., Gibbs, L., Gallagher, C., Pattison, P., . . . Richardson. (2015). The Role of Anger And Ongoing Stressors in Mental Health Following A Natural Disaster. *Australian& New Zealand Journal of Psychiatry*, 49(8), 706-13.
- Fothergill, A. (2004). Heads above Water: Gender, Class, and Family in the Grand Forks Flood. s. 1-223.
- Freccero, J. ve Taylor, A. (2021). Hild Marriage in Humanitarian Crises: Girls and Parents Speak Out on Risk and Protective Factors, Decision-Making, and Solutions. Berkeley: Human Rights Center at the University of California. London: Information and Research Center King Hussein Foundation.
- Fritz, C. (1961). Contemporary Social Problems. R. Merton, & R. Nisbet. içinde New York: Harcourt: Brace and World.
- Gerçek Öter, E., Yıldırım, D. F. ve Demir, E. (2021). Afet ve Acil Durumlarda Emzirmenin Sürdürülmesi: Geleneksel Derleme. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 13(2), 412-417.
- Gleser, G., Green, B. ve Winget, C. (1981). *Prolonged Psychosocial Effects of Disaster: A study of Buffalo Creek*. New York: Academic.
- Gökalp Yılmaz, G. (2021). Afetlere Sosyolojik Bakış ve Türkiye’de Afet Yazınına Kuramsal Bir Yaklaşım. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 9(1), 194-204.
- Gökçe, İ. ve Gerçek Öter, E. (2023). Bütünleşik Afet Yönetim Sisteminde Afetlerde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hizmetleri . *1st International Conference on Frontiers in Academic Research*. Konya.
- Gündüz, F. (2022). Afetlerde Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Perspektifi ile Çıkarılması Gereken Dersler (Haiti ve Japonya Depremi Örneği). *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*(12), 440-461.
- Hapsari, E., Widyawati, Nisman, W., Lusmilasari, L., Siswishanto, R. ve Matsuo, H. (2009). Change in Contraceptive Methods Following the Yogyakarta Earthquake and its Association with the Prevalence of Unplanned Pregnancy. *Contraception*, 79(4), 316-322.
- Hatiboğlu Kısacık, B. (2023). Gendered Experiences of Loneliness During COVID-19 Isolation: Insights for Intersectional Feminist Social Work – the Case of Çankaya/Ankara, Turkey. *International Social Work*, 193 –205.
- Hinton, R. ve Dantas, J. (2010). The Right to Health: Overcoming Inequalities and Barriers to Women's Health in Papua New Guinea. *Women s Studies International Forum*, 33(3), 180-187.

- Hirth, J., Leyser-Whalen, O. ve Berenson, A. (2013). Effects of a Major U.S. Hurricane on Mental Health Disorder Symptoms Among Adolescent and Young Adult Females. *Journal of Adolescence Health*, 52(6), 765-772.
- Hoffman, S. (2009). Preparing for Disaster: Protecting the Most Vulnerable in Emergencies. *Case Western Reserve University School of Law*, 42(5), 1491-547.
- Horton, L. (2012). After the Earthquake: Gender İnequality and Transformation in Post-disaster Haiti. *Gender & Development*, 20(2), 295-308 .
- IFSW. (2014). International Federation Of Social Workes. 11 Aralık 2023 tarihinde <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/> adresinden alındı.
- Işık, Ö., Özer, N., Sayın, N., Mishal, A., Gündoğdu, O. ve Özçep, F. (2015). Are Women in Turkey Both Risks and Resources in Disaster Management? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(6), 5758–5774.
- Karacan, E. ve Gökçe, S. (2020). Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği ve Kadın Sağlığı. *Sosyal Politika ve Sosyal Hizmet Çalışmaları Dergisi*, 1(1), 39-59.
- Kılıç Ceyhan, E. (2023). Afetlere Müdahalede Sosyal Hizmetin Çok Boyutlu Rolü. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(2), 779-786.
- Kınıklı, S. ve Cesur, S. (2020). Afetlerde Enfeksiyon Kontrol Önlemleri. *International Journal of Contemporary Health Sciences*(1), 15-23.
- Kissinger, P., Schmidt, N., Sanders, C. ve Liddon, N. (2007). The Effect Of the Hurricane Katrina Disaster on Sexual Behavior and Access to Reproductive Care for Young Women in New Orleans. *Sexually Transmitted Diseases*, 34(11), 883-886.
- Kohan, S., Yarmohammadian , M., Bahmanjanbeh, F. ve Haghshenas, A. (2016). Consequencevs Of Earthquake (August 2012) On Iranian Women's Reproductive Health: A Qualitative Study. *Acta Medica Mediterranea*, 32, 1503-1511.
- Kumala Dewi, L. ve Dartanto, T. (2019). Natural Disasters and Girls Vulnerability: is Child Marriage a Coping Strategy of Economic Shocks in Indonesia? *Vulnerable Children and Youth Studies*, 14(1), 24-35.
- Liu, X., Yang, Y., Yuan, P., Zhang, X., Han, Y., Cao, Y. ve Xiong, G. (2010). A Study of the Relationship Between Mental Health and Menstrual Abnormalities in Female Middle School Students from Postearthquake Wenchuan. *Bioscience Trends*, 4(1), 4-8.
- Luna , K. ve Hilhost, D. (2022). Gendered Experience of Disaster: Women's Account of Evacuation, Relief and Recovery in Nepal. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 72, 1-10.

- Miki, Y. ve Ito, K. (2022). Appropriate Health Management Considering the Vulnerability of Women during Disasters. *Tohoku University Medical Press*, 256(3), 187-195.
- Mubarak, N. (2013). Positive Responses, Uneven Experiences: Intersections of Gender, Ethnicity, and Location in Post-Tsunami Sri Lanka. *Gender Place and Culture A Journal of Feminist Geography*, 20(5), 664-685.
- Murray, A. (2013). *From Outrage to Courage: The Unjust and Unhealthy Situation of Women in Poorer Countries and What They are Doing About It*. Menlo Park: Common Courage Press.
- Neumayer, E. ve Plümper, T. (2007). The Gendered Nature of Natural Disasters: The Impact of Catastrophic Events on the Gender Gap in Life Expectancy, 1981–2002. *Annals of the Association of American Geographers*, 97, 551-566.
- Nour, N. (2011). Maternal Health Considerations During Disaster Relief. *Reviews in Obstetrics and Gynecology*, 4(1), 22-27.
- O'Donnell , M. (2017). Effects of Bushfire Exposure on Prenatal and Early Life Development in Humans: A Life History Perspective.
- Okay , N. ve İlkcaracan, İ. (2018). Toplumsal Cinsiyete Duyarlı Afet Risk Yönetimi. *Resilience*, 2(1), 1-12.
- Okuyama, J., Funakoshi , S., Tomita , H., Yamaguchi , T. ve Matsuoka, H. (2017). School-Based Interventions Aimed at the Prevention and Treatment of Adolescents Affected by the 2011 Great East Japan Earthquake: A Three-Year Longitudinal Study. *The Tohoku Journal of Experimental Medicine*, 242(3), 203-213.
- Oyarzo, C., Bertoglia, P., Avendaño, R., Bacigalupo, F., Escudero, A., Acurio, J. ve Escudero, C. (2012). Adverse Perinatal Outcomes After The February 27th 2010 Chilean Earthquake. *The Journal of Maternal- Fetal & Neonatal Medicine*, 25(10), 1868-1873.
- Özügurlu, A. (2015). Afetler ve Kentleşmenin Neoliberal Dönüşümü. *Mülkiye Dergisi*, 36(1-274), 149-158.
- Quarantelli, E. L. (1989). Conceptualizing Disasters from a Sociological Perspective. *International Journal of Mass Emergencies and Disasters*, 7(3), 243-251.
- Rezaeian, M. (2013). The Association Between Natural Disasters and Violence: A Systematic Review of the Literature and a Call for More Epidemiological Studies. *Journal of Research in Medical Sciences*, 18(12), 1103-1107.
- Sezgin, D. (2015). Toplumsal Cinsiyet Perpektifinde Sağlık ve Tıbbileştirme. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 18(1), 153-186.
- Şavran, T. (2014). Sağlıkta Toplumsal Cinsiyet Eşitsizlikleri: Eskişehir'de Kırsal Ve Kentsel Alanlarda Kadın Sağlığı. *Fe Dergi*, 6(1), 96-115.

- Şengül, M. (2010). Türkiye'de Depreme Karşı Kırılganlık Açısından Kentsel Yoksulluk ve Kamu Politikaları. *Kent Sosyolojisi Çalışmaları* içinde (s. 309-342). İstanbul: Örgün Yayınevi.
- Şimşek, H. (2011). Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğinin Kadın Üreme Sağlığına Etkisi: Türkiye Örneği. *DEU Tıp Dergisi*, 25(2), 119-26.
- Takeda, T., Yoshimi, K., Kai, S. ve Inoue, F. (2021). Association Between Serious Psychological Distress and Loneliness During the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study with Pregnant Japanese Women. *International Journal of Women's Health*, 13, 1087-1093.
- True, J. (2013). Gendered Violence in Natural Disasters: Learning from New Orleans, Haiti and Christchurch. *Aotearoa New Zealand of Social Work*, 25(2), 78-89.
- Türmen, T. (2003). Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Sağlığı. *Toplumsal Cinsiyet, Kadın ve Sağlık*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
- UNDRR. (2015). Sendai Framework Terminology on Disaster Risk Reduction. 11 Aralık 2023 tarihinde <https://www.undrr.org/terminology/disaster> adresinden alındı.
- UNDRR. (2022). Companion Paper for Gender-Transformative Disaster Risk Reduction. 11 Aralık 2023 tarihinde https://wrd.unwomen.org/sites/default/files/202209/Companion%20paper%20gender%20transformative%20DRR_Final.pdf adresinden alındı.
- UNDRR. (2023). *A Review of Gender and the Sendai Framework*. Geneva: United Nations Office for Disaster Risk Reduction (UNDRR).
- UNICEF. (2021). *Child Marriage In Humanitarian Settings In South Asia*. Policy Brief.
- Ünür, E. (2021). Afet Yönetiminde Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği: Doğal Afetlerde Cinsiyete Dayalı Zarar Görebilirlik Farkı. *İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(2), 351-381.
- WAS. (2013). *World Association for Sexual Health*. 2023 tarihinde Declaration of Sexual Rights: <https://worldsexualhealth.net/wp-content/uploads/2013/08/Declaration-of-Sexual-Rights-2014-plain-text.pdf> adresinden alındı.
- WHO. (1999). *World Health Organization Community Emergency Preparedness: A Manual for Managers and Policy Makers*. 14 Aralık 2023 tarihinde <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42083/9241545194.pdf?sequence=1&isAllowed=y> adresinden alındı.
- WHO. (2002). World Health Organization, Department of Gender and Women's Health. 18 Aralık 2023 tarihinde <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/68886/a85575.pdf?sequence=1&isAllowed=y> adresinden alındı.
- WHO. (2005). *Gender and Health in Natural Disasters*. 19 Aralık 2023 tarihinde <https://www.eird.org/isdr-biblio/PDF/Gender%20and%20health%20in%20disasters.pdf> adresinden alındı.

- WHO. (2010). Defining Sexual Health. 20 Aralık 2023 tarihinde <https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health> adresinden alındı.
- WHO. (2010). *Defining Sexual Health*. 2023 tarihinde World Health Organization: <https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health> adresinden alındı.
- WHO. (2012). *Risks to Mental Health: An Overview of Vulnerabilities and Risk Factors*. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2023). *Reproductive Health*. 22 Aralık 2023 tarihinde <https://www.who.int/southeastasia/health-topics/reproductive-health> adresinden alındı.
- Zakour, M. (1997). Disaster Research in Social Work. *Journal of Social Service Research*, 22(1-2), 7-25.

TOPLUM VE SOSYAL HİZMET DERGİSİ YAZIM KURALLARI**Genel Kurallar**

- Dergide, sosyal hizmet ve sosyal hizmet ile ilişkili alanlarda bilimsel çalışmalar Türkçe, İngilizce ya da Almanca yayınlanır.
- Dergide TÜBA ve TÜBİTAK'ın yayın etiğine uygun yazılar yayınlanır.
- Dergide yayınlanan yazılarda ifade edilen görüşler yazarlarına aittir.

Yazım Kuralları

- Dergiye gönderilecek çalışmalar, APA 6 (American Psychological Association Manual) standartlarına uygun olmalıdır.
- Dergiye gönderilecek çalışmalar, kaynakça dahil en fazla 8000 kelimeden oluşmalıdır.
- Dergiye gönderilecek çalışmalar, Microsoft Word formatında olmalı ve kenarlardan yeterli boşluk (soldan ve sağdan 2 cm, üstten ve alttan 1,5 cm) bırakılarak A4 boyutunda Arial 11 punto ile yazılmalıdır. Metin blok (sağa sola dayalı), satır başı verilmeden ve paragraflar arasında satır boşluğu bırakmadan hazırlanmalıdır.
- Yazara ait bilgiler; unvan, kurum, e-posta ve ORCID ID bilgilerini içermeli ve süreci takip etmek için iletişim kurulacak yazarın telefon ve iletişim adresi de eklenmelidir.

Lütfen daha detaylı bilgi için derginin web sayfasını www.tsh.hacettepe.edu.tr & www.dergipark.org.tr/tsh ziyaret ediniz.

MANUSCRIPT GUIDELINES FOR THE JOURNAL OF SOCIETY & SOCIAL WORK**General Rules**

- Journal of Society & Social Work publishes scientific studies in the field of social work in Turkish, English or German.
- The manuscripts which comply with the publication ethics of TUBA and TUBITAK are published in this journal.
- Authors are responsible for the opinions expressed in their works.

Manuscript Submission

- Manuscripts submitted to the journal must comply with APA 6 (American Psychological Association Manual) standards.
- Manuscripts should be no more than 8000 words, including references.
- Manuscripts should be written A4 size, Arial 11 size in Microsoft Word. The manuscript should be prepared in block style, omitting paragraph indents and blank lines between paragraphs.
- Manuscripts should contain author's title, institution, e-mail and ORCID ID and corresponding author's telephone and address should also be added.

Please visit web site of the journal for further information on www.tsh.hacettepe.edu.tr & www.dergipark.org.tr/tsh