



Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Sosyal Hizmet Anabilim Dalı

**COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNİN HUZUREVİ HİZMET
MODELİNE YANSIMASI: HİZMET ALAN YAŞLILARIN VE
ÇALIŞANLARIN PANDEMİ SÜRECİ DENEYİMLERİ**

Ayşe ERSAN

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2024

COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNİN HUZUREVİ HİZMET MODELİNE
YANSIMASI: HİZMET ALAN YAŞLILARIN VE ÇALIŞANLARIN PANDEMİ
SÜRECİ DENEYİMLERİ

Ayşe ERSAN

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
Sosyal Hizmet Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Ankara,2024

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinleri yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan “**Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge**” kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. ⁽¹⁾
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren ay ertelenmiştir. ⁽²⁾
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. ⁽³⁾

...../...../.....

Ayşe ERSAN

1 “**Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge**”

- (1) Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez **danışmanın** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu** iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.
- (2) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez **danışmanın** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulunun** gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.
- (3) Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, **tezin yapıldığı kurum** tarafından verilir *. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, **ilgili kurum ve kuruluşun önerisi** ile **enstitü** veya **fakültenin** uygun görüşü üzerine **üniversite yönetim kurulu** tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir. Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir.

* Tez **danışmanın** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu** tarafından karar verilir.

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında zgn olduğunu, **Prof. Dr. Kasım KARATAŞ** danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığımı beyan ederim.

Ayşe ERSAN

TEŞEKKÜR

Farklı şehirlerde bulunmamıza rağmen her aradığımda beni geri çevirmeyen, gün ve saat fark etmeden çalışma temposunun yoğunluğuna rağmen bana zaman ayırarak desteklerini esirgemeyen çok değerli bilim insanı ve sosyal hizmet uzmanı Prof. Dr. Kasım KARATAŞ'a

Tez savunma jürimde yer almayı kabul ederek beni onurlandıran saygıdeğer Doç. Dr. Türken ÇAĞLAR'a ve Doç. Dr. Hüsametdin ÇETİN'e

Araştırmaya katılmayı kabul edip, kıymetli zamanlarını bana ayırarak, samimi paylaşımlarıyla bu tez çalışmasının ortaya çıkmasında yaşamlarını ve deneyimlerini benimle paylaşan değerli katılımcılara ve çalışma arkadaşlarıma,

Lisans eğitimimden bu yana dostluklarını ve desteklerini benden esirgemeyen, yüksek lisans programına yeniden dönmem konusunda sürekli beni teşvik eden ve bu süreçte benimle bilgi ve birikimlerini paylaşan kıymetli arkadaşlarım Dr. Betül TAMKOÇ, Dr. Hilal KÖK, Şeyma KARAKAYA ve Nazlı Gizem YILDIRIM'a,

Tez sürecimde beni her daim destekleyen, yanımda olduğunu her zaman hissettiren, bu süreçte hayatımı pek çok anlamda kolaylaştırarak tezime zaman ayırmamı sağlayan canım eşim Ferdi Murat ERSAN'a, tezimi bitirip ona daha çok vakit ayırmamı heyecanla bekleyen canım kızıma,

Hayatım boyunca hep yanımda olan, eşsiz sevgileri ve özverileri ile hayatıma anlam ve değer katan, büyük fedakarlıkla beni bugünlere getiren aileme, özellikle yarıda bırakmak zorunda kaldığım yüksek lisans eğitimimi öğütleriyle hep bitirmemi dileyen, uzaklardan beni izlediğini hissettiğim rahmetli babam İsmail YILDIZ'a

En içten duygularıyla sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

ÖZET

ERSAN, Ayşe. *Covid-19 Pandemi Sürecinin Huzurevi Hizmet Modeline Yansıması: Hizmet Alan Yaşlıların ve Çalışanların Pandemi Süreci Deneyimleri*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2024

Covid-19 pandemisi sürecinde yaşlılara bakım hizmeti veren kuruluşlardan biri olan huzurevlerinde yaşlıların risk grubunda olması ve kurumların işleyişinden dolayı yaşanabilecek bulaş riski nedeniyle özel önlemler alınmıştır.

Bu araştırmanın amacı, huzurevlerinde bakım hizmeti alan yaşlıların ve yaşlılara hizmet veren çalışanların pandemi sürecinde yaşadığı deneyimleri ortaya koymak, yaşlıları korumak amacıyla alınan önlem ve düzenlemelerin huzurevi yaşantısında ortaya çıkardığı değişiklikleri tespit etmek, bu değişikliklerin psiko-sosyal boyutta yaşlılar ve çalışanlar üzerindeki etkilerini incelemektir. Nitel araştırma modeli kullanılan bu çalışmada, Amasya ilinde bulunan Merzifon Huzurevi Müdürlüğünde bakım gören 10 yaşlı ve hizmet veren 15 çalışana amaçlı örnekleme yoluyla ulaşılmış ve görüşme gerçekleştirilmiştir.

Araştırma ile pandemi sürecinde huzurevi işleyişinde değişimler yaşandığı, yaşlılara yönelik sokağa çıkma, ziyaret, toplu etkinlik vb. yasaklamaların getirildiği, bu değişikliklerin yaşlıların sağlık, sosyal, psikolojik ve ekonomik yaşamını etkilediği ortaya çıkarılmıştır. Bununla birlikte yaşlıların pandemi kurallarına uyum sağlama düzeyinde fiziksel ve zihinsel sağlık durumu ile sosyal yaşama katılım düzeyinin etken olduğu, yaşlıların sağlık hakkına erişim konusunda sorun yaşamadıkları, hastaneye gitme konusunda davranış değişikliği gösterdiği, yaşlıların pandemi sürecinde fiziksel, zihinsel ve ruh sağlığının olumsuz etkilendiği, yaşlıların bulaş endişesi, ölüm korkusu, stres, yalnızlık, çaresizlik, kendini değersiz hissetme vb. duygular yaşadıkları, sosyal yaşamın huzurevi ile sınırlandığı, aile ve arkadaşları ile etkileşim düzeyinin azaldığı, ekonomik durumlarında bir değişim olmadığı ancak alışveriş yapma, banka işlemlerini gerçekleştirme vb. konularında sorunlar yaşadıkları tespit edilmiştir. Ayrıca pandemi sürecinde huzurevi çalışanlarının çalışma düzeninin değişmesi sonucunda çalışanların iş

yoğunluğu, barınma, aile ortamından uzak kalma, aile üyelerinin bakımını sağlayamama, tanı alan yaşlılara hizmet verme, koruyucu ekipmanlarla hizmet verme, aile yakınlarına ve yaşlılara hastalığı bulaştırma endişesi vb. sorunlarla karşılaştığı belirlenmiştir. Elde edilen sonuçlara bağlı olarak pandemi sürecinde huzurevi hizmet modelinden hizmet alan yaşlıların ve çalışanların psiko-sosyal iyilik halinin ve huzurevlerindeki hizmet kalitesinin artırılması amacıyla öneriler sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Covid-19 Pandemisi, Yaşlı, Huzurevi, Huzurevi Çalışanları, Sosyal Hizmet

ABSTRACT

ERSAN, Ayşe. *Reflection of Covid-19 Pandemic Process on the Nursing Home Service Model: The Pandemic Process Experiences of Seniors Receiving Service and Employees*, Master's Thesis, Ankara, 2024

During the Covid-19 pandemic, special precautions have been taken in nursing homes which are one of the institutions that provide care services to the elderly, because the elderly are in the risk group and there is a risk of contamination due to the functioning of the institutions.

The aim of this research is to reveal the experiences of the elderly who receive care services in nursing homes and the employees who serve the elderly during the pandemic process, to identify the changes in nursing home life caused by the measures and regulations taken to protect the elderly, and to examine the effects of these changes on the elderly and employees in the psycho-social dimension. In this research using a qualitative research model, 10 elderly people receiving care and 15 employees working at the Merzifon Nursing Home Directorate in Amasya were reached through purposeful sampling and interviews were conducted.

The research revealed that there were changes in the functioning of nursing homes during the pandemic period, prohibitions such as curfews, visits and mass events were imposed on the elderly, and these changes affected the health, social, psychological and economic lives of the elderly. In addition, this research shows that the physical and mental health status and level of participation in social life are factors in the level of adaptation of the elderly to the pandemic rules, the elderly experience feelings such as contamination anxiety, fear of death, stress, loneliness, helplessness, feeling worthless, social life is limited to nursing homes, the level of interaction with family and friends decreases, there is no change in their economic situation, but they experience problems such as shopping and performing banking transactions. Moreover, as a result of the research, it was determined that as a result of the change in the working order of nursing home employees during the pandemic period, the employees encountered problems such as workload, accommodation, staying away from the family environment, caring for family members,

serving the diagnosed elderly, serving with protective equipment, and worrying about infecting family relatives and elderly people. Depending on the results obtained, suggestions have been presented to increase the psycho-social well-being of the elderly and employees receiving service from the nursing home service model during the pandemic and the quality of service in nursing homes.

Keywords: Covid-19 Pandemic, Elderly, Nursing Home, Nursing Home Employees, Social Service

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI.....	i
ETİK BEYAN.....	ii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER	ix
KISITLAMALAR DİZİNİ	xiii
ÇİZELGELER DİZİNİ	xiv
ŞEKİLLER DİZİNİ	xv
GİRİŞ	16
1. BÖLÜM: ARAŞTIRMAYA İLİŞKİN BİLGİLER	19
1.1. ARAŞTIRMANIN SORUNU	19
1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI	24
1.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ	25
1.4. ARAŞTIRMANIN SAYILTI LARI.....	25
1.5. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	25
1.6. ARAŞTIRMANIN TANIMLARI	26
2. BÖLÜM: KURAMSAL ÇERÇEVE	27
2. 1. YAŞLILIK VE YAŞLANMA.....	27
2. 1. 1. Yaşlılık ve Yaşlanma Kavramları.....	27
2. 1. 2. Tarihsel Süreçte Yaşlılık Algısı.....	28
2. 1. 3. Dünyada Yaşlılık	29
2. 1. 4. Ülkemizde Yaşlılık	32
2. 1. 5. Ülkemizde Yaşlılara Sunulan Hizmetler	36

2. 1. 5. 1. Bakım Hizmetleri	36
2. 1. 5. 1. 1. Huzurevleri ve Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri.....	38
2. 1. 5. 1. 2. Yaşlı Yaşam Evleri.....	41
2. 1. 5. 1. 3. Yaşlı Gündüz Yaşam Merkezleri	42
2. 1. 5. 1. 4. Resmi Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri ve Özel Bakım Merkezleri	43
2. 1. 5. 1. 5. Evde Bakım Hizmetleri	43
2. 1. 5. 2. Sağlık Hizmetleri	44
2. 1. 5. 3. Sosyal Güvenlik ve Sosyal Yardım Hizmetleri	46
2. 1. 5. 4. Eğitim Hizmetleri.....	46
2. 1. 5. 5. Ulaşım ve Sosyal- Kültürel Hizmetleri	47
2. 2. PANDEMİ VE YAŞLILIK.....	47
2. 2. 1. Covid-19 Pandemisi.....	49
2. 2. 2. Pandemi Sürecinde Yaşlılık.....	56
2. 2. 3. Ülkemizde Pandemi Sürecinde Yaşlılara Yönelik Alınan Önlemler.....	61
2. 2. 3. 1. Sokağa Çıkma Yasağı İle İlgili Düzenlemeler.....	62
2. 2. 3. 2. Ekonomik Alanda Gerçekleştirilen Düzenlemeler.....	64
2. 2. 3. 3. Sağlık Alanında Gerçekleştirilen Düzenlemeler.....	64
2. 2. 3. 4. Kuruluş Bakımı Hizmetlerinden Yararlanan Yaşlılara Yönelik Düzenlemeler	65
2. 2. 4. Pandemi Sürecinde Huzurevi Çalışanları	70
2. 2. 5. Yaşlılık, Huzurevi Çalışanları, Sosyal Hizmet	75
3. BÖLÜM: YÖNTEM.....	79
3. 1. ARAŞTIRMANIN MODELİ	79
3. 2. ARAŞTIRMANIN KATILIMCILARI	79
3. 3. VERİ TOPLAMA ARACI	81
3. 4. VERİ TOPLAMA TEKNİĞİ.....	81
3. 5. VERİ TOPLAMA SÜRECİ ve ANALİZİ.....	82
3. 6. ETİK KONULAR.....	82
4. BÖLÜM: BULGULAR VE YORUM	84

4. 1. HUZUREVİNDEN HİZMET ALAN YAŞLILARIN PANDEMİ SÜRECİ DENEYİMLERİNE İLİŞKİN BULGULAR	84
4. 1. 1. Yaşlı Katılımcıların Sosyo- Demografik Bulguları	85
4. 1. 2. Yaşlıların Covid-19 Hastalığı Algısı	86
4. 1. 2. 1. Yaşlıların Covid-19 Hastalığı Tanımlamaları	86
4. 1. 2. 2. Yaşlıların Covid-19 Hakkında Bilgi Kaynakları ve Bilgi Düzeyi	88
4. 1. 2. 3. Yaşlıların Pandemi Sürecinde Alınmış Önlemler Karşısında Düşünceleri ve Önlemlere Uyum Düzeyi	89
4. 1. 3. Yaşlıların Covid-19 Pandemi Sürecinde Yaşamış Olduğu Sağlık Sorunları	97
4. 1. 4. Yaşlıların Covid-19 Pandemi Sürecinde Yaşamış Olduğu Sosyal Sorunlar	104
4. 1. 4. 1. Pandemi Sürecinin Yaşlıların Huzurevi Yaşamına Etkisi	104
4. 1. 4. 2. Pandemi Sürecinin Yaşlıların Aile ve Arkadaşlık İlişkilerine Etkisi	110
4. 1. 5. Covid-19 Pandemi Sürecinde Yaşlıların Yaşamış Olduğu Psikolojik Sorunlar	114
4. 1. 6. Covid-19 Pandemi Sürecinde Yaşlıların Yaşamış Olduğu Ekonomik Sorunlar	120
4.2. HUZUREVİ ÇALIŞANLARININ PANDEMİ SÜRECİ DENEYİMLERİNE İLİŞKİN BULGULAR.....	121
4. 2. 1. Çalışan Katılımcıların Sosyo- Demografik Bulguları	121
4. 2. 2. Pandemi Sürecinde Çalışanların Çalışma Yaşamında Karşılaşmış Olduğu Sorunlar	123
4. 2. 2. 1. Pandemi Sürecinin Çalışma Alanlarına Etkisi	123
4. 2. 2. 2. Pandemi Sürecinde Çalışanların Çalışma Koşulları	131
4. 2. 2. 2. 1. Barınma Sorunu	131
4. 2. 2. 2. 2. Pandemi Sürecinde Sabit Vardiya Süreci	134
4. 2. 2. 2. 3. Pandemi Sürecinde Çalışanların Mesleki Tatmin ve Verimliliği	138
4. 2. 3. Pandemi Sürecinde Çalışanların Karşılaşmış Olduğu Psiko-Sosyal Sorunlar	140
5. BÖLÜM: SONUÇ VE ÖNERİLER	146
5. 1. SONUÇ	146
5. 1. 1. Pandemi Sürecinde Huzurevinde Kalan Yaşlıların Pandemi Süreci Deneyimleri ve Karşılaşmış Oldukları Psiko-Sosyal Sorunlara İlişkin Sonuçlar ..	146

5. 1. 2. Huzurevi Çalışanlarının Pandemi Süreci Deneyimleri ve Karşılaşmış Oldukları Psiko-Sosyal Sorunlara İlişkin Sonuçlar	152
5. 2. ÖNERİLER.....	156
KAYNAKÇA	161
EKLER.....	167
EK 1. İZİN YAZISI.....	167
EK 2. ETİK KURUL İZİN FORMU	168
EK 3. GÖNÜLLÜ ONAM FORMU	169
EK 4. YAŞLI KATILIMCI YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU	170
EK 5. ÇALIŞAN KATILIMCI YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU	173
EK 6. ORJİNALLİK FORMU	175

KISITLAMALAR DİZİNİ

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EBYS	: Elektronik Belge Yönetim Sistemi
EYHGM	: Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü
HYBRM	: Huzurevi, Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi
IFSW	: International Federation of Social Workers (Uluslararası Sosyal Hizmet Uzmanları Federasyonu)
KOAH	: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
MERS	: Middle East Respiratory Syndrome (Ortadoğu Solumum Sendromu)
SARS	: Severe Acute Respiratory Syndrome (Akut Solunum Yolu Sendromu)
SHÇEK	: Sosyal Hizmet ve Çocuk Esirgeme Kurumu
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu

ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge 1. Seçilen Ülke Gruplarına Göre Yaşlı Nüfusun Oranı ve Nüfus Projeksiyonlarına Göre Yaşlı Nüfus Oranı Beklentileri.....	31
Çizelge 2. Resmi, Özel ve Diğer Kamu Kuruluşlarına Ait Huzurevleri Sayısı, Kapasiteleri ve Hizmet Alan Yaşlı Sayısı	41
Çizelge 3. Yıllara Göre Dünya Sağlık Örgütü Bölgelerinde Doğrulanmış Korona Virüs Olgu ve Ölüm Sayısı	51
Çizelge 4. 2023 Yılı Sonunda Korona Virüs Olgu Sayısının En Yüksek Olduğu 10 Ülke ve Bu Ülkelere Ait Vefat Sayısı.....	52
Çizelge 5. 2023 Yılı Ocak Ayı İtibariyle Toplam Vefat Sayısının En Yüksek Olduğu 10 Ülke	53
Çizelge 6. Yaşlı Katılımcıların Sosyo- Demografik Durumu.....	85
Çizelge 7. Çalışan Katılımcıların Sosyo- Demografik Bulguları	122

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. 2021 Yılında Yaşlı Nüfus Oranının En Yüksek ve En Düşük Olduğu 10 Ülke	32
Şekil 2. 2007 ve 2023 Yılı Türkiye Nüfus Piramidi	32
Şekil 3. 2007 ve 2023 Yılı Cinsiyete Göre Ortanca Yaş Durumu	33
Şekil 4. 2022 Yılı Yaşlı Nüfus Oranının En Yüksek ve En Düşük Olduğu 10 İl.....	35
Şekil 5. 2020 ve 2021 Yılı Covid-19 Kaynaklı Ölümler	36

GİRİŞ

Geçmişten günümüze toplumları etkileyen ve değiştiren bazı toplumsal, kültürel, ekonomik, politik ve ekolojik kırılma noktaları olmuştur. Bu kırılma noktalarından bir tanesi de dünyayı küresel olarak etkileyen salgın hastalıklar olarak karşımıza çıkmaktadır (Kahraman, Uğur, Girgin, & Koçak, 2022).

2019 yılında Çin'in Hubei Eyaletinde Wuhan kentinde tespit edilen yeni korona virüs vakaları ilk başta bölgesel salgın olarak görülse de hastalığın kısa sürede diğer ülkelere ve kıtalara yayılması sonucunda bu durum Dünya Sağlık Örgütü tarafından 11 Mart 2023 tarihinde "pandemi" olarak ilan edilmiştir. Yine aynı tarihte ülkemizde ilk korona virüs vakası görülmüştür.

Yaşlılarda kronik rahatsızlıkların yüksek oranda görülmesi ve bu hastalığın yaşlılarda ölümcül sonuçlar doğurması nedeniyle Covid-19 pandemisi sürecinde yaşlılar, yüksek riskli grup olarak tanımlanmış ve ülkelere yaşlıların korunması amacıyla bazı özel önlemler alınmaya başlanmıştır. Bu kapsamda, ülkemizde oluşturulan Bilim Kurulu kararları doğrultusunda 65 yaş üstü bireyleri hastalıktan korumak amacıyla sokağa çıkma yasağı da dahil olmak üzere sosyal, ekonomik ve sağlık alanında bir dizi düzenleme gerçekleştirilmiştir. Genel olarak alınan bu önlemlere ek olarak bakım hizmeti veren kurumlarda da yaşlıların yüksek risk grubunda olması ve kuruluşların işleyişinden doğabilecek bulaş riski nedeniyle yaşlılara özel önlemlerin alınması gerekmiştir.

Ülkemizde yaşlıların bakımına ilişkin evde bakımın desteklenmesi ve kuruluş bakımı olarak iki model karşımıza çıkmaktadır. Evde bakım hizmeti modelinde yaşlıların ev ortamından uzaklaştırmadan kendi evinde ya da aile üyelerinin yanına bakımı hedeflenirken, bunun olanaklı olmadığı durumlarda kuruluş bakımı hizmetlerinden yararlanılmaktadır. Ülkemizde bakım hizmeti veren kuruluşlar incelendiğinde ise huzurevi, rehabilitasyon merkezi, yaşlı yaşam evi ve yaşlı gündüz bakım merkezi modellerinin benimsendiği, ancak bu modeller arasında en yaygın olan hizmet modelinin ise huzurevi olduğu bilinmektedir.

Pandemi sürecinde huzurevlerinden bakım hizmeti alan yaşlıların iyilik halini sağlamak amacıyla Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından huzurevlerinde özel önlemler alınmıştır. Bu çerçevede huzurevlerinde maske, mesafe ve hijyen kurallarına yönelik sıkı önlemler ve zorunlulukların yanı sıra kuruluşun düzeninin mesafe kurallarına uygun olarak düzenlenmesi, sosyal izolasyon odalarının kurulması, yaşlıların izinlerinin durdurulması, yaşlılara kuruluş dışına çıkma yasağı getirilmesi, kuruluşların ziyarete kapatılması, kuruluşlarda sosyal etkinliklerin durdurulması, huzurevlerine tertip ve nakillerin durdurulması kararı verilmiştir. Pandemi sürecinde yaşlıları korumak amacıyla alınan bu önlemler de yaşlıları sağlık, psiko-sosyal ve ekonomik sorunlarla karşı karşıya getirmiştir.

Pandemi sürecinde huzurevlerinde kalan yaşlılara bulaş riskini azaltmak amacıyla kuruluş çalışanlarına sabit vardiya zorunluluğu getirilmiştir. Sabit vardiya uygulaması ile çalışanların evlerine gitmeden uygun görülen yerlerde kalarak on dört gün boyunca hizmet vermesi hedeflenmiştir. Bu durum ise çalışanların barınma, çalışma ortamının belirsizliği, enfeksiyon riski, ev ortamından uzaklaşma, aileleriyle iletişim sorunu, aile üyelerinin bakımı vb. psiko-sosyal sorunlarla karşı karşıya kalarak çalışanların hayatını etkilemiştir.

Bu çalışmada pandemi sürecinde huzurevi hizmet modelinden yararlanan yaşlıların ve hizmet veren çalışanların yaşamış olduğu psiko-sosyal sorunlar ve deneyimleri ele alınmıştır.

Araştırma raporu beş bölümden oluşmaktadır: Birinci bölümde araştırmaya ilişkin genel bilgilere (araştırmanın sorunu, amacı ve önemi) değinilmiştir. İkinci bölümü oluşturan kavramsal çerçevede araştırma sorunu ile ilişkili kavramlar sunulmuştur. Üçüncü bölümde araştırmanın yöntemine dair bilgilere yer verilmiştir. Bu bölümde araştırmada yer alan katılımcılara dair tanıtıcı bilgiler, araştırmanın modeli, veri toplama aracı ve süreci, verilerin çözümlenmesi ve etik konular yer almıştır. Dördüncü bölüm ise araştırmanın bulguları için ayrılmıştır. Nitel araştırma yöntemiyle gerçekleştirilen bu araştırmada yarı yapılandırılmış görüşme formundan yararlanılarak yaşlılar ve çalışanlarla derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Katılımcı deneyimleri

“Huzurevinden Hizmet Alan Yaşlıların Pandemi Süreci Deneyimlerine İlişkin Bulgular” ve “Huzurevi Çalışanlarının Pandemi Süreci Deneyimlerine İlişkin Bulgular” şeklinde iki ana başlık altında incelenmiş olup, verilerin analizi alt başlıklar halinde detaylandırılmıştır. Son olarak beşinci bölümde araştırmanın sorunu ve amacına uygun, elde edilen bulgulara yönelik sonuçlar ve önerilere yer verilmiştir.

1. BÖLÜM: ARAŞTIRMAYA İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. ARAŞTIRMANIN SORUNU

Kalp rahatsızlıkları, akciğer hastalıkları, tansiyon, diyabet gibi kronik rahatsızlıkların yüksek oranda izlenmesi ve bağışıklık sistemlerinin zayıf olması nedeniyle Covid-19 pandemisi sürecinde yaşlılar, virüsten en fazla etkilenen grup olmuştur. Yaşlılarda ölüm oranının yüksek olması nedeniyle yaşlılar Covid-19 pandemi sürecinde dezavantajlı grup olarak betimlenmiş ve bu kapsamda yaşlılara yönelik düzenlemeler yapılmaya başlanmıştır. Bu doğrultuda ilk olarak yaşlılara yönelik sokağa çıkma kısıtlaması getirilmiş olup, yaşlıların ikametlerinden dışarı çıkmaları, açık alanları kullanmaları ve toplu ulaşım araçları kullanmaları yasaklanmıştır. Sokağa çıkma yasağı, 20 yaş altı bireylerin yaşlılarla temas düzeyi dikkate alınarak 20 yaş altı bireyleri de kapsayacak şekilde genişletilmiş, bu süreçte yaşlıların ihtiyaçları kurumsal ekipler ve Vefa Sosyal Destek Grupları tarafından karşılanması sağlanmıştır. Korona virüs önlemleri kapsamında sokağa çıkma yasağı uygulanan yaşlıların ekonomik sorunları yaşlıların nakdi yardımlarla desteklenmesi ve evden maaş alma olanağı sağlanarak çözümlenmeye çalışılmıştır. Bu süreçte yaşanan kısıtlamalar ve sağlık kuruluşlarında bulunmanın bulaş riskini artırması nedeniyle sağlık alanında da düzenlemeleri gerektirmiştir. Bu kapsamda öncelikli olarak yaşlıların ilaç teminine yönelik sağlık raporlarının süresinin uzatılması, organ ve kemik iliği nakli olanlar, bağışıklık yetmezliği olanlar ve böbrek yetmezliği nedeniyle diyalize giren yaşlı hastaların sokağa çıkma yasağından kısıtlamasından muaf tutulması, aşılama sürecinde yaşlılara öncelik verilmesi, tele-tıp uygulamasının yaygınlaştırılması vb. tıbbi hizmetler geliştirilmiştir.

Pandemi döneminde yaşlılara bakım hizmeti sunan kuruluşlar (huzurevi, yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezi, yaşlı yaşam evleri vb.) yaşlıların yaş durumu ve süreğen rahatsızlıkları, işleyişten doğan bulaş riski taşıması nedeniyle Covid-19 kaynaklı ciddi sonuçlar için yüksek riskli ortamlar olarak görülmüştür. Bu doğrultuda Covid-19 pandemisi karşısında yaşlıların konumu, pandemi sürecinde bakım hizmeti veren kuruluşlarda da özel önlemlerin alınmasını gerektirmiştir.

Ülkemizde yaşlılara yönelik kuruluş bakımı hizmetleri, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, belediyeler, diğer kamu kurumları, özel girişimciler, vakıf ve dernekler tarafından sağlanmaktadır. Yaşlılara yönelik hizmet veren ve yaygın olarak görülen bakım modeli huzurevi modelidir. Ülkemizde belirtilen kurumlara bağlı 38.367 kapasiteli 458 huzurevinin bulunduğu ve 29.665 yaşlının ise huzurevlerinden bakım hizmeti aldığı bilinmektedir (Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2023). Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğüne bağlı Huzurevleri ile Huzurevleri Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği çerçevesinde hizmet veren resmi huzurevleri 60 yaş üstü, akıl ve ruh sağlığı yerinde olan, bulaşıcı hastalığı olmayan, uyuşturucu madde ve alkol bağımlısı olmayan yaşlılara hizmet veren yatılı bakım kuruluşlarıdır (Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği, 2001). Covid-19 hastalığı nedeniyle yaşlılar için alınan önlemler huzurevlerinde de uygulanmaya başlanmıştır. Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü huzurevlerinde kalan yaşlıları korumak amacıyla kuruluşlara yönelik korona virüs rehberi hazırlayarak ülke genelinde bulunan tüm huzurevlerinde bu süreci yönetmeye başlamıştır. Bu amaçla hazırlanan Kuruluşlarımıza Yönelik Korona Virüs Rehberi-II doğrultusunda öncelikli olarak huzurevlerinde tertip ve nakil işlemleri durdurulmuş, yaşlıların dışarı çıkması yasaklanmış, kuruluşlar ziyaretlere (aile yakınlarının gerçekleştirdiği ziyaretler ve toplu ziyaretlere) kapatılmış, kuruluş içerisinde ve dışarısında gerçekleştirilen sosyal etkinlikler durdurulmuş, kuruluşlarda verilmekte olan gündüz bakım hizmetlerine son verilmiştir. Yaşlıların izin alarak kuruluştan ayrılması durumuna pandemi nedeniyle ara verilmiştir. Bu uygulamaya geçilmeden önce aile yanında desteklenebilecek yaşlılara izin verilmiş, ücretli olarak bakım gören yaşlıların aile yanında desteklenmesi durumunda bu yaşlılardan ücret alınmaması uygulamasına gidilmiştir. Ayrıca pandemi kuralları doğrultusunda kuruluş içerisinde düzenlemeler (yaşlıların yatak mesafelerinin en az bir metre olarak ayarlanması, yemekhane, kütüphane gibi ortak kullanım alanlarının sosyal mesafe kurallarına göre düzenlenmesi vb.) yapılmış, yaşlıların kuruluş olanakları dahilinde tek kişilik odalarda kalması sağlanmış, kuruluşlarda sosyal izolasyon odaları ve katları oluşturulmuştur. Sosyal izolasyon odaları, belirti gösteren yaşlıların takibi, hastane tedavisi bitip kuruluşa dönen yaşlıların takibi, diyaliz, kemoterapi gibi zorunlu nedenlerle hastaneye giden yaşlıların takibi ve normalleşme sürecinde acil olguların kuruluşa kabul sürecinde

kullanılmıştır. Özellikle temaslı, pozitif, tedavi işlemleri sonlanmış, yeni kabulü yapılmış, izinden dönen yaşlılar, 14 gün boyunca temas düzeyi en aza indirilerek yaşlı odalarında ya da sosyal izolasyon odalarında kalması sağlanmış, sonrasında ortak alanlara dahil edilmiş ve bu sayede olası yayılımın önüne geçilmeye çalışılmıştır (Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2020a). Kuruluşlarda korona virüs olgusunun tespit edilmesi halinde ise yaşlının öncelikli olarak hastane ortamında tedavi edilmesi sağlandıktan sonra kuruluştta tam karantina uygulamasına gidilmiştir. Bu uygulama kuruluştta çalışanlar ve yaşlılar dahil tüm giriş çıkışların kapatılmasına ve yaşlıların bulunduğu odada tüm hizmetleri almasına katkı sağlamıştır.

Pandemi sürecinde kuruluşlarda yaşlıları korumak amacıyla gerçekleştirilen bu uygulamalar, yaşlıların temel yaşam haklarını ve fiziksel iyilik halini korumayı hedeflemesine rağmen, yaşlıların ruh ve beden sağlığına olumsuz etkilerde bulunmuştur. Kuruluş yaşantısı içerisinde ziyaretlerin kapatılması, sosyal etkinliklerin azaltılması, kuruluştta kalan diğer yaşlılar ile olası bulaş riski nedeniyle ilişkilerinin sınırlandırılması, sosyal izolasyon sürecinin yaşanması sosyal destek mekanizması zayıf olan yaşlıların daha da yalnızlaşmasına yol açmış, terk edilmişlik duygularını ön plana çıkararak psikolojik iyilik halinde düşüşe neden olmuştur. Ayrıca sokağa çıkma kısıtlamalarının yanı sıra huzurevlerinde sosyal izolasyon sürecinin yaşanması, yaşlıların dışarı çıkma ve sosyal hayata karışabilmelerini olumsuz etkileyerek yaşlılarda yalnızlık, kaygı bozukluğu, depresyon gibi ruhsal sorunların görülmesine neden olmuş ve var olan ruhsal sorunların da derinleşmesine yol açmıştır. Ayrıca yapılan araştırmalarla sosyal izolasyonun yalnızlık, depresyon, hipertansiyon, kardiyovasküler hastalık, obezite, bilişsel gerileme ve ölüm riski gibi olumsuz fiziksel ve zihinsel sağlık sonuçlarıyla ilişkilendirildiği göz önüne alındığında, bu sürecin huzurevinde bakım gören yaşlıları da bu yönde etkilediği düşünülmektedir (National Institute on Aging, 2019).

Covid-19 hastalığının bulaşma riskine karşı alınan önlemlerin yanı sıra Covid-19 hastalığını geçirme ve geçirme olasılığının bulunması da yaşlıların psikolojik durumlarını etkilemiştir. Henüz hasta olmamış yaşlılar hastalığın bulaşması endişesini taşıırken, Covid-19'a yakalanan yaşlı hastalar ise öncelikle bu hastalığın yaşlılarda ağır seyrettiğini ve ölüm dâhil birçok ciddi komplikasyona yol açtığını bildiğinden dolayı derin bir

depresyona girebilmektedir (Çayırtepe, 2021). Pandemi sürecinde medyada, her gün belirli sayıda bireyin, özellikle yaşlı bireylerin yaşamını yitirdiğinin belirtilmesi, yaşlı bireyler arasında yaşama ilişkin bir kaygı ve ölüm korkusunu da beraberinde getirdiğini söylemek mümkündür (Tekindal, Ege , Erim, & Gedik, 2020). Korona virüs salgını üzerinden yaygınlaşan yaş ve bakım hizmeti odaklı “Huzurevleri Tanrı’nın insafına terk edildi?”, “Kanada’da yaşlılar ölüme terkedildi.”, “Yedi bin yaşlı bakımevinde öldü.”, “ABD’de huzurevleri morg gibi.”, “Yaşlı bakım evleri toplu mezar gibi” vb. haber başlıkları da pandeminin oluşturduğu kaygı ve anksiyete durumunu provoke edecek niteliktedir (Altın, 2020). Bu haberler huzurevlerinde kalan yaşlıların kaygı ve stres düzeyini olumsuz etkilemiştir.

Pandemi sürecinde kuruluş bakımı hizmetinde sadece yaşlılara yönelik değil kuruluş çalışanlarına yönelik de düzenlemeler getirilmiştir. Huzurevleri müdür ve yardımcıları tarafından idare edilmekte olup, huzurevlerinde sosyal çalışmacı, psikolog, diyetisyen, hemşire, fizyoterapist, din görevlisi, bakım çalışanları, temizlik çalışanları, güvenlik çalışanı, teknik ve idari çalışanlar ekip çalışması içinde görev almaktadır. Çalışanlara yönelik alınan önlemler kapsamında öncelikle çalışanların sabit vardiyalı olarak çalışmasına karar verilmiş, tüm çalışanlar görev tanımlarına göre iki grup halinde sosyal yaşam ile teması keserek sabit vardiya usulüyle çalışmaya başlamıştır. Bakım hizmeti veren kuruluşlarda vardiyalar başlamadan önce tüm çalışanlara Covid-19 testi yapılması ve sonucun negatif olması halinde çalıştırılması zorunluluğu getirilmiştir. Bu süreçte çalışanlar, yetkili makamlarca uygun görülen ve belirlenen yerlerde (öğrenci pansiyonları, misafirhane vb.) 14 gün süre ile kalmaya başlamış, bunun mümkün olmaması halinde ise çalıştıkları huzurevlerinde uygun odalar oluşturularak aynı kuruluş içerisinde kalarak çalışma yaşamına devam etmişlerdir. Karşılaşılan fiziki yetersizliklerin yanı sıra sosyal izolasyon sürecinde aile bireyleriyle iletişim kurma konusunda da sınırlanan çalışanlar, huzurevlerinin yaşlılara hizmet vermesi ve Covid-19 karşısında yaşlıların riskli durumu dikkate alındığında yaşamsal sorumluluk hissederek çalışmalarına devam etmişlerdir. Yaşlıların huzurevinden dışarı çıkamaması nedeniyle yaşlıların tek temas kaynağını kuruluş çalışanları oluşturmuştur. Bu nedenle çalışanlar virüsü huzurevine götürerek yaşlılara zarar verme endişesi yaşamış; bu durum çalışanlara ayrı bir sorumluluk yükleyerek çalışanlar açısından bir stres unsuru olmuştur.

Huzurevlerinde olguların görülmeye başlanması ise kuruluş çalışanları açısından kendini suçlama ve suçluluk duygusu yaşamalarına neden olmuştur. Covid-19 pandemisinde huzurevi çalışanları -özellikle yaşlı bakım elemanları ve hemşireler- Covid-19 tanısı almış yaşlıların bakımını sürdürme ve tedavisini sağlama konusunda yaşlılarla birebir temas etmiş, onların ihtiyaçları ve bakımı ile bulaş riski altında ilgilenmişlerdir. Bu durum çalışanların kendilerinin de hastalığa yakalanma ihtimalini doğurmuştur. Bu doğrultuda Covid-19 pandemisinde huzurevi çalışanları; zor şartlarda yaşamını sürdürme, çalışma ortamının belirsizliği, enfeksiyon riski ve aileleriyle iletişim sorunu gibi etmenlerle başa çıkmaya çalışmışlardır. Bu durum onlarda; stres, anksiyete, uykusuzluk, depresif belirtiler ve korku gibi psikolojik sorunlara neden olmaktadır. Bu psikolojik sorunlar, çalışanların uzun sürecek şekilde genel iyilik hallerini olumsuz etkilediği gibi çalışma yaşamını da olumsuz etkilemiştir.

Konu hakkında yapılan alan araştırmalarının genelde pandemi sürecinde yaşlı sorunları üzerine odaklandığı, yaşanan sorunların yaşlıların bakış açısıyla değerlendirildiği gözlenmiş olup, pandemi sürecinde kuruluş bakımı hizmetinden yararlanan yaşlılara ve yaşlılara hizmet veren çalışanlara yönelik araştırmaların daha sınırlı olduğu görülmüştür. Demir (2021)'in çalışmasında pandemi süreci bir afet olarak ele alınarak rehabilitasyon merkezinde kalan yaşlıların afetler karşısındaki konumu ve Covid-19 salgını sürecinde yaşadıkları sosyal hizmet açısından değerlendirilmiştir. Özdemir (2021) ise çalışmasında pandemi sürecinde engellilere hizmet veren özel bakım merkezi çalışanlarının Covid-19 korkusu ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin çalışma yaşamına etkisini ele almıştır.

Bu araştırmada pandemi döneminde dezavantajlı -kırılgan grup olarak gündeme gelen ve huzurevlerinde bakım hizmeti alan yaşlıların pandemi süreci deneyimleri yaşlılar ve çalışanların bakış açısıyla ortaya çıkarılarak pandemi sürecinde hizmet alan yaşlıların ve hizmet veren çalışanların yaşamış olduğu psiko-sosyal sorunlar bütün olarak ele alınacaktır.

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmada pandemi döneminde huzurevlerinde bakım hizmeti alan yaşlıların ve yaşlılara hizmet veren çalışanların yaşadığı deneyimleri ortaya koymak, yaşlıları korumak amacıyla alınan önlem ve düzenlemelerin huzurevi yaşantısında ortaya çıkardığı değişiklikleri tespit etmek, bu değişikliklerin yaşlılar ve çalışanlar açısından psiko-sosyal boyutta etkilerini incelemek amaçlanmaktadır. Bu kapsamda araştırmanın amaçları aşağıdaki sorularla ifade edilmektedir:

- Araştırmaya katılan yaşlıların ve yaşlılara hizmet veren çalışanların sosyo-demografik özellikleri nelerdir?
- Pandemi sürecinde huzurevinde hizmet alan yaşlıların deneyimleri nelerdir? Bu bağlamda yaşlılar;
 - Covid-19 hastalığını,
 - Bu hastalık karşısında huzurevinde alınan önlemleri,
 - Alınan önlemler karşısında yaşamış oldukları sorunları,
 - Bu süreçte yaşadıkları psikolojik durumları,
 - Pandemi sürecinin sosyal ilişki düzeylerine etkisini,
 - Sosyal yaşamdaki değişikliklere yönelik baş etme mekanizmalarını ve uyum süreçlerini,
 - Pandemi öncesinde ve sonrasında huzurevinde yaşantılarını nasıl aktarmaktadırlar?
- Pandemi sürecinde hizmet veren çalışanlar, pandemi sürecinde yaşlıların yaşamış olduğu sorunları ve deneyimleri nasıl aktarmaktadırlar?
- Huzurevi çalışanları pandemi sürecinin çalışma alanlarında ortaya çıkardığı değişiklikleri ve çalışma koşullarını nasıl değerlendirmektedirler?
- Pandemi sürecinde sabit vardiya sistemi ile hizmet veren çalışanlar, bu süreçte karşılaşmış oldukları psiko-sosyal sorunları ve bu sürecin çalışma yaşamlarına etkisini nasıl aktarmaktadırlar?

1.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Covid-19 pandemisi karşısında daha savunmasız bir konumda olan yaşlılar, yaşlanma ve sahip oldukları süreğen rahatsızlıkları nedeniyle pandemiden orantısız bir şekilde etkilenmiştir. Bu nedenle pandemi sürecinde yaşlıların yaşamış olduğu sorunlara yönelik çalışmalar önem kazanmaya başlamıştır. Konu hakkında yapılan alan araştırmaları genelde pandemi sürecinde yaşlı sorunları üzerine odaklanmakta, yaşanan sorunlar yaşlıların bakış açısıyla değerlendirilmektedir. Pandemi sürecinde kuruluş bakımı hizmetinden yararlanan yaşlılara ve yaşlılara hizmet veren çalışanlara yönelik araştırmaların sınırlı olduğu görülmüştür. Bu araştırmada pandemi döneminde huzurevlerinde bakım hizmeti alan yaşlıların pandemi süreci deneyimleri yaşlılar ve çalışanların bakış açısıyla ortaya çıkarılarak pandemi sürecinde hizmet alan yaşlıların ve hizmet veren çalışanların yaşamış olduğu psiko-sosyal sorunlar bütüncül bir şekilde ele alınmaktadır. Bu araştırma ile pandemi sürecinin huzurevi hizmet modeline yansımaları ortaya konulacak ve hizmet modelinin iyileştirilmesine katkı sağlayacağı umulmaktadır. Bu araştırmanın gelecekte olabilecek pandemilere yönelik yeni stratejilerin belirlenmesi açısından önemli olacağı düşünülmektedir.

1.4. ARAŞTIRMANIN SAYILTI LARI

Araştırmanın sayıltıları aşağıdaki gibidir:

1. Araştırmaya katılan huzurevinden hizmet alan yaşlılar ve çalışanlar Covid-19 pandemisinden etkilenmiştir.
2. Araştırmada kullanılan yarı yapılandırılmış görüşme formu ile gerçekleştirilen görüşmelerde bireylerin doğru ve içten bir şekilde cevaplar verdikleri varsayılmaktadır.

1.5. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırma kapsamına giren ancak iletişime engel düzeyde işitme sorunu bulunan yaşlılar araştırmaya dahil edilememiştir.

1.6. ARAŞTIRMANIN TANIMLARI

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

Yaşlı: Türkiye’de ikamet eden ve Aile ve Sosyal Hizmetler Politikalar Bakanlığına bağlı huzurevi hizmet modelinden yararlanan birey.

Huzurevi: “Huzurevleri ile Huzurevleri Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği” çerçevesinde 60 yaş üstü, akıl ve ruh sağlığı yerinde olan, bulaşıcı hastalığı olmayan, uyuşturucu madde ve alkol bağımlısı olmayan yaşlılara hizmet veren kuruluş temelli hizmet modeli.

Huzurevi Çalışanları: Huzurevlerinde görev alan müdür, müdür yardımcısı, psikolog, sosyal çalışmacı, fizyoterapist, hemşire, memur, hizmetli, yaşlı bakım çalışanı, temizlik çalışanı, teknisyen, güvenlik çalışanı, şoför, berber, kaloriferci ve mutfak çalışanı vb.

Psiko-Sosyal: Bireylerin duygu, düşünce ve davranışlarını kapsayan içsel dünyası ile dışsal faktörler arasındaki etkileşimi.

2. BÖLÜM: KURAMSAL ÇERÇEVE

2. 1. YAŞLILIK VE YAŞLANMA

2. 1. 1. Yaşlılık ve Yaşlanma Kavramları

Yaşlılık ve yaşlanma kavramları zaman içerisinde birbiri yerine kullanılan iki kavram gibi gözükebilir de birbirinden oldukça farklı anlamları bulunmaktadır. Yaşlanma, her canlı için kullanılabilen ve canlının doğumundan ölümüne kadar olan süreci ifade eden bir kavramdır. Koşar (1996), yaşlanmayı “biyolojik olarak döllenme ile başlayan ve bütün ömür boyu süren bir sürecin büyüme, gelişme ve olgunlaşma aşamalarından sonraki duraklama, gerileme ve son olarak biyolojik organizmanın ölmesine kadarki düşüş, alçalma olgusu” olarak tanımlamıştır. Birey, yaşadığı sürece, yani doğumdan itibaren her gün bir önceki güne göre bir gün daha yaşlanır ya da yaş alır. Bu süreç yaşlanma olarak tanımlanırken, yaşlılık yaşlanma sonucunda meydana gelen bir dönemi kapsamaktadır. Yaşlılık, gelişim süreçleri dikkate alındığında bebeklik, çocukluk gibi yaşanan bir dönemi ifade eder ve gelişim sürecinin son halkası olarak görülmektedir.

Yaşlılık; kronolojik, fizyolojik, psikolojik, sosyolojik ve ekonomik olmak üzere farklı boyutlar ile tanımlanarak değerlendirilmektedir. Kronolojik olarak dikkate alındığında genel olarak 65 yaş üstü bireyler yaşlı olarak tanımlarken, bu konuda farklı görüşler bulunmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü yaşlılığı “yaşamsal fonksiyonların sürekli azalması, tüm organizmanın verimliliğinde görülen azalma, çevresel faktörlere uyum sağlayabilme yeteneğinin azalması” olarak tanımlamış olup, 2017 yılında yeniden düzenlenen yaş gruplarına göre 18-65 yaş aralığındakiler “genç”, “, 65-79 yaş aralığındakiler “orta yaş” 80-99 aralığındakiler ise “yaşlı” olarak adlandırılmaktadır (Bilir, 2018). Birleşmiş Milletler Teşkilatı’na göre 60 yaş ve üstü bireyler yaşlı olarak tanımlanmaktadır.

Fizyolojik olarak yaşlılık ise yaşlanmaya bağlı olarak meydana gelen değişiklikleri ve buna bağlı olarak organlarda meydana gelen değişiklikleri ifade etmektedir. Bu değişikliklere kalp-damar, sindirim sistemi, kas-iskelet vb. işlevsel azalmaların

görülmesi, tansiyon, şeker vb. süreğen rahatsızlıkların görülmesi, bunama, demans gibi bilişsel sağlıkta zayıflamaların görülmesi örnek verilebilir.

Psikolojik yaşlılık, bireyin gelişim sürecinde yaşa bağlı olarak deneyimlerinin artmasıyla görülen davranış değişiklikleri ve toplumun diğer bireyleriyle uyum içerisinde olabilme kapasitesidir (Uysal, 1993). Yaşlılık döneminde görülen algılamada yavaşlama, öğrenme güçlüğü, sorun çözme kapasitesinin azalması, zihinsel etkinliklerin azalması, isteksizlik, işe yaramama duygusu, depresyon, yalnızlık, ölüm korkusu psikolojik yaşlılık belirtileridir.

Sosyolojik açıdan yaşlılık ise bireyin toplum yaşamındaki işlevlerini yitirerek çalışma ve sosyal yaşama uyum yeteneğinin bozulmasını, asosyalleşmesini, bireyin ve toplumun yaşlanma sürecinde birbirini etkilemesini, toplumsal rol, statünün ve beklentilerinin değişmesini ifade etmektedir. Bu süreçte yaşlıların emekliliğe geçiş, statü ve rol kaybı yaşaması, sosyal yaşamla ilişkisinin sınırlanması, yaşlılara atfedilen kültürel değerler, aile sistemi içinde rollerin değişmesi (karı-koca rolünün son bulması, torun sahibi olmak vb.) sosyal yaşlılık belirtileri olarak değerlendirilebilir.

Ekonomik yaşlılık ise bireyin çalışma yaşamının sona ermesi yani emeklilik dönemine girmesi ile başlayan bir dönemdir (Durgun, 2015). Emeklilik dönemiyle birlikte yaşlıların gelir durumunda çalışma yaşamına kıyasla azalma yaşanması, yaşlıların temel ihtiyaçlarını karşılama konusunda yetersizliğe yol açmakta ve yaşlılığı çok yönlü olarak etkilemektedir.

2. 1. 2. Tarihsel Süreçte Yaşlılık Algısı

Avcılık ve toplayıcılığın ön planda olduğu ilkel toplumlarda, bedensel güce dayalı üretime önem verilmesi nedeniyle yaşlılar ölüme terk edilmiş ve yaşlılara değer verilmemiştir. Yerleşik toplumlarda geçim kaynağının tarım olması, yaşlıların tarım ve hayvancılık konusunda deneyimli olması, bu anlamda liderlik rolü üstlenmesi, geniş aile yapısı içerisinde yaşlıların tarım dışında ikinci nesil yetiştirme vb. konularda rol ve görev almaya başlaması nedeniyle yaşlılar toplumsal statü kazanmaya başlamış ve bu dönemde

yaşlı nüfus sorun olarak tanımlanmamıştır. Geleneksel toplumlarda sağlık ve beslenme koşullarının yetersizliği, salgın hastalıklar, kıtlık ve savaşlar nedeniyle yaşlı nüfusun az olması doğrultusunda yaşlılık bireysel ve toplumsal bir ayrıcalık olarak değerlendirilmiştir (Ceylan, 2015).

18. yüzyıldan itibaren gerçekleşen sanayileşme/sanayi devrimi köklü toplumsal değişmelere neden olmuş ve bu toplumsal değişim aile yapısını etkilemiştir (Karataş & Duyan, 2002). Fabrikaların ortaya çıkması ile üretim biçimi değişmiş, insan gücünün yerini makineleşme almış, ev ve çalışma yaşamı birbirinden ayrılmış, işçi sınıfı meydana gelmiş, fabrikada artan işgücü gereksinimi nedeniyle kırdan kentlere göç gerçekleşmiş ve geleneksel aile yapısı çekirdek aile yapısına dönüşmüştür. Bu dönüşüm ile beraber tarım toplumunda üretimin merkezinde olan yaşlılar kırdan kente göçle birlikte bu konumlarını yitirmeye başlamışlardır. Kentsel ortamlarda gençlere göre daha eğitimsiz oldukları, makine kullanabilecek güç ve teknik bilgiye sahip olmadıkları için otoritesini yitirmeye başlayan yaşlılar giderek tüketici konuma gelmiş ve aileleri tarafından yük olarak görülmeye başlanmıştır. Sanayileşme ve kentleşme ile birlikte kadınların çalışma yaşamına daha yüksek oranda girmesi, ailenin küçülmesi ve çekirdek aileye dönüşmesi ve yetişkin çocukların farklı yerlere göç etmesi yaşlıların çocukları tarafından bakılmalarını güçleştirmiştir. Böylelikle, geleneksel toplum desteklerinden yoksun kalan yaşlıların muhtaçlık durumu artarak korunmaya gereksinim duyması sonucunda yaşlılık giderek sosyal bir sorun haline gelmiş ve yaşlının bakım sorumluluğu topluma devredilmiştir (Karataş & Tufan, 2003). Bu doğrultuda Dünya Sağlık Örgütü tarafından 1982 yılında düzenlenen “1. Dünya Yaşlı Asamblesi” sonucunda yayınlanan “Yaşlı Hakları Bildirgesi” ile yaşlının bağımsızlığı, katılımı, bakımı, kendini gerçekleştirme ve itibarı hususlarına dikkat çekilmiştir (Çağlar, 2014)

2. 1. 3. Dünyada Yaşlılık

Yaşlı nüfus dünya genelinde hem sayıca hem de oransal olarak artmaktadır. Hızla gelişen ve yaygınlaşan bilimsel ve teknolojik gelişmeler, sağlık hizmetlerindeki ilerlemeler vb. etkenlerle artan sosyal refah düzeyi insanın ortalama yaşam süresini uzatmıştır. Diğer

tarafından, özellikle gelişmiş ülkelerde görülen doğurganlık hızındaki azalma, yaşlı nüfus oranının artmasına etken olmaktadır.

Birleşmiş Milletler Ekonomik ve Sosyal İşler Departmanı (UN-DESA) (Department of Economic and Social Affairs Population Division, 2022) tarafından yayımlanan “Dünya Nüfus Beklentileri 2022” raporunda şu bilgiler yer almaktadır:

- 15 Kasım 2022 tarihi itibarıyla dünya nüfusu 8 milyona ulaşacaktır.
- 2022'de dünya genelinde yaşlı nüfus 771 milyondur. Bu oran 1980 yılı verilerinin üç katıdır. 2050 yılına kadar 65 yaş ve üzeri kişilerin sayısı iki katından fazla artacaktır.
- Dünya nüfusunun yaklaşık yüzde 10'u, 65 yaş ve üstü bireylerden oluşmaktadır. Bu oran 2030 yılında yaklaşık %12, 2050 yılında ise %16 olacağı tahmin edilmektedir.
- Yaşlı nüfusun 2030 yılında 994 milyona, 2050 yılında ise 1,6 milyara ulaşacağı ve dünya genelinde 65 yaş ve üzeri kişilerin sayısının dünya genelindeki 12 yaşın altındaki çocuk sayısı ile neredeyse aynı olacağı tahmin edilmektedir.
- Avrupa ve Kuzey Amerika %19 oranla en büyük yaşlı nüfus oranına sahiptir. Bu sırayı %16,6 oranla Avustralya ve Yeni Zelanda takip etmektedir. En genç yaş dağılımı ise Sahra Altı Afrika ülkelerine aittir. Dünya genelinde tüm bölgelerin nüfusunun önümüzdeki birkaç on yıl içinde önemli ölçüde yaşlanacağı tahmin edilmektedir.
- Kuzey Afrika ve Batı Asya, Sahra altı Afrika, Okyanusya (Avustralya ve Yeni Zelanda hariç), Orta ve Güney Asya'da yaşlı nüfusun yılda %3 oranında artması beklenmektedir; ancak 2050 yılına gelindiğinde dünyaya oranla bu bölgelerin yaşlı oranının yine de az olacağı tahmin edilmektedir.
- Latin Amerika ve Karayipler'de 65 yaş ve üzeri nüfusun payı %9'dan %19'a yükseleceği, benzer şekilde Doğu ve Güneydoğu Asya'da bu oranın yaklaşık %13'ten %26'ya çıkacağı öngörülmektedir.
- Covid-19 pandemisi döneminde yaşlıların gençlere oranla daha çok yaşamını yitirmiştir. Covid-19 pandemisi döneminden önce 65 yaşına kadar yaşayan bireylerin yaklaşık 17,5 yıl daha yaşaması beklenirken, 2050 yılında bu yaşın 19,8 yıla uzayacağı, ancak küresel yaşam beklentisinin pandemi sürecinde yani 2019-2021 yılları arasında 1,2 yıl azaldığı ifade edilmektedir.

- Pandemi döneminde 1 Ocak 2020-31 Aralık 2021 tarihleri arasındaki ölüm sayısı 14,9 milyona ulaşmıştır. Ancak bu rakam resmi olarak bildirilen rakamın en az üç katıdır. Covid-19 pandemisi etkisiyle 2021 yılında doğumda beklenen yaşam süresinin 71,0 yıla düştüğü tahmin edilmektedir.

Bu bilgiler dikkate alındığında dünya genelinde nüfusun yaşlandığı ve yaşlı nüfusunun giderek artacağı ön görülmektedir. Pandemi sürecinin yaşlı nüfusu etkilediği anlaşılmıştır.

Dünyada 65 yaş ve üzerindeki nüfusun genel nüfus içinde oranını gösteren çizelge aşağıda verilmiştir:

Çizelge 1. Seçilen Ülke Gruplarına Göre Yaşlı Nüfusun Oranı ve Nüfus Projeksiyonlarına Göre Yaşlı Nüfus Oranı Beklentileri

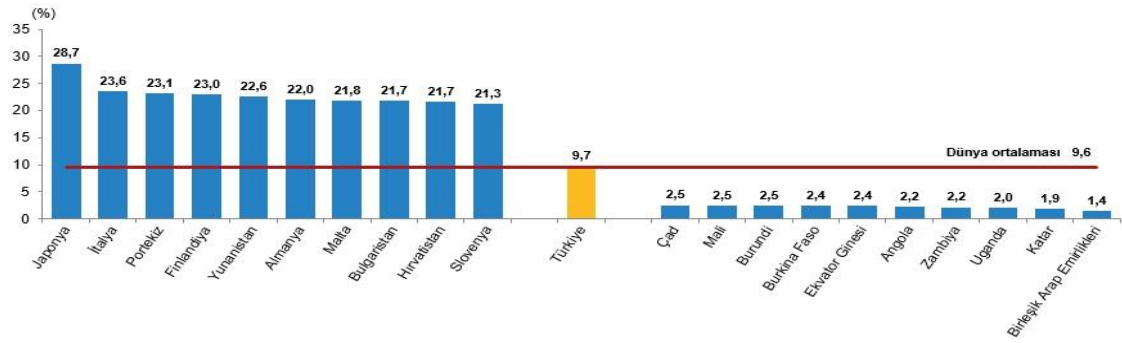
Bölge	2022	2030	2050
Dünya	9,7	11,7	16,4
Sahra Altı Afrika	3,0	3,3	4,7
Kuzey Afrika ve Batı Asya	5,5	7,0	12,5
Orta ve Güney Asya	6,4	8,1	13,4
Batı-Güney Batı Asya	12,7	16,3	25,7
Latin Amerika ve Karayipler	9,1	11,5	18,8
Avustralya ve Yeni Zelanda	16,6	19,4	23,7
Okyanusya (Avustralya ve Yeni Zelanda hariç)	3,9	5,1	8,2
Avrupa ve Kuzey Afrika	18,7	22,0	26,9

Kaynak: Department of Economic and Social Affairs Population Division, 2022

Birleşmiş Milletler dünya nüfus tahminlerine göre, ülkelerin toplam nüfusları içindeki 65 ve üzeri yaştaki nüfus oranı incelendiğinde, 2021 yılında en yüksek yaşlı nüfus oranına sahip ülkeler %28,7 ile Japonya, %23,6 ile İtalya ve %23,1 ile Portekiz olurken yaşlı nüfus oranının en düşük olduğu ülkeler ise %1,4 nüfus oranı ile Birleşik Arap Emirlikleri %1,9 ile Katar ve %2,0 ile Uganda olmuştur. Yaşlı nüfus oranı dünya ortalaması, 2021 yılında %9,6 olarak belirlenmiştir. Buna karşılık 2021 yılında Türkiye'nin yaşlı nüfus

oranının %9,7 ile dünya yaşlı nüfus ortalamasının hemen üzerinde olduğu görülmüştür (Türkiye İstatistik Kurumu, 2022).

Şekil 1. 2021 Yılında Yaşlı Nüfus Oranının En Yüksek ve En Düşük Olduğu 10 Ülke

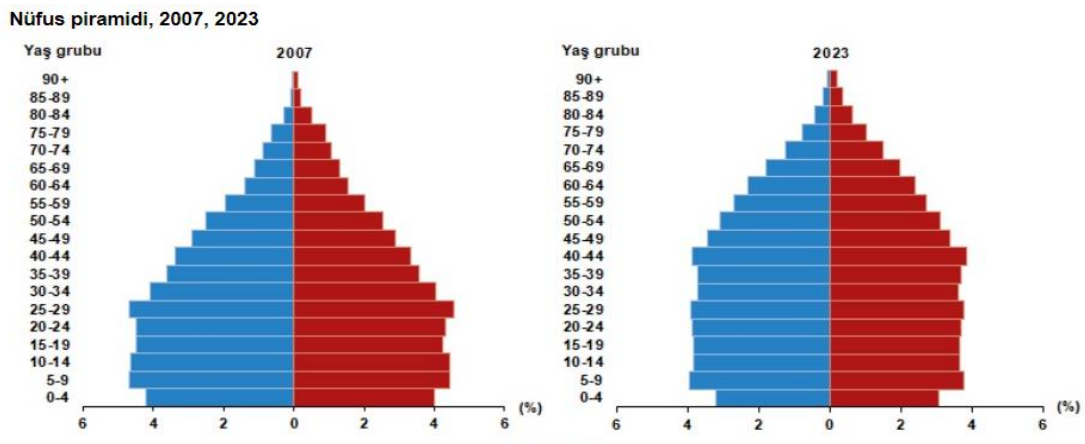


Kaynak: Türkiye İstatistik Kurumu, 2022

2. 1. 4. Ülkemizde Yaşlılık

Demografik dönüşüm sürecinde refah düzeyinin artmasıyla birlikte doğurganlık ve ölüm hızı oranında azalmaların görülmesi, sağlık alanında gelişmelerin yaşanması, ortalama yaşın giderek artması, ülkemizde yaşlıların nüfus içindeki sayıları ve oranları da artmaya başlamış ve bu durum nüfus piramidine aşağıdaki gibi yansımıştır:

Şekil 2. 2007 ve 2023 Yılı Türkiye Nüfus Piramidi

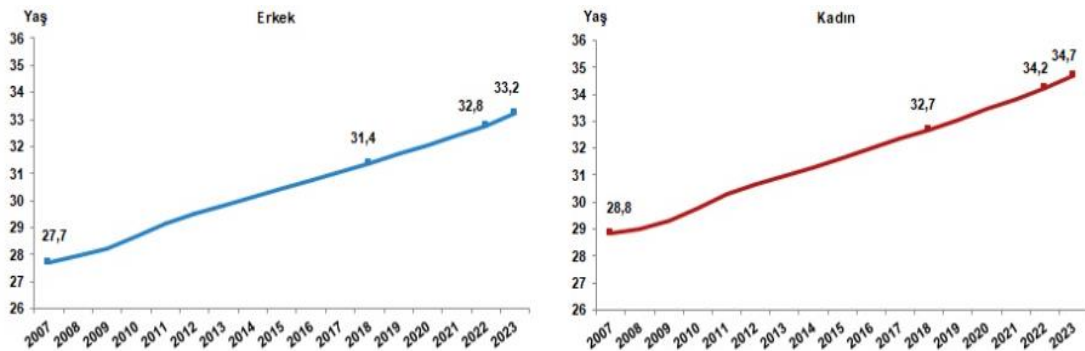


Kaynak: Türkiye İstatistik Kurumu, 2024

Ülkemizde 2007 yılına ait nüfus piramidi tipik piramit şekline benzerken 2023 yılında arı kovanı piramit şeklini aldığı görülmüştür. Nüfus projeksiyonlarına göre ülkemizin nüfus yapısının değişmeye devam edeceği öngörülmüş olup, 2040 yılında arı kovanı nüfus piramidi yapısının keskinleşeceği, 2080 yılında ise gerileyen nüfus piramidi yapısına sahip olacağı tahmin edilmektedir (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2022a).

Ülkemize ait nüfus piramitleri incelendiğinde, ülkemiz yapısal olarak çocuk ve genç nüfusa sahip olsa da doğum oranının azalması ve yaşlı nüfus sayısı artmasıyla birlikte ülkemizde yaşlı nüfus oranının diğer nüfus gruplarına göre daha hızlı artacağı ve ülkemizin kısa sürede demografik açıdan çok yaşlı ülkeler sınıflandırılmasına dahil olacağı düşünülmektedir (Aygüler, 2022). Yaşlı nüfus oranının genel nüfus içindeki payı %10'u geçen ülkeler demografik açıdan çok yaşlı ülke olarak nitelendirilmektedir (Akgün, Bakar, & Budakoğlu, 2004). 2023 yılına ait TÜİK verilerine göre düzenlenen ülkemiz nüfus piramidi incelendiğinde 65 yaş üstü bireylerin genel nüfus içindeki oranın %10,2 olması ve ortanca yaşın ise 34'e yükselmesi dikkat çeken unsur olmuştur. Ortanca yaş kavramı yaş sıralaması yapıldığında ortada kalan yaşı ifade etmekte olup, yaş yapısının yorumlanmasında önemli bir kavramdır. Ortanca yaşın giderek artması nüfusun yaşlanma düzeyini göstermektedir. 2021 yılı içerisinde ortanca yaşın 33,1 olduğu, 2022 yılında 33,5 olduğu, 2023 yılında ise 34 olduğu görülmüştür. Nüfus projeksiyonlarına göre, ortanca yaşın giderek artacağı, 2025 yılında 34,1 olması beklenen ortanca yaşın 2030 yılında 35,6, 2040 yılında 38,5 olacağı ön görülmektedir. Bu durumun tahmin edilmesi ise ülkemizde bulunan yaşlı nüfusun giderek artacağını destekler niteliktedir.

Şekil 3. 2007 ve 2023 Yılı Cinsiyete Göre Ortanca Yaş Durumu



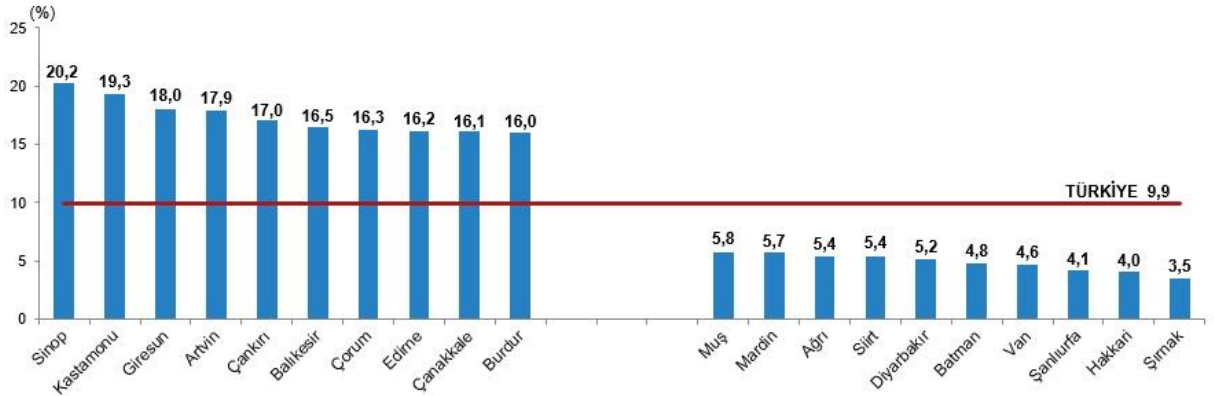
Kaynak: Türkiye İstatistik Kurumu, 2024

Ülkemize ait nüfus istatistikleri ele alındığında yaşlı nüfusun 2010 yılında 5.327.736, 2020 yılında 7.953.555, 2023 yılında ise 8.722.806 kişi olduğu, nüfus projeksiyonlarına göre bu rakamların 2025 yılında 9.731.422, 2030 yılında 12.066.092, 2040 yılında ise 16.373.971 kişiye yükseleceği tahmin edilmektedir.

Türkiye İstatistik Kurumu (Türkiye İstatistik Kurumu, 2023a) tarafından yayımlanan 2022 yılına ait veriler incelendiğinde ülkemizde bulunan yaşlı nüfus ile ilgili aşağıdaki bilgilere ulaşılmıştır:

- Yaşlı nüfusun %44,4'ünü erkek nüfus, %55,6'sını kadın nüfus oluşturmaktadır.
- Yaşlı nüfusun %64,5'i 65-74 yaş grubunda, %27,7'si 75-84 yaş grubunda ve %7,9 'u 85 ve daha yukarı yaş grubunda yer aldığı görülmektedir. Yüz yaş ve üzerindeki kişi sayısı 5.344'tür.
- Çalışma çağındaki yüz kişiye düşen yaşlı sayısını ifade eden yaşlı bağımlılık oranı 2021 yılında %14,5'e yükselmiştir.
- Yaşlı nüfusun işgücüne katılma oranın %11,3'tür. İşgücüne katılma oranı cinsiyete göre incelendiğinde bu oran yaşlı erkek nüfusta 2020 yılında %18,6 iken yaşlı kadın nüfusta %5,4 olduğu anlaşılmaktadır. Yaşlı nüfusun %64,3'ü tarım işgücü içerisinde yer almaktadır. Yaşlı nüfusta işsizlik oranı ise %3'tür.
- En az bir yaşlı birey bulunan hane sayısının 6.276.433'tür. Bu hanelerin 1.632.874'ü yalnız yaşayan yaşlı bireyler oluşturmaktadır. Yalnız yaşayan yaşlıların cinsiyet dağılımı ise %74,7'si kadın yaşlı, %25,3'ü ise erkek yaşlı şeklindedir. Yalnız yaşayan yaşlıların oranının en yüksek olduğu il Burdur iken en düşük olduğu il Hakkâri'dir.
- Yaşlı nüfus oranının en yüksek olduğu il %20,2 ile Sinop olurken, yaşlı nüfus oranının en az olduğu il ise %3,5 ile Şırnak'tır.
- Ölüm ve ölüm nedenleri istatistikleri incelendiğinde dolaşım sistemi hastalıklarının %37,6 ile ilk sırada yer aldığı, bu sırayı solunum sistemi hastalıkları ve tümör nedeniyle ölümlerin takip ettiği, Covid-19 kaynaklı ölüm oranlarının ise %11 ile dördüncü sırada yer aldığı, Alzheimer nedeniyle ölenlerin oranının ise %3'e yükseldiği görülmüştür.

Şekil 4. 2022 Yılı Yaşlı Nüfus Oranının En Yüksek ve En Düşük Olduğu 10 İl



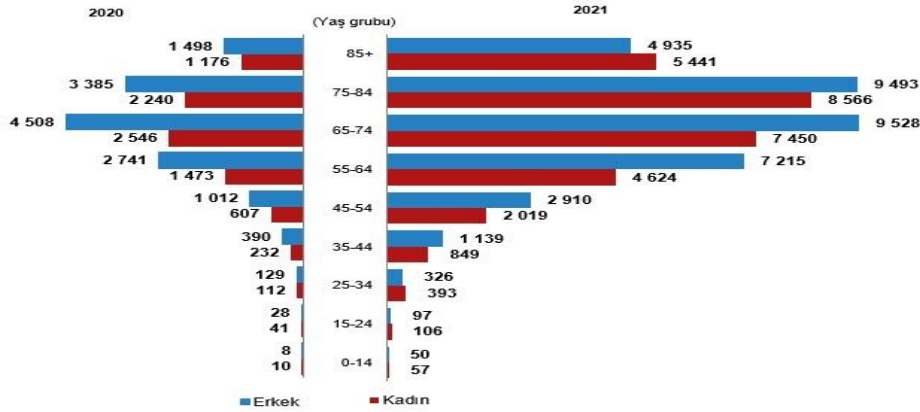
Kaynak: Türkiye İstatistik Kurumu, 2023a

Ölüm nedenlerine ilişkin veriler incelendiğinde ise pandeminin başlangıç yılı olan 2020 ve 2021 yılına ilişkin verilerin 2023 yılı şubat ayında yayınlandığı dikkat çekmektedir. 2020 yılında Covid-19 hastalığı nedeniyle vefat edenlerin oranının %4,4 olduğu, Covid-19 kaynaklı ölüm sayısının 22 bin 136 olduğu anlaşılmıştır. Covid-19 kaynaklı ölümlerin yaş grubuna göre dağılımı dikkate alındığında 65 yaş üzeri ölüm sayısının 15.353 olduğu (9.391 erkek yaşlı, 5.962 kadın yaşlı), ölümlerin en fazla 65-74 yaş grubunda olduğu görülmüştür (Türkiye İstatistik Kurumu, 2023b).

2021 yılında 65.198 kişinin Covid-19 hastalığı nedeniyle yaşamını yitirdiği, ölüm oranının ise %11,4'e yükseldiği görülmektedir. 2021 yılında Covid-19 kaynaklı ölümlerin yaş grubuna göre dağılımı dikkate alındığında 65 yaş ve üzeri ölüm sayısının 45.413 (23.956 erkek yaşlı, 21.457 kadın yaşlı) olduğu, ölümlerin en fazla 75-84 yaş grubunda olduğu görülmüştür (Türkiye İstatistik Kurumu, 2023c)

2022 yılında Covid-19 kaynaklı ölümlere ilişkin detaylı bilgi bulunmadığı, ölüm nedenleri arasında %4,5 oranla Covid-19 hastalığının yer aldığı gözlemlenmiştir. Bu nedenle 2020 ve 2021 yıllarına ait yaş grubu ve cinsiyete göre Covid-19 kaynaklı ölümlere ilişkin veriler aşağıdaki şekilde sunulmuştur.

Şekil 5. 2020 ve 2021 Yılı Covid-19 Kaynaklı Ölümler



Kaynak: Türkiye İstatistik Kurumu, 2023c

2. 1. 5. Ülkemizde Yaşlılara Sunulan Hizmetler

2. 1. 5. 1. Bakım Hizmetleri

Dünyadaki gelişmelere paralel olarak ülkemizde de artan yaşlı nüfusun bakım sorununu gündeme gelmiştir.

Ülkemizde organize yaşlı hizmetleri 11. yüzyılda Selçuklular zamanında başlamış olmakla birlikte Osmanlı döneminde dini değerler çerçevesinde yaşlılara hizmet verilmeye çalışılırken II. Abdülhamit döneminde ilk sistemli ve kurumsal çalışmalar başlamış, yardıma muhtaç yaşlılar için imarethane, aşevleri, barınma evleri açılmıştır (Sevil, 2005). Osmanlı Döneminde 1868 yılında açılan Darülaceze önemli bir sosyal hizmet kuruluşu olarak görülmektedir.

Cumhuriyet'in ilanından sonra kimsesiz yaşlılara yönelik bakım hizmetleri belediyeler tarafından sağlanmaya başlanmış, 1930 tarihinde yürürlüğü giren 1580 sayılı Belediye Kanunu ile belediyelere bakıma muhtaç yaşlıların korunması, eğitimi ve rehabilite edilmesi yükümlülüğü getirilmiştir (Karataş, 2001). Bu kanun ile birlikte birçok belediye tarafından illerde aceze evleri, güçsüzler yurdu, huzurevi adı altında yatılı yaşlı bakım kuruluşları açılmaya başlamıştır. Ayrıca bu uygulamalar yerel yönetim reformu çerçevesinde genişletilerek belediyeler tarafından yaşlılara yönelik sunulan hizmetler ayni-nakdi yardımların yapılması, meslek ve beceri kurslarının düzenlenmesi, sosyo-

kültürel etkinliklerin düzenlenmesi, danışmanlık hizmetlerinin yürütülmesi uygulamalarla çeşitlendirilmiştir (Çetin, 2017).

1961 Türkiye Cumhuriyeti Anayasasının 2. maddesi ile benimsenen “sosyal devlet anlayışı” çerçevesinde sosyal yaşamda yer alan her türlü sosyal yardım ve güvenlik hizmetlerini düzenlemek, korunmaya muhtaç yaşlı, çocuk ve engellilerin bakımı, yerleştirilmesi ve rehabilitasyonu sağlamak ve bu hizmetleri koordine etmek üzere 1963 yılında 225 sayılı Kanun ile Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü kurulmuş, yasal mevzuatların düzenlenmesini müteakip Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı’na bağlı ilk huzurevi Konya’da açılmıştır.

1982 Anayasasının 61. maddesinde ise yaşlılar sosyal hizmetler alanına giren gruplar arasında yer almış ve bu maddeyle yaşlıların devlet tarafından korunacağı ve bu amaçla tesislerin kurulacağı belirtilmiştir. Bu süreçte kamu kurumları ile çeşitli kuruluşlar yürütülen sosyal hizmet ve yardımların tek bir çatı altında toplanarak organize şekilde verilmesi amacıyla 24. 05. 1983 tarihinde 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu çıkarılmıştır. Böylece yaşlılar başta olmak üzere diğer dezavantajlı gruplara (çocuk, kadın, engelli vb.) yönelik hizmetler, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) tarafından vermeye başlanmıştır. Muhtaç yaşlıların tespit edilmesi, korunması ve bakımlarının sağlanması ile ilgili hizmetleri yürütmek amacıyla Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü bünyesinde “Yaşlı Hizmetleri Daire Başkanlığı” kurularak yaşlılara yönelik hizmetler vermeye devam edilmiştir. 2828 sayılı SHÇEK Kanununda ihtiyacı olan yaşlı ve huzurevleri kavramları üzerinde durulmuştur. SHÇEK Kanuna göre “ihtiyacı olan yaşlı” kavramı “sosyal veya ekonomik yönden yoksunluk içinde olup korunmaya, bakıma ve yardıma ihtiyacı olan yaşlı statüsündeki kişi” olarak tanımlanırken, huzurevleri ise “ihtiyacı olan yaşlı kişileri huzurlu bir ortamda korumak ve bakmak, sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla kurulan yatılı sosyal hizmet kuruluşları” olarak tanımlanmıştır (Resmi Gazete, 1983).

03.06.2011 tarih ve 633 numaralı Kanun Hükmünde Kararname ile SHÇEK yürürlükten kaldırılarak Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı kurulmuş ve yaşlı hizmetleri de Engelli

ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde sunulmaya devam edilmiştir. Cumhurbaşkanlığı Hükümet Sistemine geçiş sürecinde Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ile Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı birleştirilerek Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı oluşturulmuştur. Ancak birleştirilen bu bakanlıklar 21 Nisan 2021 tarihinde yayımlanan 31461 sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi ile tekrar ayrılarak Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı kurulmuş olup, yaşlı hizmetleri Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yerine getirilmektedir. Ülkemizde halen yaşlılık alanındaki sosyal politika uygulamalarını yerine getirmekle yükümlü olan ASHB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü (EYHGM), ekonomik ve sosyal yoksunluk içinde olan yaşlı bireylerle ilgili hizmetleri yürütmektedir.

Ülkemizde yaşlı bireylere yönelik bakım hizmetleri evde bakım hizmet modeli ve kuruluş bakımı hizmeti modeli çerçevesinde yürütmekte olup, kuruluş bakımı hizmetlerini “huzurevleri, yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri, yaşlı yaşam merkezleri, yaşlı gündüz yaşam ve özel huzurevleri, özel bakım merkezleri” aracılığıyla yürütmektedir.

2. 1. 5. 1. 1. Huzurevleri ve Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri

Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğüne bağlı “Huzurevleri ile Huzurevleri Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği” çerçevesinde hizmet veren resmi huzurevleri ve huzurevleri, yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri 60 yaşını doldurmuş olan , bilişsel ve ruhsal sağlığı yerinde olan, bulaşıcı hastalığı bulunmayan ve madde bağımlısı olmayan yaşlılara hizmet vermekte olup huzurevleri; günlük yaşam etkinliklerini bağımsız olarak yapabilen yaşlılara hizmet verirken; rehabilitasyon merkezleri, bedensel ve zihinsel gerilemeler nedeniyle temel ihtiyaçlarını karşılama konusunda desteğe ihtiyaç duyan ve bağımlı hale gelen, görme-ışitme engeli bulunan ve demans, Alzheimer tanısı bulunan yaşlılara hizmet vermektedir (Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği, 2001).

Huzurevleri ve yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde bakım görmek isteyen yaşlılar ikamet adresleri doğrultusunda Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğüne, Sosyal Hizmet Merkezi Müdürlüğüne, huzurevleri müdürlüklerine ya da huzurevi, yaşlı bakım

ve rehabilitasyon merkezlerine gerekli belgeleri hazırlayarak başvuruda bulunabilmektedir. Bu belgeler gelir durumunu gösteren belge örnekleri, sağlık raporu, kimlik beyanı olarak belirlenmiş olup, yaşlı tarafından ilgili kuruluşa bu belgelerin teslim edilmesinden sonra yaşlı hakkında sosyal inceleme süreci başlamaktadır. Belirtilen kuruluşlarda hizmet vermekte olan sosyal çalışmacı tarafından yürütülen sosyal inceleme sürecinde yaşlının sosyal yaşantısı ele alınarak yaşlının bakımına destek verebilecek sosyal destek mekanizma düzeyi, ekonomik güç kapasitesi, sağlık durumu değerlendirilerek yaşlı hakkında sosyal inceleme raporu hazırlanır ve rapor sonucunda yaşlının alacağı hizmet modeli (huzurevi yada rehabilitasyon), ücretli ya da ücretsiz yaşlı statüsünde kalma durumu ve hangi kuruluşa yerleştirileceği belirtilir. Yaşlının getirmiş olduğu evraklarla birlikte hazırlanan bu sosyal inceleme raporu ile birlikte yaşlı dosyası oluşturulur. Yaşlının aynı il içerisinde bulunan bir kuruluşa yerleşmesi durumunda mülki amir onayı alınarak uygun görülen kuruluşa yaşlı dosyası gönderilir. Yaşlının ikamet ettiği il dışı tertibinin uygun görülmesi durumunda ise Yönetmeliğin 58. maddesi çerçevesince Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğüne Aile Bilgi Sistemi aracılığıyla yaşlı dosyası gönderilir ve Genel Müdürlüğün uygun görmesi durumunda yaşlının dosyasında yine sistem üzerinden il dışında bulunan kuruluşa gönderilmesi sağlanır. Yaşlı dosyası yaşlının yerleşeceği kuruluşa gönderildikten sonra kuruluştaki boş kapasite bulunması durumunda yaşlının çağrısı yapılarak yaşlının kuruluşa kabul süreci başlatılır. Kuruluştaki boş kapasite bulunmaması durumunda ise yaşlı alacağı hizmet modeline göre sıraya alınır ve sırası gelmesi durumunda kuruluşa yerleştirilmesi gerçekleştirilir. Ayrıca başvuru sürecinde gerekli olan belgeleri hazır olmayan ancak belgelerin hazırlanma sürecinde mağdur olabileceği ya da risk altında bulunduğu gözlemlenen yaşlılar kuruluşa misafir yaşlı statüsünde yerleştirilebilir. Bu yaşlılar için gerekli belgeler düzenlendikten sonra yaşlının durumuna ve talebine uygun kuruluşa tertip işlemleri kuruluş tarafından gerçekleştirilmektedir.

Huzurevi aylık bakım ücreti ASHB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğüne huzurevi sınıfı ve oda özellikleri doğrultusunda belirlenmektedir. Yaşlılar gelir durumuna göre huzurevinden ücretli ya da ücretsiz şekilde yararlanmaktadır. Yaşlı hakkında yapılan sosyal incelemede yaşlının emekli maaşı vb. düzenli gelirinin bulunduğu, düzenli gelir getiren mal varlığına sahip olduğu, çocuklarının aylık bakım ücretini ödeyebilecek

ekonomik yeterlilikte olduğu tespit edilmesi halinde bu yaşlılardan aylık bakım ücreti alınır. Buna karşın, düzenli bir geliri bulunmayan, mevcut ekonomik koşulları ile geçimini sağlayamayacak düzeyde olan yaşlılar ücretsiz yaşlı statüsünde kuruluşa kabul edilir ve bu yaşlılardan aylık bakım ücreti alınmaz. Ücretsiz yaşlı statüsünde kuruluşa kabul edilen, dul aylığı, yaşlılık ve engelli aylığı vb. sosyal yardım aldığı tespit edilen yaşlılar hakkında kuruluşlar tarafından belirtilen yardımın kesilmesi yönünde işlem başlatılır ve bu yardımların kesilmesi sonucunda kuruluş tarafından harçlık ödenmesi sağlanır. Yaşlıların gelir durumunda değişiklik tespit edilmesi durumunda yaşlı hakkında sosyal inceleme raporu düzenlenerek ücretli yaşlıların bakım ücretinde indirim yapılması, ücretsiz yaşlılarda ise bakım ücretini ödeyebilecek gelirinin olduğunun tespit edilmesi durumunda ücretli yaşlı statüsüne çevrilmesi yönünde işlem yürütülmektedir.

Huzurevleri ve rehabilitasyon merkezleri fiziksel yapı olarak değerlendirildiğinde ise kat tipi binalarda hizmet verdiği, kadın ve erkek katlarının ayrı olduğu, yaşlı odaların 1, 2 ve 3 kişilik olarak dizayn edildiği, yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde odaların daha fazla kişilere hizmet verebildiği, odaların fiziksel koşullarının kuruluşlar bazında farklılık gösterdiği, bazı odalarda tuvalet-banyo bulunduğu, hatta bazı huzurevlerinde apart tipli odaların bulunduğu, yaşlıların odasını dizayn etme konusunda katı kuralların bulunmadığı, yaşlıların odalarında acil çağrı butonu bulunduğu, binalarda kütüphane, yemekhane, mescit, kuaför, berber, spor salonları, kantin, atölyeler, toplantı salonları, mescit, gibi ortak kullanım alanlarının bulunduğu, ayrıca toplantı salonu, morg, depo, misafirhane, tereke odası vb. birimlerinde bulunduğu bilinmektedir. Yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde ise rehabilitasyon biriminin giriş ve birinci katta konumlanması gerekmekte olup, bu bölümlerde yaşlıların durumuna uygun gerekli önlemlerin alındığı mekanizmalar bulunmaktadır.

EYHGM'ye bağlı resmi huzurevlerinin dışında diğer kamu kurumlarına bağlı huzurevleri de bulunmaktadır. Genellikle belediyeler tarafından kurulan bu huzurevleri Ankara, Antalya, Aydın İzmir, İstanbul, Bursa, Burdur, Kayseri, Manisa, Muğla illerinde bulunmaktadır.

Özel huzurevleri ise “Özel Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım Merkezleri Yönetmeliği” çerçevesinde 55 yaş ve üzerinde bulunan yaşlılara hizmet veren kuruluşlar olup, zorunlu hallerde elli beş yaşın altında olan kişilerin kuruluşa kabulü yapılabilmektedir. Bu durum yaşlı hakkında hazırlanacak sosyal inceleme raporu doğrultusunda alınan il müdürlüğünün onayı ile gerçekleştirilmektedir (Özel huzurevleri ile huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezi yönetmeliği, 2008).

Ülkemizde bulunan huzurevleri ile rehabilitasyon merkezlerinin sayısı ve kapasitesi 2002 yılından itibaren artarak devam etmektedir. 2002 ve 2023 yılına ait huzurevi sayısı ve kapasite durumu kıyaslandığında 2002 yılında 63 olan huzurevi sayısının 2023 yılında 168’e ulaştığı, 2002 yılında 4.952 olan huzurevlerinde bakılan yaşlı sayısının ise 2023 yılında Kasım ayı itibarıyla 14.449 olduğu görülmektedir. (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2022b). Ülkemiz genelinde yatılı bakım hizmeti veren huzurevleri sayısı ve kapasitesine ilişkin çizelge aşağıda sunulmuştur.

Çizelge 2. Resmi, Özel ve Diğer Kamu Kuruluşlarına Ait Huzurevleri Sayısı, Kapasiteleri ve Hizmet Alan Yaşlı Sayısı

Huzurevleri	Huzurevi Sayısı	Kapasite	Hizmet Alan Yaşlı Sayısı
Resmi huzurevleri	168	17.542	14.449
Diğer kamu kuruluşlarına ait huzurevleri	22	2.928	1.874
Özel Huzurevleri	268	17.897	13.332
Toplam	458	38.367	29.665

Kaynak: Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2023

2. 1. 5. 1. 2. Yaşlı Yaşam Evleri

Müstakil ev veya apartman dairesi olarak ev tipi sosyal hizmet kuruluşu olarak açılan yaşlı yaşam evleri, yaşlıların sosyal çevreden ayrılmadan ev ortamında yaşamlarına

devam edebilmesi amacıyla kurulmuştur. Herhangi bir yönetmeliği bulunmayan yaşlı yaşam evleri, buldukları ilde yaşlı bakım kuruluşlarına ya da engelli bakım kuruluşlarına bağlı olarak açılmaktadır. Yaşlı yaşam evleri her odada bir yaşlı kalacak şekilde düzenlenmesi nedeniyle ortalama 3-4 yaşlıya hizmet vermektedir. Yaşlı yaşam evlerinin her türlü giderleri bağlı olduğu kuruluş tarafından karşılanır ve bu evlerde yaşlıların bakımına destek olması amacıyla bir yaşlı bakım çalışanı görev almaktadır.

Yaşlı yaşam evleri ilk olarak Ankara Seyranbağları HYBRM'ye bağlı olarak 2009 yılında açılarak denenmiş ancak uygun yaşlıların seçilmemesi ve hizmete bağımsız yapı kazandırılmaması nedeniyle kapatılmıştır. Belirtilen nedenler göz önünde bulundurularak yaşlı yaşam evi modeli yeniden geliştirilerek projelendirilmiş ve ilk yaşlı yaşam evi 2012 yılında Ankara Demetevler Huzurevi HYBRM'ye bağlı olarak hizmet vermeye başlamıştır (Karakuş, 2018). 2016 yılında 16 ilde 160 kapasiteli 41 yaşam evi bulunurken, 2023 Kasım ayı itibariyle yaşlı yaşam evi sayısının 5'e düştüğü, kapasitenin ise 24 olduğu mevcut düzende de 23 yaşlıya bakım verildiği görülmüştür.

2. 1. 5. 1. 3. Yaşlı Gündüz Yaşam Merkezleri

Son yıllarda aktif yaşlanma, topluma katılım ve yalnızlığın önlenmesi yaklaşımları ile yaşlılara yönelik verilen hizmetlerde aile yanında bakımı destekleyen bütünleşik bakım hizmeti modelinin benimsenmesi doğrultusunda yaşlı bakımında evde bakım ve gündüzlü bakım hizmetleri önem kazanmıştır. Bu doğrultuda Bakanlık tarafından yatılı bakım kuruluşları bünyesinde gündüz yaşam merkezlerin açılması teşvik edilmeye başlanmıştır.

Ülkemizde yaşlılara yönelik gündüzlü hizmetler “Yaşlı Hizmet Merkezlerinde Sunulacak Gündüzlü Bakım Hizmetleri ile Evde Bakım Hizmetleri Yönetmeliği” çerçevesinde yürütülmektedir. Yaşlı Gündüz Yaşam Merkezleri genellikle Bakanlığa bağlı kuruluşlara ek ünite oluşturularak oluşturulmuş olup, yaşamını evinde ya da aile üyelerinin yanında devam ettiren yaşlılara hizmet vermektedir. Bu hizmet modelinde amaç yaşlıların boş zamanını değerlendirmek, yaşlının çeşitli sosyal faaliyetlerle topluma katılımını sağlamaktır. Bu kapsamda gündüz hizmet sunan 637 kapasiteli 37 kuruluşta, 611 yaşlıya aktif olarak gündüz bakım hizmeti sunulmaktadır.

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından geliştirilen Yaşlı Destek Programı (YADES) ile birlikte yerel yönetimlerinde gündüzlü bakım hizmeti veren kuruluşlar oluşturduğu bilinmektedir.

2. 1. 5. 1. 4. Resmi Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri ve Özel Bakım Merkezleri

Yaşamış oldukları sağlık sorunları çerçevesinde ruhsal, zihinsel ve bedensel engeli bulunan yaşlılar engel durumuna göre resmi bakım merkezleri ya da özel bakım merkezi hizmetinden de yararlandırılmaktadır. Yaşlıların bakım merkezi hizmetinden yararlanması için yaşlının engel raporunun bulunması, raporunda engel derecesinin tam bağımlı olması olarak belirtilmesi gerekmektedir. Bu doğrultuda engeli bulunan yaşlıya öncelikle vasi tayin edilmesi işlemleri gerçekleştirilmektedir. Ayrıca bakım merkezine yerleşmesi için vasinin mahkemeden almış olduğu bakım merkezine yerleştirme kararına ihtiyaç duyulmaktadır. Gelir durumu asgari ücretin 2/3 'ün altında olduğu tespit edilen engelli yaşlılar özel bakım merkezine yerleştirilmesi durumunda ücreti Bakanlık tarafından karşılanabilmektedir. 2017/02 sayılı “Engelli Bireylerin Acil Yerleştirilmesi İşlemleri Hakkında Genelge” kapsamında yaşamsal riski olduğu tespit edilen engelli yaşlılar için gerekli evraklarının tamamlanması beklenmeden yerleştirme işlemleri yapılabilmektedir. Bu durumda olan engelli yaşlılar hakkında Acil Valilik Oluru alınarak yaşlıların engel durumuna uygun bir resmi veya özel bakım merkezine yerleştirilmesi sağlanmaktadır (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2017).

2. 1. 5. 1. 5. Evde Bakım Hizmetleri

Hizmet politikalarında “aktif yaşlanma” anlayışının benimsenmesi ve kuruluş bakımı hizmetinin yaşlılar üzerinde olumsuz psiko-sosyal etkilerinin tespit edilmesi nedeniyle kuruluş bakımı hizmetlerine alternatif olarak evde bakım hizmetleri önem kazanmaya başlamıştır.

2007 yılında engelli statüsünde olan yaşlılara evde enformel olarak bakan ailelere yönelik “Bakıma Muhtaç Özürlülerin Tespiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine

İlişkin Yönetmelik” çerçevesinde “Evde Bakım Ücreti” ödeneği getirilmiştir (Kökenek, 2018). 2023 yılında “Evde Bakım Yardımı” yönetmeliği yayımlanmış olup, bu yönetmelik çerçevesinde engelli statüsünde olan yaşlıların bakım verenlerine evde bakım yardımı sağlanmıştır.

Evde bakım yardımının yanı sıra evde bakım hizmetleri kapsamında sağlık hizmetleri de yürütülmektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen evde sağlık hizmetlerinden yatağa bağımlı olan yaşlılar, sağlık hizmetlerine erişmekte zorlanan yaşlılar, KOAH vb. solunum rahatsızlığı bulunan yaşlılar, ileri derece kas ve kanser hastalığına sahip olan yaşlılar yararlanabilmektedir. Evde sağlık hizmeti kapsamında yaşlıların ev ortamında muayene, tetkik ve tahlillerin yapılması, ilaçların reçete edilmesi, tıbbi cihaz ve malzeme kullanıma ilişkin raporların çıkarılması, sağlık kuruluşuna sevk ve sağlık kuruluşundan eve nakil gibi sağlık hizmetlerinden yararlanması sağlanmaktadır.

Evde bakım hizmetleri son dönemlerde yerel yönetimler tarafından da yerine getirilmektedir. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve belediyelerin iş birliği içerisinde yürüttüğü Yaşlı Destek Programı (YADES) kapsamında evde bakım hizmetleri ve gündüzlü bakım hizmetleri yürütülmektedir. Belediyeler tarafından da yaşlılara aynı yardımlar, temizlik hizmetleri, sağlık hizmetleri sağlanmaktadır.

2. 1. 5. 2. Sağlık Hizmetleri

T. C. Sağlık Bakanlığınca yaşlılara yönelik hizmetler Halk Sağlığı Müdürlüğü Kronik Hastalıklar ve Yaşlı Sağlığı Dairesi Başkanlığınca yürütülmektedir. Yaşlılık ve yaşlı sağlığı hizmetleri konusunda ulusal program gelişmesini sağlamak ve bu kapsamda ulusal ve uluslararası kuruluşlarla iş birliği yapmak bu başkanlığın görevleri arasında yer almaktadır.

Sosyal Güvenlik Kurumundan yaşlılık aylığı almaya hak kazanan yaşlıların sağlık hizmetinden ücretsiz şekilde yararlandırıldığı, ilaç ve muayene farkı ödeyerek sağlık hizmetlerinden yararlandığı bilinmektedir. Bu sistemin dışında kalan ve gelir seviyesi düşük olan yaşlılar ise Genel Sağlık Sigortası kapsamında girerek ilaç ve muayene farkı

vererek sağlık hizmetlerine erişebilmektedir. Ülkemizdeki sağlık politikaları incelendiğinde 65 yaş üstü bireylerin tıbbi tedavi sürecince öncelikli hasta grubunda yer aldığı bilinmektedir. Yaşlı bireylerin yatılı tedavi alma durumunda ise hizmet almasını kolaylaştıracak refakatçi hizmeti yine hastaneler tarafından olanaklar dahilinde sağlanmaktadır. Koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında yaşlıların grip aşısı (yılda bir defa) ve zatürre aşısı (beş yılda bir) ücretsiz olarak karşılanmaktadır.

Sağlık Bakanlığı tarafından yürütölen tıbbi tedavilerin yanı sıra uzun süreli bakım kapsamında evde sağlık hizmetleri de Sağlık Bakanlığı tarafından yürütölmektedir. 2005 yılından itibaren uygulanmaya başlayan evde sağlık hizmetleri, 2011 yılında yapılan yönerge değişikliği ile üniversite hastaneleri, ağız ve diş hastaneleri vb. bünyesinde de açılması sağlanarak yaygınlık kazanmıştır. “444 3 833” özel servis numarası Sağlık Bakanlığı Evde Bakım Hizmetlerine tahsis edilmiş olup, aile sağlığı merkezinde görev alan aile hekimleri de kendisine kayıtlı olan ve evde sağlık takibini gerektiren yaşlılara evde ya da gezici/yerinde sağlık hizmetleri kapsamında yaşlılara yönelik izlem ve taramaları yapmaktadırlar. Sağlık Bakanlığı tarafından yürütölen evde sağlık ekibinin hemşire, sağlık memuru, sosyal hizmet uzmanı, psikolog gibi multidisipliner ekip olarak oluşturulduğu ancak uygulamada genellikle hemşirelerin görev aldığı gözlemlenmektedir. Bu durum evde sağlık hizmetlerinde bütöncöl bir anlayışın benimsenemediği, yaşlıların tıbbi ihtiyaçları karşılanırken hasta ve yakınların psiko-sosyal tedavisinin ihmal edildiği görölmektedir.

Sağlık Bakanlığı tarafından yaşlılara sunulan diğer bir hizmet ise palyatif bakım hizmetidir. Palyatif bakım hizmetleri yataklı sağlık kuruluşlarında palyatif bakım merkezleri tarafından verilebildiği gibi aile hekimleri ve evde sağlık hizmet birimleri tarafından da yürütölmektedir. Bu hizmet ile ciddi ve yaşamı tehdit eden kanser, KOAH, kalp hastalıkları gibi rahatsızlıklar nedeniyle bağımlı hale gelen yaşlıların tedavi edilmesi amaçlanmaktadır. (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2018)

2. 1. 5. 3. Sosyal Güvenlik ve Sosyal Yardım Hizmetleri

Türkiye’de yaşlı nüfusun artması, mevcut emeklilik sistemi doğrultusunda erken emekli olan kişi sayısının artması ve bu çalışanların tekrar çalışma yaşamı içerisinde olması göz önüne alınarak emeklilik sistemine zorunlu değişikliğe gidilmiş olup, 5510 sayılı Kanun çerçevesinde emekli yaşı kadınlarda 58, erkeklerde ise 60 yaşa yükseltilmiştir. Sosyal güvenlik sistemine dahil olamayan yaşlılar ise “65 Yaşını Doldurmuş, Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun” ile güvence altına alınmıştır. Bu kanun kapsamında verilen yaşlı ve engelli aylıkları, 2012 yılından itibaren Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından ödenmeye başlanılmıştır (Tokol & Alper, 2022). 65 yaşını doldurmuş bireylerin engelli ve yaşlı aylığına başvurmasında engel oranı da dikkate alınmaktadır. Eğer bir yaşlının %70 ve üzerinde engel oranı var ise engelli aylığına, %40- %69 arasında engel oranı var ise yaşlı aylığına başvurabilmektedir.

2016 yılında 2022 sayılı Kanuna getirilen ek madde ile yaşlıların muhtaçlık değerlendirilmesinde hane yaklaşımı terk edilmiştir. Bu yaklaşımdan sonra muhtaçlık değerlendirilmesinde yaşlının kiminle yaşadığına bakılmaksızın yaşlının kendisi ve eşinin geliri dikkate alınmaya başlamıştır (Karataş & Özsoy, 2020). 2023 Eylül ayı itibariyle 759.297 yaşlının Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Sosyal Yardım Genel Müdürlüğü tarafından yaşlılık aylığı aldığı bilinmekte olup, 2024 yılı itibariyle engelli aylığının 4.196 TL, yaşlı aylığının ise 3.504 TL olduğu öğrenilmiştir.

Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları tarafından muhtaçlığın tespit edilmesi halinde yaşlı ve engelli bireylere hane tadilat ve onarım yardımı, gıda yardımı, doğal gaz tüketim desteği, elektrik desteği, yakacak yardımı gibi ayni ve nakdi yardım hizmeti sunulmaktadır. Ayrıca eşi vefat eden kadınlara sağlanan düzenli nakdi sosyal yardım programından yaşlı kadınlar da yararlanmaktadır.

2. 1. 5. 4. Eğitim Hizmetleri

Yaşlılara yönelik Millî Eğitim Bakanlığı çerçevesinde Hayat Boyu Öğrenme kapsamında şiş örücülüğü, nakış, giyim, boyama vb. kurslar düzenlenmektedir. Hayat Boyu Öğrenme

Genel Müdürlüğü tarafından yayımlanan izleme ve değerlendirme raporu incelendiğinde 2022 yılında 13.584.328 kursiyerin olduğu, bu kursiyerlerden 182.592'in 65 yaş üstü bireylerin olduğu görülmüştür (Hayat Boyu Öğrenme Genel Müdürlüğü, 2022).

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yürütülen proje ile yaşlıların kişisel gelişimi sağlamak amacıyla üniversiteler çatısı altında "60 +Tazelenme Üniversitesi" açılmıştır. 60 yaş üstü bireylerin ücretsiz olarak yararlandığı bu eğitim sisteminde felsefe, psikoloji, halk sağlığı vb. derslerin yanı sıra halk dansları, psiko-drama gibi hobi eğitimleri de verildiği görülmüştür. İlk olarak Akdeniz Üniversitesi, Ege Üniversitesi, Muğla Sıtkı Kocaman Üniversitesi, Anadolu Üniversitesi ve Kıbrıs Girne Üniversitesinde sosyal sorumluluk projesi olarak başlayan bu uygulama diğer üniversitelerin katılımıyla yaygınlık kazanmaktadır.

2. 1. 5. 5. Ulaşım ve Sosyal- Kültürel Hizmetleri

Yaşlılara yönelik ulaşım hizmetleri ele alındığında otobüslerde ve trenlerde kapılara yakın koltukların yaşlı, yolcuların öncelikli kullanıma sunulduğu bilinmektedir. 65 yaş ve üstü bireyler belediye kararları doğrultusunda toplu taşıma hizmetinden ücretsiz yararlanabilmektedir. Yüksek hızlı trenlerde ise 60-64 yaş arası yolculara %15, 65 yaş üstü bireyler için ise %50 indirim hakkı bulunmaktadır.

Özellikle yerel yönetimler çerçevesinde yaşlılara yönelik gezi programları düzenlendiği bilinmekte olup, ülkemizde Müze Kart uygulamasından 65 yaş üstü bireylerin ücretsiz olarak yararlandığı, "65 Yaşını Doldurmuş, Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun" kapsamında bulunan yaşlıların ise tiyatro ve opera gibi etkinliklerden ücretsiz yararlandığı bilinmektedir.

2. 2. PANDEMİ VE YAŞLILIK

Covid-19 salgını ile birlikte epidemi ve pandemi kavramı günümüzde sıklıkla duyduğumuz iki kavram haline gelmiş olup, pandemi kelimesinin etimolojik olarak incelendiğinde Yunanca pan (tüm) ve demos (insanlar) kelimelerinin birleşimiyle

meydana geldiği, sağlık alanında ise tüm insanları etkileyen salgın anlamında kullanıldığı görülmüştür. Epidemi bulaşıcı hastalığın belli bir bölgede yayılım göstermesi olarak tanımlanırken, pandemi birçok ülkenin tamamını etkileyen ve kıtalararası boyutta yayılım gösteren bulaşıcı hastalıkların genel ifadesi olarak kullanılmaktadır. Bir bulaşıcı hastalığın pandemi olarak ilan edilmesi Dünya Sağlık Örgütünün görevleri arasında yer almakta olup, Dünya Sağlık Örgütüne göre bulaşıcı hastalıkların pandemi olarak tanımlanması için yeni bir virüs olması, bu virüsün insanlara geçebilmesi ve insanlar arasında kolay bir şekilde ve sürekli bir şekilde bulaşması özellikleri aramaktadır (Arıkan & AYTEKİN, 2022).

Tarih boyunca insanlığı derinden etkileyen ve insanlığı birçok açıdan olumsuz etkileyen pandemiler yaşanmıştır. Geçmişten günümüze Veba, HIV, Ebola, İspanyol Gribi, Asya Gribi, Hong-Kong Gribi, Domuz Gribi (H1N1), SARS ve MERS gibi grip pandemileri dünyada yaşanmıştır.

2019 Aralık ayına kadar korona virüslerin SARS-COV, MERS-COV, HCoV-OC43, HCoV-HKU1, HCoV-229E, HCoV-NL63 adlı virüslerden oluştuğu, korona virüslerin neden olduğu ilk pandeminin Ağır Akut Solunum Yolu Yetersizliği (SARS-COV) olduğu bilinmektedir. 2002-2003 yılları arasında görülen ve yaklaşık 8 bin kişinin yaşamını yitirdiği Ağır Akut Solunum Yolu Yetersizliği hastalığı ilk olarak Çin’de ortaya çıkmış ve özellikle Asya ülkelerinde büyük ekonomik sorunlara yol açmıştır (Budak & Korkmaz, 2020). MERS-COV olarak bilinen Orta Doğu Solunum Sendromu ise SARS-COV-1 virüsünün görülmesinden 10 yıl sonra, öncesinde insan ve hayvanlarda görülmemiş yeni bir virüs olarak tespit edilmiştir (Türkiye Sağlık Politikaları Enstitüsü, 2020). Deve gribi olarak da bilinen bu hastalığın, tek hörgüçlü develerden insanlara bulaştığı, bu hastalıktan 27 ülkenin etkilendiği, olgu sayısının 2.400’e ulaştığı bilinmektedir.

2019 yılında ilk olarak Çin’in Hubei Eyaletinin Wuhan kentinde meydana gelen ve kısa sürede tüm dünyaya yayılan tedavi edilemeyen zatürre belirtileri gösteren olgular incelendiğinde ilk olarak hastalığın yeni bir Akut Solunum Yolu Sendromu (SARS) olasılığı üzerine durulmuş, ancak bu hastalığa yeni bir tip korona virüsün etken olduğu tanımlanmıştır. Virüs DSÖ tarafından ilk zamanlarda “2019-nCoV” olarak

isimlendirilmiş olup, sonrasında Uluslararası Virüs Taksonomi Komitesi Korona virüs Çalışma Grubu tarafından “Koronavirüs-2 (SARS-CoV-2)” olarak adlandırılmıştır. Virüsün neden olduğu hastalığın adı ise ilk olarak “2019 Novel Coronavirus”, daha sonra ise DSÖ tarafından yapılan 11. 02. 2020 tarihli açıklama sonrasında “Covid-19” olarak isimlendirilmiştir (World Health Organization, 2020a). Dünya Sağlık Örgütü tarafından bu hastalık, 11.03.2020 tarihinde pandemi olarak ilan edilmiştir.

2. 2. 1. Covid-19 Pandemisi

Korona virüs mikroskobik olarak incelendiğinde virüsün üzerindeki çıkıntılarının taç görünümü olması nedeniyle Latince “taç” anlamına gelen “corona” kelimesi ile özdeşleştirilerek “Coronavirüs” olarak tanımlanmıştır. Covid-19 hastalığı ilk olarak Çin’in Wuhan kentinde görülmeye başlamış olup, kısa zamanda diğer ülkelere yayılım göstermiştir.

Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayımlanan korona virüs ile ilgili ilk durum raporunda 31 Aralık 2019 tarihinden itibaren Çin’de zatürre olgularının bildirildiği, bu olguların 31 Aralık 2019 ve 03 Ocak 2020 tarihleri arasında 44’e ulaştığı, bu olguların deniz ürünleri satan pazardan kaynaklanan bir maruziyet olduğu, Çinli yetkililerin 07 Ocak 2020 tarihinde yeni bir tip korona virüs tespit ettiği, 13 Ocak 2020’de Tayland’da, 15 Ocak 2020’de Japonya’da, 20 Ocak 2020’de Kore’ de korona virüs olgularının görülmeye başladığı, 20 Ocak 2020 tarihi itibarıyla Çin (278), Tayland (2), Japonya (1), Kore (1)’de görülmek üzere doğrulanmış toplam olgu sayısının 282’e ulaştığı görülmüştür (World Health Organization, 2020b). 23 Ocak 2020’de Amerika’da da görülmeye başlayan hastalık kısa sürede farklı ülkelerde görülmeye başlaması nedeniyle Dünya Sağlık Örgütü tarafından 30 Ocak 2020’de uluslararası acil durum ilan etmiştir.

11 Mart 2020 tarihinde ülkemizde ilk olgu görülmüş olup, aynı tarihte Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi olarak ilan edilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayımlanan raporlar dikkate alındığında bu tarihte 117 bölgede korona virüs olgularının görüldüğü, toplam olgu sayısının 125.260 olgunun olduğu, 4.613 olgunun ise ölüm ile

sonuçlandığı, bu olguların 80.981'nin Çin'de görüldüğü, Çin'de görülen ölüm sayısının 1.440 olarak belirlendiği gözlemlenmiştir (World Health Organization, 2020c).

Dünya genelinde korona virüsün yayılım göstermesiyle birlikte ülkeler bastırma ve yatıştırma stratejilerini benimseyerek korona virüs ile mücadele etmeye başlamışlardır. Bastırma stratejisiyle, virüsle teması olan bireylerin ve onların da temas ettikleri her birey karantina altına alınarak virüsün yayılmasının engellenmesi amaçlanmış olup, bu doğrultuda uluslararası seyahatlerin durdurulması ve kısıtlanması, belirti gösteren bireylere test yapılması, virüsle temas eden tüm bireylerin karantina alınması, evde kalma ve sokağa çıkma kısıtlamasının getirilmesi, restoran, kafe, ibadet yerleri, okullar vb. toplu alanların kapatılması, iş yerlerinin kapatılması, , toplu etkinliklerin durdurulması, sağlık hizmetlerinin erişebilir kılınması gibi önlemler uygulanmıştır. Yatıştırma stratejileri kapsamında ise devletlerin virüsle mücadele konusunda yaşlı ve çocuklara yönelik kısıtlamaların getirilmesi ve alınan önlemlerde esnekliğe gidilerek sürü bağışıklığı kazandırılması önem kazanmıştır.

Korona virüs ile mücadelede devletler tarafından genellikle ilk süreçte bastırma stratejisi benimsenmiş, daha sonra normalleşme ile birlikte yatıştırma stratejileri izlediği gözlemlenmiştir (Duran, 2020). Ancak bu durumun aksine korona virüs ile mücadelede ilk olarak yatıştırıcı stratejiyi benimseyerek salgına karşı bağışıklık kazanma düşüncesiyle mücadele veren ülkeler olmuştur. Örneğin; İngiltere, ABD, İtalya, İspanya, İran ve Fransa gibi ülkeler virüsle mücadele sürecinde sürü bağışıklığı sağlama düşüncesiyle önlem alma konusunda geri planda kalmış, daha sonra ülkede hızla yayılan virüse karşı daha sert önlemler alınmak zorunda kalmışlardır. Bunun yanı sıra Güney Kore, Singapur, Tayvan ve Hong Kong gibi ülkeler salgına karşı mücadelede gerekli önlemleri başarılı şekilde uygulaması sonucunda Covid-19 hastalığı karşısında az etkilenmiştir. Uzakdoğu ve Güney Doğu Asya ülkelerinde geçmiş dönemde SARS epidemisinin yaşanması nedeniyle ilk müdahale merkezlerinin bulunması, toplum bilincinin oluşması, Dünya Sağlık Örgütü'nün uyarılarını beklemeden gerekli önlemleri almaya başlaması, bireylerin self izolasyon sağlaması, karantina uygulamasının sıkı takip edilmesi de bu durumu olumlu yönde etkilemiştir.

Pandemi ile ilgili veriler incelendiğinde 2020 yılı sonunda yaklaşık 79,2 milyon olgunun olduğu, bu olguların 1, 7 milyonun ise ölüm ile sonuçlandığı belirtilmiş olup 2020, 2021 ve 2022, 2023 yıllarına ait olgu sayıları ve ölüm sayıları aşağıdaki çizelgede yer verilmiştir.

Çizelge 3. Yıllara Göre Dünya Sağlık Örgütü Bölgelerinde Doğrulanmış Korona Virüs Olgu ve Ölüm Sayısı

DSÖ Bölgeleri	Olgu Sayısı (2020) (milyon)	Ölüm Sayısı (2020)	Olgu Sayısı (2021) (milyon)	Ölüm Sayısı (2021)	Toplam Olgu Sayısı (2022) (milyon)	Ölüm sayısı (2022)	Toplam Olgu Sayısı (2023) (milyon)	Ölüm Sayısı (2023)
Amerika	34.4	840.247	101.2	2.399.735	184.4	2.881.884	193.2	2.992.191
Avrupa	25.2	554.716	97.3	1.650.729	268.2	2.147.710	278.4	2.263.749
Güneydoğu Asya	11.8	180.737	44.9	719.486	60.7	802.804	61.2	808.217
Doğu Akdeniz	4.8	119.004	17.1	314.949	23.2	349.007	23.4	351.895
Afrika	1.8	40.299	7.1	155.292	9.4	175.075	9.6	175.477
Batı Pasifik	1.1	40.299	11.1	153.746	103.2	290.069	208	419.056
Dünya	79.2	1.754.574	278.7	5.393.950	649.2	6.646.562	773.8	7.710.568

Kaynak: World Health Organization, 2020d, World Health Organization, 2021, World Health Organization, 2022

Yukarıdaki çizelgeden de anlaşıldığı üzere 79,2 milyon ile başlayan olgu sayılarının 2023 yılı sonunda 773,8 milyona ulaştığı, bölgeler dikkate alındığında en çok olgu ve ölüm sayısının Avrupa ve Amerika'da görüldüğü gözlemlenmiştir. Yıllar arasında ölüm sayıları incelendiğinde dünya genelinde ölüm sayısının 2021 yılında yüksek olduğu görülürken, olgu sayısının ise 2022 yılında daha fazla artış gösterdiği görülmüştür.

31.12.2023 tarihi itibariyle Dünya Sağlık Örgütü tarafından belirtilen toplam olgu sayıları ülke bazında incelendiğinde ise olgu sayısı en yüksek olan 10 ülkeye ait bilgiler aşağıdaki çizelgede yer verilmiştir.

Çizelge 4. 2023 Yılı Sonunda Korona Virüs Olgu Sayısının En Yüksek Olduğu 10 Ülke ve Bu Ülkelere Ait Vefat Sayısı

Ülke	Toplam Olgu (milyon)	Vefat Sayısı
ABD	103.40	1.161.235
Çin	99.3	121.893
Hindistan	45	533.361
Fransa	39	167.965
Almanya	38.4	174.979
Brezilya	37.5	702.116
Kore Cumhuriyeti	34.6	35.934
Japonya	33.8	74.684
İtalya	26.6	194.690
Birleşik Krallık	24.9	232.100

Kaynak: World Health Organization, 2023a

Dünya genelinde olgu oranları incelendiğinde 2023 yılsonu itibariyle Türkiye'nin bu listede 17.004.777 olgu ile 12. Sırada yer aldığı, bu olgulardan 101.492 olgunun ise ölüm ile sonuçlandığı, ölüm sayısı ele alındığında ise 19. sırada yer aldığı görülmüştür.

Covid-19 salgını, tüm dünyada milyonlarca insanın bulaş yaşamasına ve çok sayıda insanın yaşamını yitirmesine yol açmıştır. Yapılan araştırmalar sonucunda bağışıklık sistemi zayıf olan bireylerin, süregelen rahatsızları bulunan bireylerin ve yaşlı bireylerin bu virüsten daha fazla etkilendiği ve bu bireylerde ölüm oranlarının yüksek olduğu ortaya konulmuştur. Dünyada görülen toplam olgu sayıları içerisinde ölüm sayısı ülke bazında incelendiğinde aşağıdaki çizelgeye ulaşılmıştır.

Çizelge 5. 2023 Yılı Ocak Ayı İtibariyle Toplam Vefat Sayısının En Yüksek Olduğu 10 Ülke

Ülke	Vefat Sayısı
ABD	1.2 milyon
Brezilya	702.1
Hindistan	553.4
Rusya	401.2
Meksika	335
Birleşik Krallık	232. 1
Peru	221.6
İtalya	194.7
Almanya	175.0
Fransa	168.0

Kaynak: World Health Organization, 2023a

ABD olgu sayılarının yüksek olmasının yanı sıra vefat sayısının da en yüksek olduğu ülke olarak karşımıza çıkmakta olup, vefat sayısı açısından ülkemizin durumu incelendiğinde ise 101.492 vefat sayısı ile dünya genelinde 19. sırada olduğu görülmüştür.

Covid-19'un insandan insana bulaşma şekilleri diğer korona virüs türlerine benzer olarak damlacık yoluyla olduğu gibi dokunma ile canlı ve cansız nesnelere yoluyla da olabilmektedir. Hastalığın kuluçka süresi ise iki hafta olarak belirlenmiştir. Hastalığın kısa sürede yayılım göstermesiyle ülkeler önlemler almaya başlamışlardır. Bu kapsamda korona virüs hakkında yeterli bilgiye sahip olunmaması ve hastalığın hızlı yayılımının önlenmesi amacıyla ilk olarak seyahat kısıtlamaları gündeme gelmiştir. Bulaşma hızının yüksek olması nedeniyle insanlar arası teması önlemek amacıyla evde karantina ve sokağa çıkma yasağı sürecine gidilmiş, toplu kullanım alanlarının kapatılmasına karar verilmiştir. Ayrıca eğitime ara verilerek online eğitim sürecine başlanmıştır. Hastalığın damlacık ve hava yolu ile bulaşması nedeniyle DSÖ virüsün yayılmasını önlemek için el hijyenine dikkat edilmesi, kalabalık ortamlardan uzak durulması ve sosyal mesafeye

dikkat edilmesi, maske kullanımının gerçekleştirilmesi konusunda uyarıda bulunması üzerine maske kullanımı zorunlu hale getirilmiştir (World Health Organization, 2020c). Ayrıca aşılama çalışmaları başlanmış olup, acil kullanım izni ile aşılama sürecine gidilmiş ve aşılamayla birlikte olgu sayılarında düşüşler yaşanmaya başlanmıştır.

Covid-19 hastalığına karşı aşı çalışmaları doğrultusunda 2020 yılının sonuna doğru aşılama süreci başlanmış olup, CoronaVac, Biontech, Moderna, AstraZeneca, Sputnik V gibi aşilar geliştirilmiştir. Aşılama sürecinde öncelikle ülke bazında acil kullanım onayı verilmiş olup, Dünya Sağlık Örgütü tarafından onay vermesi durumunda dünya genelinde uygulanmaya başlanmıştır. Örneğin Çin Halk Cumhuriyeti aşılama sürecine erken başlamış olup, Aralık 2020’de Sinophram aşısına, Şubat 2021’de ise CoronaVac aşısının Çin’de kullanımına izin verilmiş olup, Dünya Sağlık Örgütü Sinophram aşısını 07. 05. 2021 tarihinde, CoronaVac aşısına ise 01. 06. 2021’de acil kullanım izni verilmiştir. Ayrıca aşılama sürecinde ülkeler farklı aşiları kullanmaya başlamışlardır. Örneğin Amerika ve İngiltere’de Biontech aşısı; Kanada, Japonya, Katar ve Güney Kore’de Moderna aşısı; Türkiye, Brezilya, Endonezya, Çin’de ise Sinovac aşısı alımı gerçekleştirerek aşılama sürecine başlamıştır. Aşılama sürecinde ülke politikaları incelendiğinde ise genellikle yaşlı bireylere öncelik verildiği, huzurevleri, bakım çalışanları ve sağlık çalışanlarına öncelik verildiği görülmüştür.

Pandemi sürecinde Omicron ve Delta varyantının yaşanması tekrar olgu sayılarının artmasına ve alınan önlemlerin güncelleşmesine yol açmıştır. Örneğin; 12 Nisan- 17 Mayıs 2021 tarihleri arasında İngiltere’de genişletilen açılma planı uygulanmış olup, bu dönemde Delta varyantının görülmesi ve hızlı bulaşması sonucunda Mayıs 2021 döneminde İngiltere’de Delta varyantına bağlı olgu sayılarında artış yaşanmıştır. Bu durum ülkenin normalleşme takvimini etkileyerek normalleşme takvimi bir ay süre ile ertelenmiş, 19 Temmuz Özgürlük Gününde açık ve kapalı mekanlara yönelik getirilen sınırlamalar kaldırmış, huzurevlerine ziyaretçi sınırlamasını kaldırılmış, 1 metre olan sosyal mesafe uygulamasına son verilmiş, kapalı mekanlarda maske kullanımına son verilerek normalleşme süreci başlatılmıştır. Ayrıca İtalya’da olguların tekrar artması sonucunda ülkede ekonomik faaliyetlerin durmasını engellemek amacıyla “Yeşil Geçiş Belgesi” uygulaması getirilmiştir. Bu belge, 2021 yılı ağustos ayı itibariyle aşı yaptıranlar

için 9 ay, hastalığı geçirenler için ise 6 ay, hızlı test yaptıranlar için ise 48 saat süre ile geçerli olacak şekilde düzenlenmiş olup, bu belgeye sahip olmayanların restoran, kafe, spor salonları vb. mekanlara girmesi yasaklanmıştır (Euronews, 2021).

Ülkeler pandemi sürecinde olgu sayılarının azalması ve aşılama oranının artmasını dikkate alarak Covid-19 hastalığına karşı aldığı yasaklamalar konusunda esneklik göstermeye başlamış ve normalleşme süreci başlatmışlardır. Bu kapsamda genellikle 2021 yılının ortasından sonra normalleşme adımları başlamıştır.

Ülkemizde normalleşme süreci ise dört aşamada gerçekleştirilmiş olup, üçüncü aşamada 01.07.2021 tarihli genelge doğrultusunda sokağa çıkma ve seyahat sınırlaması kaldırılmış, faaliyeti durdurulmuş iş yerleri, restoran, sinema, vb. yerlerin açılmasına izin verilmiş, nargile ve kafelerin bir süre daha ara vermeye devam edilmiş, nikah ve düğün merasimlerinde kişi sınırlaması kaldırılmış, toplu taşıma araçlarındaki kapasite sınırlandırmalarına son verilmiş olup, 27. 04. 2022 tarihi itibarıyla ise açık ve kapalı alanlar dâhil olmak üzere tüm alanlarda maske zorunluluğunun kalkması sağlanmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü verileri incelendiğinde 05.05.2023 tarihinden itibaren korona virüsün küresel sağlık açısından acil durum teşkil etmediği ancak dünya genelinde Covid-19 olgularının devam ettiği, süreç içerisinde Delta, Omicron, X11. B. 5, X11. B. 16, EG. 5, gibi varyantların görüldüğü anlaşılmıştır. Dünya Sağlık Örgütünün 22 Aralık 2023 tarihli durum raporunda Dünya Sağlık Örgütünün XBB. 1. 5, XBB. 1. 16, EG. 5, BA. 2. 86 ve JN. 1 adlı beş varyantı takip ettiği, en çok rapor edilen varyantın ise EG. 5 olduğu belirtilmiştir. Ayrıca Omicron varyantının bir alt türü olan JN. 1 varyantının son haftalarda artış gösterdiği, bu nedenle yakından takip edildiği, Sars-Cov-2 olgularının %27,1 oranında JN. 1 varyantı olduğu, takip edilen varyantlar arasında JN. 1 varyantının en çok rapor edilen varyant olduğu ve bu varyantın Avrupa ve Batı Pasifik bölgelerinde artış eğilimi gösterdiği, EG. 5 varyantının ise Amerika Bölgelerinde en çok rapor edilen varyant olmaya devam ettiği, diğer varyantların ise küresel yaygınlığının azaldığı anlaşılmıştır (World Health Organization, 2024).

2. 2. 2. Pandemi Sürecinde Yaşlılık

Küresel çapta değişim ve dönüşüme neden olan Covid-19 hastalığı tüm yaş gruplarını etkilese de kırılgan ve dezavantajlı gruplarda ölümcül sonuçlara neden olmuştur. Covid-19 hastalığıyla ilgili yapılan araştırmalar sonucunda yaşlı bireylerin süregelen hastalıkları ve bağışıklık sistemlerinin zayıf olması nedeniyle virüsten en fazla etkilenen grup olduğu ve yaşlılarda ölüm oranlarının yüksek olduğu tespit edilmesi göz önünde bulundurularak yaşlı bireyler pandemi sürecinde kırılgan ve dezavantajlı grup olarak kabul edilmiş ve yaşlı bireyleri koruma amacıyla önlemler alınması gündeme gelmiştir. Ayrıca pandemi döneminde maske, mesafe, hijyen kurallarının önemi dikkate alındığında yardıma ve bakım desteğine ihtiyaç duyan yaşlı bireylerin bu kuralları uygulama konusunda yetersiz kalması, yaşlı bireylerin virüse karşı dezavantajlı durumunu artırmıştır.

Dünya Nüfus Beklentilerinde COVID-19 insanlarda yeni bir hastalık olduğundan ve pandemi devam ettiğinden, yaşlı insanlar üzerindeki etkisine ilişkin mevcut çalışmalar sonuçsuz kaldığına vurgu yapılarak yaşlılar arasında COVID-19 ölüm oranlarının bireysel kırgınlık, ülkelerin virüsün yayılmasını kontrol edebilme, salgını hafifletebilme derecesi ve yaşam koşullarından etkilendiğini belirtilmiştir (United Nations Department Economic and Social Affairs, 2020). Bu doğrultuda yaşlı insanlarda süregelen rahatsızlıkların yüksek oranda izlenmesi nedeniyle bu bireylerde Covid-19 kaynaklı ölüm oranı yüksek görülmüştür. İleri yaşlarda COVID-19 ölüm oranları, uzun süreli kontrolsüz bulaşma dönemleri yaşayan veya pandemiyi kontrol altına alma veya hafifletmede gecikmeler yaşayan ülkelerde en yüksek olmuştur. Başlangıçta bu senaryo İtalya gibi bazı Avrupa ülkelerinde, İran İslam Cumhuriyeti'nde ve Amerika Birleşik Devletleri'nde gözlemlenmiştir. Özellikle toplum bağışıklığını sağlamak amacıyla gerekli önlemler almada geri planda kalınması olumsuz sonuçlar doğurmuştur. Ayrıca yaşlıların yalnız yaşaması, geniş aile içerisinde yaşaması ya kuruluş hizmeti görmesi yine bu oranları önemli derecede etkilemiştir. Avustralya, Danimarka ve İsviçre gibi kuruluşlarda yaşayan yaşlıların oranının nispeten yüksek olduğu ülkelerde, yaşlıların Covid-19'dan ölme olasılığı genç yaştakilere göre 60 kat daha fazladır.

Uluslararası Uzun Süreli Bakım Politikası Ağı (International Long Term Care Policy Network, 2021) tarafından hazırlanan 1 Şubat 2021 tarihli “Bakım evlerinde COVID-19 salgınlarıyla ilişkili ölüm oranı: Uluslararası kanıtlar” başlıklı raporunda şu bilgiler yer almaktadır.

- Avusturalya Hükümeti Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan açıklamada Avusturalya’da 22 Ocak 2021 tarihine kadar %97’si Victoria eyaletinde olmak üzere yaşlı bakım tesislerinde 2.051 onaylanmış Covid-19 olgusu olmuştur ve bakım tesislerinde 2.238 çalışan Covid-19 tanısı almıştır.
- İngiltere’de bakım evinde ölenlerin sayısı 22.287 olarak belirlenmiştir.
- Fransa bakım evlerine ilişkin ilk verilerini 30 Mart 2020 tarihinde yayımlamaya başlamıştır. 21 Ocak 2021 itibarıyla 30.395’i (%43) bakım evlerinde olmak üzere toplam 71.342 ölüm yaşandığı bildirilmiştir. Bakım evi sakinleri arasında 162.430 olgu, bakımevi çalışanları arasında ise 83.930 olgu görülmüştür. Bakımevi çalışanlarında yaşanan ölümlerle ilgili veri bildirilmemiştir.
- İspanya’da Ulusal Yaşlılar ve Sosyal Hizmetler Enstitüsü (IMSERSO) tarafından pandeminin ilk bölümünde (Temmuz 2021’e kadar), bakım evlerinde kalan insanlardan 20.268’in yaşamını yitirdiği ve bunların 9. 904’ünün bakımevlerinde gerçekleştirdiği bildirilmiştir.
- Türkiye için Sağlık Bakanlığı tarafından bakımevinde kalanların ölümüne ilişkin veriler paylaşılmamıştır. Bakım kuruluşlarında teşhis edilen ve hastaneye kaldırılan olgu sayısının 1.030 olduğu, bu olguların ise 150’sinin ölüm ile sonlandığı, huzurevinde gerçekleşen ölümlerin tüm ölüm oranlarının %4’ünü oluşturduğu, Covid -19 hastalığı çerçevesinde bakım evinde çalışanlarına yönelik herhangi bir veri paylaşılmadığı ifade edilmiştir.

Yaşlıların Covid-19 hastalığından bu şekilde yüksek düzeyde etkilenmesi yaşlıların korunmasına yönelik politikaları da gündeme getirmiştir. Dünya genelinde birçok ülke tamamen veya kısmen sokağa çıkma yasağı uygulamaya başlamış, gerçekleştirilen bu kısıtlamalar çerçevesinde yaşlıların sürekli gündemde olmalarına neden olmuştur (Özdemir, 2021).

Yaşlıları korumaya yönelik gerçekleştirilen politikalar özellikle sokağa çıkma kısıtlamaları yaşlı bireylerin bakımı konusunda aksamalara neden olmuştur. Yaşlılara yönelik olan sokağa çıkma kısıtlamaları doğrultusunda yaşlılar, evlerinden dışarı çıkamamaları nedeniyle temel ihtiyaçlarını karşılama konusunda yetersiz kalmış ve bu konuda diğer insanlara bağımlı hale gelmişlerdir. Bu süreçte herkes için uygulanan sokağa çıkma yasağı sonucunda da yaşlı bireylere bakım veren bakım çalışanı, aile üyeleri vb. kişilerin de yaşlıların yanına gidememesi temel ihtiyaçlarını karşılama konusunda bağımlı hale gelen yaşlıların mağduriyetini daha da artırmıştır.

Yaşlılık döneminde hem yaşa bağlı olarak meydana gelen sağlık sorunları sonucu artan sağlık harcamaları hem de emeklilik vb. durumlar ile çalışma yaşamından çıkılması sonucu aylık gelirden meydana gelen azalma, yaşlıların maddi açıdan sorunlar yaşanmasına neden olmaktadır (Karataş, Tamkoç, Sürsavur Demirel, & Erdemir Turgut, 2023). Pandemi sürecinde yaşlı bireyler sokağa çıkma kısıtlaması nedeniyle aktif çalışma yaşamından uzak kalmakla birlikte temel ihtiyaçlarını karşılama konusunda bağımlı hale gelmiştir. Aktif çalışma yaşamında olan yaşlı bireyler bu süreçte iş gücü piyasasından uzak kalmış ve bu durum yaşlı yoksulluğunu artırmıştır.

Salgının yayılımı ve hastalık kaynaklı ölümü azaltmak için evde kalma süresinin uzaması, toplu etkinlik alanlarının kapatılması yaşlıların sosyal ilişkilerinde azalmaya neden olmuş, bu durum yaşlılarda beden sağlığına, ruh sağlığına, işlevselliğine olumsuz etkilerde bulunmuştur.

Yaşlıların uzun süre evde kalma sorunu başta yaşlıların günlük etkinliklerini sınırlandırmış yaşlılarda hareketsizlik sorununu ortaya çıkarmıştır. Yaşanan bu hareketsizlik yaşlılarda kas erimesine neden olmakla birlikte kilo alma, kas ve eklem ağrıları, kalp rahatsızlığı gibi birçok rahatsızlığı da tetiklemiştir. Pandemi sürecinde hastanelerde yoğunluk görülmesi ve yaşlıların bulaş riski nedeniyle sağlık kuruluşlarına gitme korkusu yaşaması yaşlıların artan sağlık sorunlarına ilişkin tedavilerinde aksamalara neden olmuştur (Altın, 2020).

Yaşlılar için uygulanan sokağa çıkma kısıtlamalarıyla birlikte yaşlıların maruz kaldığı sosyal izolasyon daha da artmış, bu durum yaşlılarda dışarı çıkma ve sosyal yaşama karışabilme düzeylerini olumsuz etkileyerek yaşlılarda yalnızlık, kaygı bozukluğu, depresyon gibi ruhsal sorunların görülmesine neden olmuş ve var olan ruhsal sorunlarının da derinleşmesine yol açmıştır. Pandemi sürecinde sonra yaşlıların yalnızlık duygusu yaşadıkları ve buna bağlı olarak depresyon bildirildikleri görülmüştür (Krendl & Perry, 2020). Yaşlı bireyler Covid-19 hastalığı sebebiyle evlerde vakit geçirmek zorunda kalmakta ve sonuç olarak sosyal ilişkilerde azalma, fiziksel ve bilişsel sağlıklarında bozulma ve artmış ev içi çatışmalar gibi sorunlarla karşı karşıya kalmaktadır (Lee & Yen Hsu, 2021). Ayrıca sosyal izolasyon hakkında yapılan araştırmalar sosyal izolasyonun yalnızlık, depresyon, hipertansiyon, kardiyovasküler hastalık, obezite, bilişsel gerileme ve ölüm riski gibi olumsuz fiziksel ve zihinsel sağlık sonuçlarıyla ilişkilendirildiğini ortaya koymaktadır. Akıl hastalığı veya demans gibi bilişsel bozuklukları olan yaşlıların, bu süreçte hem strese maruz kalma hem de salgın sırasında olası bir enfeksiyon nedeniyle zihinsel ve davranışsal sorunların arttığı ve bu yaşlılarda özellikle deliryum yaşandığı gözlenmiştir (Aki, 2020). Yaşlıların aile yanında, tek başına ya da kuruluş bakımı altında yaşayabileceği dikkate alındığında, yaşlıların nerede ve kiminle yaşadıkları yaşlıların karşılaştıkları sorunları ve bunlarla baş etme stratejilerini etkilemektedir (Karataş & Duyan, 2008). Kuruluş bakımı hizmetlerinden yararlanan yaşlılar açısından bu durum değerlendirildiğinde ise kuruluş yaşantısı içerisinde ziyaretlerin kapatılması, sosyal etkinliklerin azaltılması, kuruluştaki diğer yaşlılar ile olası bulaş riski nedeniyle ilişkisinin sınırlandırılması sosyal destek mekanizması zayıf olan yaşlılarda yalnızlık ve terk edilmişlik duygularını ön plana çıkararak psikolojik iyilik halinde düşüşe neden olmuştur.

Yaşlı bireylerin hastalığı geçirme olasılığı ve hastalığı geçirmiş olması da psikolojik durumlarını etkilemektedir. Yaşlılık sürecinin yaşam sonu olarak görülmesi ve bu süreçte sağlık sorunlarının artması yaşlılardaki ölüm kaygısını artırmakla birlikte, yaşlılık ve yaşlıların sahip olduğu sağlık sorunlarına ilişkin olumsuz yargıların bulunması da yaşlıların hastalık ve ölüm arasında ilişki kurmasına neden olmaktadır (Karataş, Karataş, & Şenol, 1989). Bu doğrultuda henüz hasta olmamış yaşlılar Covid-19 hastalığının kendisine bulaşma endişesini taşıırken, Covid-19 hastalığına yakalanan yaşlılarda ise

ruhsal durum çok daha olumsuz yönde ilerlemektedir. Covid-19 hastalığına yakalanan yaşlı hastalar öncelikle bu hastalığın yaşlılarda ağır seyrettiğini ve ölüm dahil birçok ciddi komplikasyona yol açtığını bildiğinden dolayı ölüm korkusu yaşayarak derin bir depresyona girebilmektedir. Bu durumdaki hasta hastalığa karşı ruhsal mücadele gücünü yitirmekte ve psikolojik durumu giderek kötüleşebilmektedir. Covid-19 hastalığına yakalanan yaşlı hastanın hastalık sonuçlarıyla ilgili endişelerinin giderilmesinde zorluklar yaşanmakta, hatta hastalığa yakalanan bireyin çevresinden ve yakınlarından gelen endişe dolu yaklaşım hastanın anksiyete ve depresyon düzeyini daha ciddi boyutlara ulaştırabilmektedir. Hastalanma endişesinin yanı sıra yaşlıların aileye yük olma kaygısı, destek eksikliği, sağlık sistemine sınırlı erişim yaşlı bireyleri ruhsal sorunlarını olumsuz etkileyebilmektedir.

Pandemi sürecinde devletlerin yaşlı bireylerin korunmasına yönelik olarak yaptığı söylemlerde ve medyada belirtilen “yaşlılık” vurgulamaları toplumsal algıları da olumsuz etkileyerek yaşlılara yönelik kalıplaşmış önyargıların artmasına neden olmuş, bu dönemde yaşlıların “hastalık taşıyan birey veya riskli bireyler” olarak tanımlanmasına, bu kalıp yargılar çerçevesinde de yaşlıların dışlanmasına, ayrımcılığına uğramasına yol açmıştır. Pandemi döneminde bir sosyal medya kullanıcısının 65 yaş üzerinde olduğunu düşündüğü yaşlıya kendisini polis olarak tanıtarak evini dönmesini aksi halde işlem yapacağını belirten alaycı bir şekilde video çekmesi, sokağa çıkma yasağı bulunan dönemde banklarda oturan yaşlıların üzerine su atılması, yaşlıların virüs taşıdığını düşünerek otobüslere alınmaması vb. haberler yaşlılara yönelik yapılan ayrımcılığa örnek gösterilmektedir (Tuna Uysal & Tan Eren, 2020). Bununla birlikte medyada Covid-19 hastalığına ilişkin ölüm sayılarına yer verilmesi, yaşlılarda ölümlerin daha fazla görüldüğünün belirtilmesi yaşlı bireylerin bulaşma endişesini ve ölüm korkusunu artırdığını söylemek mümkündür (Tekindal, Ege , Erim, & Gedik, 2020). Koronavirüs salgını üzerinden yaygınlaşan yaş ve bakım hizmeti odaklı “Huzurevleri Tanrı'nın insafına terk edildi”, “ABD’de huzurevleri morg gibi.”, “Yedi bin yaşlı bakımevinde öldü.”, “Yaşlı bakım evleri toplu mezar gibi.” gibi haber başlıkları pandeminin oluşturduğu kaygı ve anksiyete durumunu artıracak nitelikte olup (Altın, 2020), bu haberler huzurevlerinde kalan yaşlıların kaygı ve stres düzeyini de olumsuz etkilemiştir.

2. 2. 3. Ülkemizde Pandemi Sürecinde Yaşlılara Yönelik Alınan Önlemler

2019 yılında ilk olarak Çin'in Wuhan kentinde görülen yeni tip korona virüs olguları kısa dönemde bölgesel salgından çıkarak hızlı bulaş sonucu tüm dünya ülkelerine yayılmaya başlamıştır. Bu kapsamda ülkemizde korona virüs olguları görünmeden önce yayılımı önlemek amacıyla bazı önlemler alınmıştır. Öncelikli olarak 10. 01. 2020 tarihinde Sağlık Bakanlığı bünyesinde “Koronavirüs Bilim Kurulu ve Operasyon Merkezi” kurulmuş, Çin'den ülkemize gelen tüm yolcular için önlemler alınmış ve belirti gösteren kişilerin karantinaya alınması sağlanmış, korona virüsün hızlı yayılım göstermesi sonucunda farklı ülkelerde görülmesi sonucunda ise ülkelerarası seyahat sınırlaması getirilmiştir.

11 Mart 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi ilan edilmesi ve yine aynı tarihte ülkemizde ilk korona virüs olgularının görülmesi sonucunda ülkemizde bu kapsamda gerekli düzenlenmelerin yapılması yönünde daha kapsamlı çalışmalar başlatılmıştır. Ülkemizde en yüksek ölüm hızı %30,81 ile 80 yaş ve üzeri gruba ait olduğu, ölümlerin 7.105'inin (%73) 65 yaş ve üzeri kişilerde gerçekleştiği görülmüştür. (Sağlık Bakanlığı, 2020). Bu süreçte yapılan çalışmalar sonucunda korona virüsün en fazla 65 yaş ve üstü bireylerde etkisini göstermesi ve bu bireylerde ölüm oranının yüksek olmasının tespit edilmesi üzerine Covid-19 salgını karşısında yaşlılar dezavantajlı grup olarak betimlenmiş ve bu kapsamda yaşlılara yönelik düzenlemeler yapılmaya başlamıştır.

Ülkemizde de olguların artmasıyla birlikte Koronavirüs Bilim Kurulunun tavsiyeleri ile birlikte normalleşme sürecine kadar birçok önlemler (eğitime ara verilmesi, sokağa çıkma yasaklarının belirlenmesi, sosyal mekanların kapatılması, kamuda mesai düzenlemesi, aşılama süreci vb.) aşamalı olarak alınmaya başlanmıştır.

Ülkemizde pandemi sürecinde yaşlılara yönelik olarak uygulanan politikalar sokağa çıkma yasağı, ekonomik alanda gerçekleşen düzenlemeler, sağlık alanında gerçekleşen düzenlemeler ve kuruluş bakımı hizmetini alan yaşlılara yönelik düzenlemeler başlıkları altında ele alınacaktır.

2. 2. 3. 1. Sokağa Çıkma Yasağı İle İlgili Düzenlemeler

Pandemi sürecinde gündemde olan yaşlılara yönelik ilk düzenleme 21 Mart 2020 tarihinde yayımlanan İç İşleri Bakanlığının genelgesi ile gerçekleştirilmiş olup, 65 yaş ve üstü bireylerin ikametlerinden dışarı çıkmaları, açık alanlarda, parklarda dolaşmaları ve toplu ulaşım araçları ile seyahat etmeleri yasaklanmıştır (İçişleri Bakanlığı, 2020). Bu kapsamda tek başına yaşayan yaşlılar ve ihtiyacını karşılayacak sosyal destek mekanizması bulunmayan yaşlıların ihtiyaçlarının giderilmesi ve mağduriyetinin önlenmesi amacıyla Vefa Sosyal Destek Grupları oluşturulmuştur. Bu çalışma kapsamında 112, 155 ve 156 kamusal hatlar üzerinden ihtiyaçlarını belirten yaşlıların kurulan ekiplerce ihtiyaçlarının temin edilmesi sağlanmaya başlamıştır. 03 Nisan 2020 tarihinde ise 20 yaş altı bireylerin yaşlılar açısından risk unsuru olarak değerlendirilmesi üzerine yaşlıların korunması ve salgının yayılımının azaltılması amacıyla sokak yasağı bu bireyleri de kapsayacak şekilde genişletilmiştir.

Ülkemizde olgu sayılarının azalmaya başlaması ve yaşlıların psikolojik durumu dikkate alınarak Bilim Kurulunun tavsiyesi ile sokağa çıkma yasağı konusunda esnemeye gidilmeye başlanmış ilk olarak 06. 05. 2020 tarihli genelge ile 65 yaş üstü bireylerin 10. 05.2020 tarihinde 11:00-15:00 saatleri arasında yürüme mesafesinde olmak şartıyla dışarı çıkması uygun görülmüş ve bu süreçten sonra sokağa çıkma yasağının olduğu günlerde belirli saatlerde sokağa çıkmalarına izin verilmiştir. 10.06.2020 tarihinde yayımlanan genelge ile sokağa çıkmaları kısıtlanan 65 yaş ve üzeri vatandaşların her gün saat 10:00-20:00 saatleri arasında sosyal mesafe kuralına riayet etmek ve maske takmak kaydıyla dışarı çıkabilmelerine karar verilmiştir.

Normalleşme ile birlikte olgu sayılarında artışın söz konusu olması nedeniyle pandemi de ikinci dalgalanma sürecine geçilmiş ve 01.12.2020 tarihli genelge ile hafta sonları gerçekleşmek üzere tüm vatandaşlara tekrar sokağa çıkma yasağı getirilmiştir. Bu amaçla hafta sonları market, bakkal, manav gibi işletmelerin 10:00-17:00 saatlerinde açık olmaları, 65 yaş ve üzeri ile 20 yaş altı hariç vatandaşların zorunlu ihtiyaçlarını karşılayabilmeleri için ikametlerine en yakın market, bakkal vb. gidip gelmelerine izin verilmesi uygun görülmüştür. (Demirel & Sütçü, 2021). Ayrıca bu genelge ile 65 yaş üstü

ve 20 yaş altı bireylerin belirlenen saatler arasında topluma taşıma araçlarını kullanmalarını kısıtlanmıştır.

2021 yılı mart ayında yeni kontrollü normalleşme süreci başlatılmış, iller “düşük- orta-yüksek -çok yüksek” olmak üzere dört ayrı risk grubuna ayrılmıştır. Düşük ve orta risk grubunda yer alan illerde yaşlıların sokağa çıkma kısıtlaması kaldırılırken, yüksek ve çok yüksek risk grubunda yer alan illerde ise üç saat olan sokağa çıkma süresi dört saate çıkarılarak yaşlıların saat: 10: 00-14: 00 arasında sokağa çıkması sağlanmıştır.

Bu süreç içerisinde Covid-19 virüsün mutasyona uğraması, İngiliz varyantının oluşmasıyla birlikte hastalığın hızlı yayılması kısmı kapanma önlemlerini gündeme getirmiş, bu önlemler kapsamında hafta içi 19:00-05:00 saatleri arasında, hafta sonları ise tüm günü kapsayacak şekilde sokağa çıkma kısıtlaması getirilmiş, 65 yaş üstü bireylere hafta içi 14:00-18:00 saatleri arasında dışarıya çıkmasına izin verilmiş ancak tüm günlerde toplu taşıma araçlarının kullanılmasına izin verilmemiştir (İçişleri Bakanlığı, 2021). Bu gelişmenin arkasında yaşanan 29.04.2021-17.05.2021 tarihleri arasında gerçekleştirilen tam kapanma sürecinde 65 yaş üstü bireylerin araç kullanmamak şartıyla ikamet adresine yakın olan bakkal, market vb. gidip gelmelerine izin verilmiştir. Tam kapanma sürecinin ardından ise kademeli normalleşme sürecine geçilmiş 21:00-05:00 saatleri arasında sokağa çıkma yasağı ilan edilmiş ancak bu süreçten sonra aşılama durumu dikkate alınarak yaşlılara yönelik düzenlemeler getirilmiş ve aşısı bulunan 65 yaş ve üzeri yaş için bu uygulamanın dışında ekstra bir sokağa çıkma yasağı getirilmemiş olup, aşısı bulunmayan yaşlılar için ise hafta içi günlerde sadece 10:00-14:00 saatleri arasında sokağa çıkabileceği, hafta sonları ise tam gün sokağa çıkma kısıtlaması getirilmiştir.

01.07.2021 tarihinden itibaren ise sokağa çıkma yasağı uygulamasına son verilmiş, yaşlıların toplu taşıma araç kullanımına yönelik kısıtlamalar kaldırılmıştır. 03.03.2022 tarihinde açık alanlarda maske kullanımı sonlandırılmış, 27.04.2022 tarihinde ise kapalı mekanlarda maske kullanımı sonlandırılmıştır.

2. 2. 3. 2. Ekonomik Alanda Gerçekleştirilen Düzenlemeler

Koronavirüs önlemleri kapsamında sokağa çıkma yasağı uygulanan yaşlı bireylerin maaş ödemelerine yönelik evden maaş alma imkânı sağlanmıştır. Bu kapsamda PTT ve Vefa Destek Grupları önemli rol oynamıştır.

Pandemi sürecinde yürütülen Ekonomik İstikrar Kalkanı önlem paketi kapsamında 65 yaş üstü ve süreğen rahatsızlığı bulunanların beyanname ve ödemeleri ertelenmesi sağlanmış, en düşük emekli maaşı 1.500 TL'ye çıkarılmış, emeklilerin bayram ikramiyesi Nisan ayında ödenmesi sağlanmıştır. Yine belirtilen önlem paketi doğrultusunda Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına nakdi yardımlar için kaynak ayrılmış olup bu süre içerisinde Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından yürütülen Tam Kapanma Sosyal Destek Programı kapsamında nakdi yardımlar yürütülmüştür.

2. 2. 3. 3. Sağlık Alanında Gerçekleştirilen Düzenlemeler

Ülkemizde pandemi döneminde yaşlılara getirilen kısıtlamalar ve sağlık kuruluşlarında görülen bulaş riski sağlık hizmetlerine erişim açısından gerekli önlemlerin alınmasını gündeme getirmiştir.

Pandemi döneminde süreğen hastalığa bağlı olarak bağışıklığı olumsuz etkilenen bireylerin korona virüs rahatsızlığını daha ağır geçirmesi nedeniyle bu kişilere olası bulaşma riskini azaltmak amacıyla ilaç teminine yönelik var olan sağlık raporlarının geçerli sayılarak sağlık hizmetine erişiminde kolaylık sağlanmıştır. Ayrıca 22 Mart 2020 tarihinde yaşlılara ve süreğen rahatsızlığı olanlara sokağa çıkma yasağı getirilirken; organ ve kemik iliği nakli olanlar, bağışıklık yetmezliği olanlar ve böbrek yetmezliği nedeniyle diyalize giren hastalar tedavilerini sürdürebilmeleri açısından bu kısıtlamanın dışında tutulmuştur (İçişleri Bakanlığı, 2020).

Pandemi sürecinde Dünyada olduğu kadar ülkemizde de sağlık sisteminde tele-tıp sistemine geçilmesi yönünde çalışmalar başlatılmıştır. Bu kapsamda Türkiye'de tele-tıp

uygulamaları kapsamında canlı doktor görüşmesi, tahlil sonuçları, radyoloji sonuçlarını görüntüleme sağlanmıştır.

Pandemi döneminde yaşlılara yönelik gerçekleştirilen en önemli önlem aşılama çalışmaları olmuştur. Ülkemizde 13 Ocak 2021 tarihinde Sağlık Bakanı Fahrettin KOCA'nın aşılama ile başlayan aşılama sürecinde ilk olarak sağlık çalışanları ve yaşlılara öncelik tanınmıştır. Bu kapsamda öncelikli olarak kuruluş bakımından yararlanan yaşlılar ve 90 yaş üstü olan yaşlılar aşılanmıştır. Bu grubun aşılmasının ardından sırasıyla 85 yaş, 80 yaş, 75 yaş, 70 yaş ve 65 yaş ve üstü kişilerin aşılmasına geçilerek yaşlıların aşılama süreci tamamlanması hedeflenmiştir (Demirel & Sütçü, 2021). Aşılama sürecinde randevu alamayan bireylerin aşılama aile sağlığı merkezleri aracılığıyla yürütülmüş olup, herhangi bir sağlık kuruluşuna gidemeyen yaşlıların ise evde bakım sağlık hizmetleri kapsamında yapılması sağlanmıştır.

Pandemi döneminde fizyolojik sağlık üzerine çalışmalar yürütüldüğü ancak pandeminin insanlar üzerindeki psikolojik etkilerine yönelik çalışmaların geri planda kaldığı görülmüştür. Özellikle pandemi döneminde yaşlılara yönelik getirilen sokağa çıkma kısıtlaması vb. uygulamalar yaşlıların yalnızlaşmasına, kaygı, depresyon, Covid-19 korkusu vb. psikolojik sorunlar yaşamasına neden olmuş olup, bu sorunların azalmasına yönelik herhangi bir uygulama yürütülmediği görülmüştür. Pandemi sürecinde pandeminin sosyolojik ve psikolojik etkileri üzerine çalışmak amacıyla Toplum Bilim Kurulu kurulmuş ancak pandemi döneminde bu kurulun pasif kaldığı görülmüştür.

2. 2. 3. 4. Kuruluş Bakımı Hizmetlerinden Yararlanan Yaşlılara Yönelik Düzenlemeler

Dünyada korona virüs olgularının artmasıyla birlikte ülkemizde de önlemler alınmış olup pandemi sırasında hizmet alan yaşlılar ile çalışan sağlığı korumak için alınması gereken önlemler ve prosedürler konusunda bilgilendirilme yapılması amacıyla Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Müdürlüğü tarafından huzurevleri ve rehabilitasyon merkezleri için “Kuruluşlarımıza Yönelik Koronavirüs Rehberi-1” hazırlanmıştır. Bu rehberde korona virüs hakkında bilgilendirilme yapılmış ve kuruluşlara yönelik ziyaretlerin kısıtlanması, hizmet alan yaşlıların ateş, nabız, öksürük şikâyeti ve

solunum sayısı takibinin yapılması, belirti gösteren yaşlıların izolasyona alınarak gözlem altında tutulması sağlanmıştır (Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2020a). Bu doğrultuda 27.02.2020 tarihi itibarıyla ziyaretler öncelikli olarak yaşlıların yalnızca aile üyeleri ile gerçekleşmesi yönünde sınırlandırılmış, kuruluştaki kalan yaşlılara ve çalışanlara yönelik gerekli bilgilendirilme çalışmaları yürütülmüş ve yaşlılar, çalışanlar ve ziyaretçilere maske- dezenfektan önlemleri getirilmiştir.

Bu süreçte ülkemizde korona virüs olgularının görülmesi ile birlikte önlemler artırılmış olup, huzurevlerinde 11.03.2020 tarihi itibarıyla öncelikli olarak özel merkezler dahil olmak üzere tüm huzurevleri ve rehabilitasyon merkezlerinde tertip ve nakil işlemleri durdurulmuş, yaşlıların kuruluş dışarı çıkması yasaklanmış, kuruluşlar ziyaretlere (aile yakınlarının gerçekleştirdiği ziyaretler ve toplu ziyaretlere) kapatılmış, kuruluş içerisinde ve dışarısında gerçekleştirilen sosyal etkinlikler durdurulmuş, kuruluşlarda verilmekte olan gündüz bakım hizmetlerine son verilmiştir. Yaşlıların izin alarak kuruluştan ayrılması durumuna pandemi nedeniyle ara verilmiş, bu uygulama geçilmeden önce aile yanında desteklenebilecek yaşlılara izin verilmiş, 09.04.2020 tarihi itibarıyla ücretli olarak bakım gören yaşlıların aile yanında desteklenmesi durumunda bu yaşlılardan ücret alınmaması uygulamasına gidilmiştir (Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2020b).

Pandemi sürecinde acil statüsünde olan olguların ayrı bir yerde bakım görmesi amacıyla düzenlemeler (misafirhanelerde hizmet görmesi, bunun imkân olmaması halinde otel pansiyon gibi) getirilerek huzurevleri ve rehabilitasyon merkezlerine acil olguların kabul edilmesi engellenmiştir. Kuruluştaki kalan yaşlıların kuruluş olanakları dahilinde tek kişilik odalarda kalması sağlanmış olup, kuruluşlarda sosyal izolasyon odaları ve katları oluşturulması sağlanmıştır. Sosyal izolasyon odaları, belirti gösteren yaşlıların takibi, hastane tedavisi bitip kuruluşa dönen yaşlıların takibi, diyaliz, kemoterapi gibi zorunlu nedenlerle hastaneye giden yaşlıların takibi ve normalleşme sürecinde acil olguların kuruluşa kabul sürecinde kullanılması sağlanmıştır. Ayrıca pandemi önlemleri kapsamında birden fazla kişinin kaldığı odalarda yaşlıların yatak mesafelerinin en az bir metre olarak ayarlanması, yemekhane vb. ortak kullanım alanlarının sosyal mesafe kurallarına göre düzenlenmesi, yemekhanenin gruplar halinde kullanılması,

yemekhanede açık büfe yemek hizmeti verilmemesi, tek kullanımlık kapların tercih edilmesi, yemek arabalarının kata çıkarılmaması, tuz baharat vb. malzemelerin tek kullanımlık olmasına ve ekmeklerin paketli halde olmasına özen gösterilmesi, yemek masalarının yarı kapasite ile oturma sağlanması, yan yana ve ya karşılıklı gelmeyecek şekilde düzenlenmesi, yaşlıların bahçeye çıkarılması durumunda sosyal mesafeye dikkat edilmesi sağlanmıştır.

Kuruluşlarda korona virüs olgusunun tespit edilmesi halinde ise yaşlının öncelikli olarak hastane ortamında tedavi edilmesi sağlandıktan sonra kuruluşta tam karantina uygulamasına gidilmiştir. Bu kapsamda çalışanlar dahil tüm giriş çıkışların kapatılması, yaşlıların bulunduğu odada tüm hizmetleri alması, sabit vardiya usulünün olmaması durumunda sabit vardiya sistemine geçilerek çalışanların katlara sabitlenmesi gerçekleştirilmiştir.

Kuruluşta kalan yaşlıların psiko-sosyal anlamda desteklenmeleri sağlanmış olup, bireysel etkinlikler ve sosyal mesafe kurallarına riayet ederek kuruluş içerisinde mesleki çalışmaların yürütülmesi hedeflenmiştir. Ayrıca yaşlıların aile ilişkilerinin devamlılığını sağlamak amacıyla tablet ve cep telefonları üzerinden görüntülü konuşması sağlanmıştır.

Bulaş riskini azaltmak amacıyla kuruluşlarda dezenfekte ve maske kullanımı unsurlarına önem verilmiş olup, dışarıdan yemek siparişi verme, kargo vb. durumlara sınırlama getirilmiş ve dışarıdan mal alma durumunda ise bir günle sınırlandırılarak tam koruma sistemiyle teslim alma süreci gerçekleştirilmiştir.

01. 04. 2020 tarihinde huzurevleri ile yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri çalışanlarına yönelik 14 günlük vardiya usulü çalışma sistemi getirilmiş, kuruluşlarda çalışanların meslek gruplarına göre iki ayrılarak 14 gün kuruluşta kalması ve her vardiya girişinde PCR testi vermesi zorunluluğu getirilmiştir. Çalışanların kuruluşta kalmasının mümkün olmadığı hallerde kuruluşta en yakın olacak şekilde konaklama ve ulaşım olanağı sağlanmıştır. Pandemi sürecinde zorunlu bir hal olmadığı sürece çalışanların yıllık izni kaldırılmış olup, sabit vardiya sürecinde çalışanların dışarı çıkması, aile üyeleri ile

görüşmesi uygun görülmemiştir. Kuruluştaki hizmet veren çalışanlara özellikle sağlık çalışanlarına koruyucu ekipmanlar sağlanmıştır.

Ülkemizde normalleşme sürecinde yeni korona virüs önlemleri kapsamında 65 yaş üstü bireylerin şartlı ve sınırlı olarak dışarı çıkabilme imkânı getirilmiş olup, ilk uygulamanın 10 Mayıs 2020'de gerçekleştiği bilinmektedir. Bu gelişme karşılığında Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğünün kuruluşlara göndermiş olduğu yazı çerçevesinde bu uygulamanın sadece ikametinde yaşayan bireyleri kapsamakta olduğu, bu nedenle kuruluştaki kalan yaşlıların kuruluştan çıkmasına izin verilmeyeceği belirtilmiştir.

12.06.2020 tarihinde ise normalleşme adımları kapsamında pandemi öncesinde ve sonrasında ailelerin yanına izinli olarak giden yaşlılardan kuruluşa dönmeyi talep edenlerin PCR testi yapılarak 14 gün boyunca izolasyona alınmak şartıyla kuruluşa kabul edilebileceği, sabit vardiya sürecinde yaşlıların marketten temin edilmesini talep edilen ürünlerin marketlerden hijyen koşullarına uygun olarak alınması ve dağıtımının yapılması bildirilmiştir.

Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından gönderilen talimatlar doğrultusunda 15.06.2020 tarihi itibarıyla normalleşme adımları kapsamında acil bakım ihtiyacı olduğu tespit edilen yaşlıların özel bakım merkezlerine yerleştirilmesi, resmi bakım kuruluşlarından hizmet alan ve ailesinin yanına ya da evine gitmek isteyen yaşlılara bir aydan az olmamak koşuluyla izin verilebileceği, bakım hizmeti almakta iken hastanede tedavi süreci başlayan yaşlıların taburcu edilerek sosyal izolasyon odaları veya kuruluşlarda kalmasının sağlanması, 14 günlük süreci tamamlayanların ise Covid -19 testi yapıldıktan sonra kuruluşa kabul edilebileceği belirtilmiştir.

Engelli Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından gönderilen 27.07.2020 tarihli yazı doğrultusunda izine giden yaşlıların izin dönüşlerinde PCR testi yaptırması ve izin bitimi sonrasında kuruluşa girişi yapıldıktan sonra 7 gün süre ile izolasyona alınması uygulanmasına başlanmıştır.

19 Ocak 2021 tarihi itibariyle yaşlı bakım kuruluşlarında aşılama süreci başlanmış olup, 19 Ocak 2021 tarihiyle başlayarak 1. doz, 17 Şubat 2021 tarihinden başlayarak 2. Doz aşılıları uygulanmaya başlanmıştır. Yaşlıların ve bakım veren çalışanların aşılama süreci tamamlandıktan sonra Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğüne “Kuruluşlarımıza Yönelik Koronavirüs Normalleşme Rehberi” yayımlanmış olup, 15 Mart 2021 tarihi itibariyle yeni önlemler uygulanmaya başlanmıştır. Bu doğrultuda huzurevlerinde sürdürülen sabit vardiya düzenine son verilerek olağan mesai düzenine geri dönmüş, çalışanlara yıllık izin kullanımına izin verilmiş, huzurevleri yaşlıların aile üyeleri için kontrollü olarak ziyarete açılmış, yaşlıların illerde belirtilen gün ve saatlere göre sokağa çıkışlarına izin verilmiş, tertip ve nakiller tekrar başlamış, kuruluşa gerçekleştirilen tertip, nakil ve yerleştirilmelerde iki doz aşı yaptırılmış olması şartı getirilmiş, aşı olmayanlar için ise sosyal izolasyonda kalma şartı getirilmiş, huzurevlerinde gündüz bakım hizmetleri yeniden başlatılmış, ücretli yaşlıların izin kullanması durumunda aylık oda ücretini ödemesi uygulamasına geri dönmüştür. Bu süreç içerisinde illerin risk gruplarına göre sınıflandırılarak iller bazında önlem alınması nedeniyle huzurevlerinde bulunduğu iller doğrultusunda gerekli önlemlerin alındığı görülmüştür. Örneğin Amasya ilinde bulunan huzurevleri için 14. 04. 2021-17. 05. 2021 tarihleri arasında Amasya ilinin “çok yüksek risk” grubunda yer alması nedeniyle belirtilen tarihlerde huzurevinde kalan yaşlıların izinlerinin durdurulması, sokağa çıkması konusunda sınırlamaya devam edilmiştir. Ayrıca kuruluşlara gönderilen 09. 08. 2021 tarihli yazı ile normalleşme adımları kapsamında sosyal incelemesi tamamlanmış ve ihtiyaç sahibi olan yaşlıların hızlı bir şekilde yerleştirilmesi yapılarak boş yatakların doldurulması yönünde vurgu yapılarak kuruluş içerisinde günde 4 defa ateş uygulamasına son verilmiştir.

Normalleşme adımları ile birlikte maske zorunluluğu kalkmasına rağmen yaşlı bireylerin risk grubunda olması nedeniyle kuruluş içerisinde maske kullanımına devam edilmekte olup, 30.05.2022 tarihi itibariyle maske mesafe kurallarına riayet edilerek toplu ziyaretlere izin verilmiş ve izinden dönen ve nakil ya da tertibi yapılan yaşlılardan kuruluşa kabul öncesi talep edilen PCR testi uygulamasına son verilmiştir.

2. 2. 4. Pandemi Sürecinde Huzurevi Çalışanları

Huzurevlerinde bulunan çalışanların meslek grupları incelendiğinde huzurevlerinde müdür, müdür yardımcısı, sosyal çalışmacı, psikolog, hemşire, fizyoterapist, memur, hizmetli, yaşlı bakım çalışanı, temizlik çalışanı, teknisyen, güvenlik çalışanı, şoför, berber, kaloriferci ve mutfak çalışanları vb. farklı meslek gruplarının yer aldığı görülmektedir. Bu bölümde belirtilen meslek gruplarının huzurevi işleyişindeki rol ve sorumluluklarına değinilecektir.

Kuruluşun idaresinden sorumlu olan müdür ve müdür yardımcısının görevleri incelendiğinde kuruluşun genel mali, teknik ve yönetsel faaliyetlerini yürütmek, yaşlı bakım ve korumasını sağlamak, bu amaçla çalışanlar arasında iş bölümünü sağlamak ve denetimini yapmak, ödenek ve harcama işlemlerini yürütmek müdürün görevleri arasında yer alırken; müdür yardımcısı ise müdürün verdiği işlemler doğrultusunda müdüre yardımcı olmakla görevlidir.

Huzurevlerinin işleyişi açısından önemli birim olan ve yaşlıların psiko-sosyal sorunlarına yönelik çalışmaları yürütmek amacıyla kurulan sosyal servis biriminde ise sosyal çalışmacı ve psikolog görev almaktadır. Yaşlının kuruluşa kabul işlemleri kuruluştaki bulunan sosyal servis birimi tarafından yürütülmektedir. Sosyal servis birimi tarafından yaşlı hakkında gerekli belgeler doldurulduktan sonra yaşlıya huzurevinde yaşam (yemek saatleri, çay saatleri, temizlik saatleri, çamaşır yıkama düzeni, ilaç kullanımı, sağlık servisi tarafından sağlanan hizmetler, sosyal servis tarafından sağlanan hizmetler, huzurevi kuralları, huzurevi kurallarına uymaması durumunda karşılaşılabileceği disiplin hükümleri vb.) hakkında bilgilendirilme yapılarak yaşlı oryantasyonu yapılır. Sosyal servis birimi yaşlı başvuru sürecinde rol almanın yanı sıra yaşlının kuruluşa kabulü ve uyumu sürecinde rol alır, yaşlının yakınları ile olumlu ilişki geliştirmesi yönünde mesleki çalışmalar yürütür, hukuki sorunları olan yaşlılara rehberlik eder, yaşlılar ile belirli aralıklarla görüşerek yaşlının sorunlarına yönelik psiko-sosyal program hazırlar, yaşlının huzurevi kurallarına uymaması durumunda mesleki çalışmalar yürütür, mesleki çalışmalarla olumlu sonuç alınmaması durumunda disiplin hükümleri çerçevesinde işlemler yürütür, yaşlının izin ve ziyaret süreçlerini takip eder, yaşlının kuruluş içerisinde

bulunduğu süreçte sağlık durumunu takip ederek yaşlının alacağı hizmet modeli ve vasilik süreci durumunu değerlendirir, yaşlının huzurevinde kalmasına engel teşkil edebilecek sağlık sorunlarının oluşması durumunda yaşlının yaş, engel ve durumuna uygun kuruluşa nakil edilmesi yönünde mesleki çalışmalar yürütür, yaşlının ekonomik durumunda değerlik tespit etmesi durumunda ücret durumuna ilişkin mesleki çalışmalar yürütür, yaşlının kuruluştan ayrılmayı talep etmesi durumunda bu durumun uygunluğunu değerlendirerek yaşlıyı yeni yaşamına hazırlama sürecinde görev alır, yaşlının talebi doğrultusunda gerçekleşen nakil işlemlerini yürütür, sosyal, sportif ve eğitsel etkinlikler düzenleyerek yaşlıların bu etkinliklere katılımını sağlar, kuruluş çalışanlarına ve yaşlılara yönelik eğitim planı hazırlayarak bu eğitimlerin gerçekleşmesini sağlar, gönüllü çalışmaların yürütülmesinde gerekli işlemleri yürütür ve süreci takip eder.

Kuruluşta yaşlıların sağlık sorunlarına yönelik hizmet vermekte olan sağlık servisi ise hemşire ve doktorlardan oluşmaktadır. Sağlık servisi ise yaşlıların genel muayenelerinin yaptırılması, yaşlıların hastalanması durumunda teşhis ve tedavisinin sağlanması, hastaneye gönderilmesi, yaşlıların sağlık sorunları doğrultusunda kontrollerinin gerçekleştirilmesi, yaşlılara verilen ilaç takibinin gerçekleştirilmesi, gerekmesi durumunda enjeksiyon, pansuman ve tansiyon ölçümü yapılması, acil durumlarda ilk yardım uygulanması hususunda görev almaktadır. Ayrıca kuruluşlarda bulunan fizyoterapistler ise fizik tedavi ve rehabilitasyona gereksinim duyan yaşlıyı değerlendirerek tedavi programı oluşturma, oluşturduğu tedavi programı ile yaşlının fiziki gücünü geliştirme, günlük etkinliklerini bağımsız yapabilmesi yönünde çalışmalar yürütme konusunda görev almaktadır. Bununla birlikte kuruluşlarda görev alan diyetisyenler ise yemek listesinin belirlenmesi, yemekhane ve mutfak düzenin sağlanması, yaşlıların sağlık sorunları doğrultusunda uygun diyet listelerinin oluşturulması yönünde çalışmalar yürütmektedir.

Huzurevlerinde görev alan memur ve hizmetliler ise döner sermaye, taşınır sistemleri, yazışmalar ve arşiv işlemlerinden sorumludur. Döner sermaye işlemlerini yürüten memurlar yaşlıların oda creti ve oda creti borcunu takip ederek bu doğrultuda parasal işlemleri yürütür. Bu doğrultuda sosyal servis tarafından yaşlıların aldığı hizmet modeli ve oda özellikleri dikkate alınarak yaşlıların ödeyeceği oda creti listesi döner sermaye

birimine iletir. Listede belirtilen oda ücretleri doğrultusunda yaşlıların oda ücretleri ödemesinin takibi bu birim tarafından gerçekleştirilmektedir. Yazışmalardan sorumlu olan memur görevlileri ise kuruluşa gelen yazıların sisteme girilmesi, EBYS sisteminden gelen yazıların ise ilgili kişilere sistem üzerinden iletilmesi, sistemden gönderilemeyen yazıların postalanması ve elden teslim edilmesi konusunda rol almaktadırlar. Taşınır sisteminden sorumlu memurların ise depoda bulunan malzemelerin sayımı, kuruluştaki bulunan demirbaş listesinin takibinin yapılması, ihtiyaç dahilinde malzemelerin depodan çıkartılması işleminden sorumludur. Arşiv sisteminden sorumlu memur ise yıl sonunda kuruluşun tüm birimlerinde bulunan evrakların Arşiv Yönetmeliği çerçevesinde depolanması ve muhafaza edilmesinden sorumlu olmaktadır.

Huzurevi ve merkezlerde yaşlıların temel ihtiyaçlarını karşılama konusunda bakım çalışanları rol almaktadır. Yaşlı bakım çalışanları, yaşlıların sağlık durumu ve bağımlılık derecesi dikkate alınarak yaşlılara yemek yedirme, banyo yaptıрма, günlük ve anlık temizliklerinin yapılması, tırnaklarının kesilmesi, yaşlı odasının düzenin sağlanması, bez değiştirme vb. durumlarda görev yapmaktadır. Temizlik çalışanları ise yaşlı odalarının ve kuruluşun genel temizliğinin sağlanmasında rol almaktadırlar. Kuruluşun girişinde görev yapan güvenlik çalışanları ise giriş-çıkış kontrolünü sağlamakla birlikte kuruluşa gelen ziyaretçilerin kaydını tutmakta ve oda kontrolünü sağlama konusunda rol almaktadır.

Kuruluştaki görev alan teknisyen, teknisyen yardımcısı ve kaloriferciden oluşan teknik servis, teknik açıdan kuruluş binasını kontrol etmek, kuruluştaki bulunan makine ve tesisatın gerekli kontrollerini yaparak düzgün işlemlerini sağlamak ve tespit ettiği eksiklikler çerçevesinde onarımları yapmakla görevlidir.

Kuruluştaki görev alan beslenme servisi ise diyetisyen ve mutfak çalışanlarından oluşmaktadır. Mutfak çalışanları olarak aşçı, garson, bulaşık çalışanı yer almaktadır. Aşçı, diyetisyenin belirlemiş olduğu menü çerçevesinde yemek ve ara öğünleri hazırlarken garson bu yemeklerin dağıtımından, bulaşık çalışanı ise mutfak malzemelerinin yıkanmasından sorumlu olmaktadır.

Kuruluşun işleyişi ele alındığında sosyal servisi, sağlık servisi, teknisyen servisi, beslenme servisi, fizyoterapi servisi gibi bölümlerin yer aldığı, bu servislerde farklı meslek gruplarının birlikte çalıştığı anlaşılmıştır. Ayrıca yaşlıların psiko-sosyal sorunlarına yönelik mesleki çalışmalar yürütürken sağlık servisi, sosyal servis ve fizyoterapi servisinin birlikte rol aldığı görülmektedir. Kuruluşlarda ekip çalışması çerçevesinde mesleki çalışmaları yürütmek amacıyla Koordinasyon ve Değerlendirme Komisyonu oluşturulur. Bu komisyonda kuruluştaki görev alan müdür, müdür yardımcısı, sosyal çalışmacı, psikolog, fizyoterapist ve hemşireler yer alabilmektedir. Koordinasyon ve değerlendirme komisyonu kuruluşun yıllık çalışma programını hazırlama, yaşlıların gereksinim ve sorunlarını tartışarak yaşlı hakkında mesleki çalışma yapma, hizmet içi eğitim programların belirlenmesi, kuruluş içerisinde gerekli iş bölümünü sağlama konusunda toplanarak karar vermektedir. Yaşlı hakkında disiplin hükümlerini uygulamak amacıyla kuruluş içerisinde disiplin kurulu oluşturulmaktadır. Disiplin kurulu ise müdür, müdür yardımcısı sosyal çalışmacı, psikolog, tabip, hemşire ve yaşlılar arasından seçilecek birer temsilciden oluşturulur, yeterli meslek elemanı bulunmadığı takdirde disiplin kuruluna müdürün uygun gördüğü çalışan eklenebilir (Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği, 2001). Disiplin kurulunda ise yaşlının kuruluş içerisinde sergilemiş olduğu olumsuz davranışlara yönelik Yönetmeliğin 75., 76., 77., 78. ve 79. Maddesi doğrultusunda yaşlıya uyarma, oda, blok, kat değişikliği, kuruluş değişikliği ve kuruluştan çıkarma cezası verilebilmektedir. Kuruluş değişikliği ve kuruluştan çıkarma cezasında son karar merci Bakanlık olması nedeniyle bu işlemler Bakanlığın ilgili birimine (EYHGM- Yaşlı Hizmetleri Daire Başkanlığı) gönderilir, onaylanması halinde yaşlıya ilgili ceza verilmektedir.

Multidisipliner yaklaşımın benimsendiği diğer bir işlem ise yaşlıların emanet kasa ve vefatı halinde tereke işlemlerini yürütmek amacıyla oluşturulmaktadır. Huzurevlerinde yaşlıların para ve kıymetli eşyaların muhafaza edilmesi amacıyla emanet kasa bulunmaktadır. Müdür yardımcısı, meslek elemanları ve mutemet arasından belirlenen üç görevlinin eşliğinde tespit edilen bu eşyalar hakkında iki nüsha şeklinde tutanak düzenlenir ve bu tutanak müdürün onayına sunularak eşyaların muhafaza edilmesi sağlanır. Ayrıca yaşlının vefat nedeniyle kuruluştan ayrılması durumunda tereke işlemleri yürütülmektedir. Vefat eden yaşlının odasında ve kuruluş emanet kasasında/deposunda

bulunan eşyaları; müdür yardımcısı, sosyal çalışmacı, psikolog, hemşire ve mutemet arasından üç kişi seçilerek oluşturulan tereke komisyonu tarafından belirlenerek tutanağa bağlanır ve Sulh Hukuk Mahkemesine bildirilerek yaşlıların varislerine teslim edilmesi sağlanır.

Bakım hizmeti veren kuruluşlarda yaşlıları korumak amacıyla çalışanlara yönelik düzenlemeler de getirilmiş olup, huzurevlerinde görev alan tüm çalışanlara yönelik 01.04.2020- 15.03.2021 tarihleri arasında 14 günlük vardiya usulü çalışma sistemi getirilmiştir. Bu çalışma düzeninde çalışanların meslek gruplarına göre ikiye ayrılarak 14 gün kuruluştta kaldığı, çalışanlara her vardiya girişinde PCR testi zorunluluğu getirildiği, çalışanların kuruluştta kalmasının mümkün olmadığı hallerde ise kuruluştta en yakın olacak şekilde konaklama ve ulaşım olanağı sağlandığı, pandemi sürecinde zorunlu bir hal olmadığı sürece çalışanların yıllık izninin kaldırıldığı, sabit vardiya sürecinde temas durumunu en aza indirmek amacıyla çalışanların dışarı çıkmasının yasak olduğu, aile üyeleri ile görüşmediği bilinmektedir.

Bu süreç de öncelikli olarak kuruluş çalışanları olanaklar dahilinde çalıştığı huzurevi çatısı altında yaşam sürdürmeye başlamış, bazı huzurevlerinde ise il ve ilçelerde bulunan öğrenci pansiyonları gibi kamu kuruluşlarında kalarak fiziksel yetersizliklerle karşılaşmışlardır.

Huzurevlerinin yaşlılara hizmet vermesi ve Covid-19 hastalığı karşısında yaşlıların riskli durumu dikkate alındığında huzurevi çalışanları yaşamsal sorumluluk duyarak çalışmalarına devam etmişlerdir. Bu nedenle yaşlıların huzurevinden dışarı çıkamaması nedeniyle yaşlıların tek temas kaynağının kuruluş çalışanları olduğu düşünüldüğünde kuruluş çalışanları virüsü huzurevine götürerek yaşlılara zarar verme endişesi yaşamış olup, bu durum çalışanlara ayrı bir sorumluluk vererek çalışanlar açısından bir stres unsuru olmuştur. Huzurevlerinde olguların görülmesi ise kuruluş çalışanları açısından kendini suçlama ve suçluluk duygusu yaşamalarına sebebiyet vermiştir.

Covid-19 pandemisinde huzurevi çalışanları -özellikle yaşlı bakım elemanları ve hemşireler- Covid-19 tanısı almış yaşlıların bakımı sürdürme ve tedavisini sağlama

konusunda yaşlılarla birebir temas etmiş, bulaş riski altında onların ihtiyaçları ile ilgilenmişlerdir. Bu durum çalışanların kendilerinin de hastalığa yakalanma ihtimalini de doğurmuştur. Bu doğrultuda Covid-19 pandemisinde huzurevi çalışanları; zor şartlarda yaşamını sürdürme, çalışma ortamının belirsizliği, enfeksiyon riski ve aileleriyle iletişim sorunu gibi etmenlerle başa çıkmaya çalışmışlardır (Torales, O'Higgins, Castaldelli-Maia, & Ventriglio, 2020). Bu durum çalışanlarda stres, anksiyete, uykusuzluk, depresif belirtiler ve korku gibi psikolojik sorunlara neden olmaktadır. Bu psikolojik sorunlar, çalışanlarının uzun sürecek şekilde genel iyilik hallerini olumsuz etkilediği gibi çalışma yaşamını da olumsuz etkilemiştir.

2. 2. 5. Yaşlılık, Huzurevi Çalışanları, Sosyal Hizmet

Uluslararası Sosyal Hizmet Uzmanları Federasyonu, sosyal hizmet mesleğini “Sosyal hizmet, uygulamaya dayalı bir meslek olarak toplumsal değişimi ve gelişmeyi, sosyal uyumu, insanların güçlendirilmesini ve özgürleşmesini destekleyen akademik bir disiplindir.” şeklinde tanımlamaktadır. Sosyal hizmet mesleği, bireylerin sorun çözme kapasitelerini arttırmak, kaynak sağlayan sistemlerle bireyler arasında bağlantı kurmak, sosyal politikanın gelişmesine katkı vermek ve risk altında bulunan dezavantajlı grupları desteklemek amacıyla çalışmalarını yürütür (Zastrow, 2016). Bu açıdan bakıldığında yaşlılık alanı, yaşlıların gereksinimlerinin belirlenerek giderilmesi, yaşlı bireylerin sorunlarının çözümlenmesi, yaşam kalitesinin korunması ve yükseltilmesi, yaşlıların güçlendirilerek bağımsızlığını kazandırılması, yaşlının bağımlılığını azaltarak aktif yaşlanmasını sağlanması amacıyla yapılan uygulamalar doğrultusunda sosyal hizmetin önemli alanlarından biri olmaktadır.

Aktaş (2015), yaşlılara yönelik sosyal hizmet müdahalesinde önemli olan hususları,

- Olgusal gerçekler kadar değerler sistemine dayanması,
- Kişinin olumlu özelliklerine odaklanması ve bu özelliklerin takdir edilerek güçlendirilmesi,
- Bireyi çevresi içinde ele almak, müracaatçıların kendi sorununu en iyi bileninin kendisi olduğunun onaylanması,

- Yetersizlikleri düzeltmek yerine müracaatçının güçlerine odaklanması ve teşvik edilmesi şeklinde sıralamıştır. Bu doğrultuda yaşlı bireylere yönelik sosyal hizmet müdahale planı sürecinde güçlendirme yaklaşımı ve ekolojik yaklaşımın önemli yer tuttuğu görülmektedir. Ekolojik yaklaşım, “çevresi içinde birey” odağını kabul ederek bireylerin sosyal çevresinden etkilendiği gibi bireyinde çevresini etkilendiğini savunur. Güçlendirme yaklaşımı ise soruna odaklanmak yerine bireysel güçlere, yeteneklere, olanaklara, bilgi ve yeterliliklerine odaklanarak müracaatçının sahip olduğu güçleri geliştirerek müdahale sürecinde aktif katılımını hedeflemektedir. Bu doğrultuda sosyal hizmet uzmanları, yaşlının çevre ile olan iletişiminin güçlendirilmesi, aile bağlarının onarılması ve yeniden kurulmasının sağlanması, yaşlının güçlü yanlarını ortaya çıkararak değersizlik duygusunun azaltılması, yaşlılık döneminin her bireyde farklı yaşandığını benimseyerek bireylerin yaşlanmayı olumlu algılaması, yeni statülerin kazanmasıyla sistemleri yeniden değerlendirilerek yeni rollerin benimsenmesi, yaşlının aktif olarak yaşama katılması yönünde rol almaktadır.

Sosyal hizmetin koruyucu ve önleyici bakış açısından yaşlılara yönelik hizmet veren çalışanların durumu ele alındığında çalışanların iş koşulları, iş yükleri ve bunlardan dolayı yaşamlarında oluşabilecek sosyal riskler önemli görülmekle birlikte bu çalışanların birey olarak refahlarının yükseltilmesi hizmet verdikleri grup olan yaşlıların yaşam kalitesini etkileyeceğinden çalışanların da desteklenmesi yaşlı refahı açısından önemli ve kilit noktada yer almaktadır (Ateş, 2019).

Sosyal hizmet mesleği toplumsal değişimlerden etkilenmekte olup, 2019 yılında çıkan ve tüm dünyayı etkileyen pandemi süreci doğrultusunda Uluslararası Sosyal Hizmet Çalışanları Federasyonu (IFSW), Covid-19 salgını süreci içerisinde sosyal hizmet mesleğinin ve meslek elemanlarının yapması gereken mesleki çalışmalarını belirtmiştir. Bu doğrultuda fiziksel mesafeyi ve sosyal dayanışmayı kolaylaştırıcı rol benimseyerek pandemi sürecinde dezavantajlı ve savunmasız bireylere yönelik müdahale planı geliştirerek bu süreçte bu bireylerin planlama ve müdahaleye dahil edilmesi vurgulanmıştır (International Federation Of Social Workers, 2020). Dominelli ise bu kapsamı daha da genişleterek tıbbi bakımın yanı sıra sosyal bakım noktasını dikkat çekerek sosyal hizmet uzmanlarının sosyal mesafelere rağmen aile üyelerini bir araya

getirme, gerekli ihtiyaç değerlendirilmesi yaparak müracaatçıların uygun hizmet modellerine erişiminin sağlanması, toplumu harekete geçirme rolleri benimseyerek, sosyal hizmet uzmanlarının Covid-19 pandemisi sırasındaki faaliyetlerini

- İnsanları diğer hizmetlere, özellikle sağlık hizmetlerine yönlendirmek,
- Devlet politikalarını insanlara anlaşılır bir dilde anlatarak bireylerin bu politikalara erişimlerini sağlamak,
- Topluluk düzeyinde kaynaklar bulmak ve harekete geçirmek, özellikle özel gereksinimli grupların, gıdaya, diğer temel mal ve hizmetlere erişiminin desteklemek,
- Sosyal izolasyonu azaltmak ve bu amaçla teknolojik olanakları kullanmak,
- Toplum halk sağlığı eğitimini sağlamak,
- Duygusal ihtiyaçları olan insanları desteklemek,
- Kayıp ve yas için danışmanlık hizmetleri sağlamak,
- Sosyal adalet ve insan haklarına saygı ilkeleri çerçevesinde savunuculuk yapmak,
- Sağlık çalışanlarının yanında olmak ve sosyal hizmet uzmanı olarak kendi sağlık ve esenliklerine (kişisel bakım ve denetim) bakmak şeklinde belirtmiştir (Dominelli, 2020).

Bu çerçevede sosyal hizmet uzmanları, pandemi sürecinde yaşlılara yönelik müdahale planı oluştururken öncelikle yaşlının yaşadığı sorunları ve ihtiyaçları anlamak için yaşlının sağlık durumu, sosyo-ekonomik durumu, aile yaşantısı, sosyal destek sistemleri, kuruluş bakımı süreci gibi etmenleri dikkate alarak değerlendirme yapmalıdır. Bu değerlendirmeyi yaparken de güçlendirme yaklaşımını benimseyerek yaşlının güç kapasitelerini ortaya koyarak yaşlının müdahale sürecine aktif katılımını sağlamalıdır.

Sosyal hizmet uzmanları yaşlılarla ve yaşlılara hizmet veren çalışanlara yönelik olan uygulamalarında sosyal hizmet müdahalelerini mikro, mezo ve makro düzeyde gerçekleştirir ve bu süreçte yürütülen ekip çalışmalarında görev alır. Pandemi sürecinde sosyal hizmet uzmanlarının mikro düzey uygulamaları psiko-sosyal destek ve danışmanlık hizmeti kapsamında şekillenmiştir. Pandemi sürecinde huzurevlerinde görev

alan sosyal hizmet uzmanları hastalıktan etkilenme riski yüksek olan yaşlıların mücadelesine tanıklık ederek, ziyaretlerin ve dışarıya çıkışların olmadığı süreçte yaşlıların ve yaşlılara hizmet veren çalışanların yaşamış olduğu yalnızlık, terk edilmişlik, değersizlik, ölüm korkusu, depresyon, belirsizlik, kaygı gibi psikolojik sorunlar dikkate alarak yalnızlık-korku-kaygı düzeylerini azaltma ve kontrol etmelerine yardımcı olmak, duygusal keder ve kayıp durumlarını yönetmek amacıyla psikolojik destek çalışmaları yürütmektedirler. Ayrıca, yaşlıların psiko-sosyal sorunları belirlenerek ayni ve nakdi yardımların gerçekleştirilmesi, psikolojik danışmanlık hatlarının kurulması, yaşlılara yönelik Vefa Destek gruplarının oluşturulması, yaşlıların sağlık sorunları doğrultusunda sağlık hizmetlerine yönlendirilmesi mikro düzeyde gerçekleştirilen sosyal hizmet uygulamalarına örnek verilebilir. Mezzo düzey uygulamada ise sosyal hizmet uzmanları -özellikle yaşlılara yönelik bakım hizmeti veren kuruluşlarda çalışan sosyal hizmet uzmanları- pandemi sürecinde kuruluş bakımından yararlanan yaşlılar ve çalışanlara yönelik grup düzeyinde müdahale geliştirebilir. Bu doğrultuda kuruluşta kalan yaşlılara ve çalışanlara yönelik korona virüs, korona virüse karşı korunma yöntemleri, yaşlılar hakkında alınan önlemler konusunda eğitim ve bilgilendirme odaklı grup çalışmaları yürütebilir. Pandemi sürecinde yaşlıların ve çalışanların yaşamış olduğu psiko-sosyal sorunlara yönelik ise sosyalleşme ve destek odaklı grup çalışmaları yapılabilir. Ayrıca bu süreçte sosyal çalışmacıların müdahale becerilerini artırmaya yönelik eğitsel grup çalışmaları yürütülebilir. Makro düzeyde ise pandemi sürecinde daha da artan yaşlı ayrımcılığına yönelik toplumsal farkındalık çalışmaları yürütülebilir, ülke genelinde yürütülen sosyal politikaların anlaşılabilir kılınması yönünde çalışmalar yürütülebilir.

3. BÖLÜM: YÖNTEM

3. 1. ARAŞTIRMANIN MODELİ

Pandemi döneminde huzurevlerinde alınan önlemler doğrultusunda işleyişte meydana gelen değişikliklerin tespit edilmesi ve bakım hizmetinden yararlanan yaşlılar ile hizmet veren çalışanların pandemi sürecinde yaşadığı psiko-sosyal sorunları ortaya koymayı amaçlayan bu araştırma, nitel araştırma modeli ile gerçekleştirilmiştir. Nitel araştırma modelinin olay ve olguların kendi doğal ortamlarında gözlemlenmesine, kişilerin görüş ve deneyimleri hakkında daha detaylı bilgi almaya fırsat vermesi, bu çalışmada tercih edilmesinin temel sebebini oluşturmuştur.

Araştırma kapsamında nitel araştırma yöntemlerinden biri olan fenomenolojik yaklaşım benimsenmiştir. Fenomenolojik yaklaşımda araştırılacak konuya yani fenomene vurgu yapılarak araştırmanın katılımcıların bu fenomene ilişkin algıları, bakış açıları, bu fenomeni nasıl anlamlandırdıkları, fenomeni nasıl deneyimledikleri, bu deneyimlerini nasıl betimledikleri üzerine odaklanılmaktadır (Tekindal & Uğuz Arsu, 2020). Bu çalışmada ise pandemi sürecinde huzurevinde yaşayan yaşlıların ve çalışanların pandemi sürecinin deneyimleri, karşılaştıkları sorunlara yönelik algısı, pandemi sürecinin huzurevi modeline yansımaları belirlenmek istenmesi nedeniyle fenomenolojik yaklaşım tercih edilmiştir.

3. 2. ARAŞTIRMANIN KATILIMCILARI

Bu araştırmanın yöntemi doğrultusunda evreni yansıtacak genellenebilir çıkarımlara ulaşma hedefi olmadığı için evren seçimi yapılmamıştır.

Fenomenolojik araştırmalarda araştırmanın odaklandığı fenomenle ilgili deneyimi olan bireylerden bilgi toplanması esas alınmaktadır. Bu doğrultuda araştırmanın katılımcıları, araştırmanın yöntemi ve araştırmacının katılımcılara ulaşılabilirliği göz

önüne alınarak amaçlı örnekleme ile Amasya ilinde bulunan Merzifon Huzurevi Müdürlüğünde kalan yaşlılar ve bu kuruluştaki görev alan çalışanlar olarak belirlenmiştir.

Araştırmacının yaşlı katılımcıları belirlenirken pandemi başlangıç ve pandemi normalleşme adımlarının başladığı tarih (12.06.2020) dikkate alınarak, pandemi öncesinden normalleşme adımlarının başladığı 12.06.2020 tarihine kadar huzurevine kabulü gerçekleştirilen ve pandemi sürecini huzurevinde geçiren yaşlılar araştırmanın katılımcıları olarak belirlenmiştir. Ayrıca normalleşme sürecinden sonra kuruluşa kabulü gerçekleştirilen, demans, Alzheimer gibi zihinsel rahatsızlığı bulunan, hakkında vasilik kararı bulunan, iletişime engel teşkil edecek düzeyde işitme sorunu olan yaşlılar görüşmeye dahil edilmemiştir. Bu doğrultuda veri toplama sürecinde Merzifon Huzurevi Müdürlüğünün yaşlı kütük defteri incelenmiş olup, mevcut düzende huzurevindenden 50 normal bakım 6 özel bakım olmak üzere 56 yaşlının hizmet aldığı, ancak hizmet alan bu yaşlılardan 18 yaşlının pandemi sürecini huzurevinde geçirdiği, bu yaşlılardan 2 tanesinin vasilik kararının olduğu, 5 tanesinin ise iletişime engel düzeyde işitme sorunun bulunduğu görülmesi üzerine 11 yaşlı ile görüşme gerçekleştirilmiştir. Ancak görüşme esnasında bir yaşlı ile sağlıklı iletişim kurulamaması nedeniyle görüşme araştırmacı tarafından sonlandırılmış, bu doğrultuda araştırma kapsamında 10 yaşlının verileri değerlendirilmiştir.

Çalışanlar ile yapılan görüşmede ise pandemi sürecinde sabit vardiya sistemiyle iki grup halinde hizmet verildiği dikkate alınarak gruplardan bir tanesi seçilerek bu grubun tüm üyeleri ile görüşme sağlanması hedeflenmiştir. Pandemi sürecinde hizmet veren gruplar incelendiğinde daha fazla meslek grubunun bulunması nedeniyle 21 çalışandan oluşan birinci grupta yer alan çalışanlar ile görüşmeye başlanmıştır. Görüşme sürecinde amaçlı olarak belirlenen katılımcılardan alınan bilgilerin doyuma ulaştığı düşünülerek 15 katılımcıdan sonra görüşmeler sonlandırılmıştır.

Araştırmanın katılımcılarına ilişkin demografik özellikleri bulgular kısmında detaylandırılmıştır. Gizlilik ve etik ilkeler nedeniyle yaşlı katılımcılar A harfi ile (A1, A2, A3 vb.), çalışan katılımcılar ise B harfi (B1, B2, B3 vb.) ile kodlanmıştır.

3. 3. VERİ TOPLAMA ARACI

Veri toplama sürecinde açık uçlu sorulardan oluşan yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Görüşme formundaki sorular konu ile ilgili literatür taraması yapıldıktan sonra oluşturulmuş olup, araştırmanın katılımcılarının yaşlı ve çalışanlardan oluşması nedeniyle katılımcılar doğrultusunda iki farklı görüşme formu oluşturulmuştur.

Yaşlı katılımcılara yönelik oluşturulan yarı yapılandırılmış görüşme formunun ilk kısmında tanıtıcı bilgilere yer verilmiş olup, görüşme formunda yaşlıların Covid-19 pandemi sürecine ilişkin bilgileri, pandemi sürecinde karşılamış oldukları sağlık, sosyal, psikolojik ve ekonomik sorunları anlamaya yönelik sorulara yer verilmiştir.

Çalışan katılımcılara yönelik oluşturulan yarı yapılandırılmış görüşme formunun ilk kısmında da tanıtıcı bilgilere yer verilmiş olup, çalışan katılımcılara pandemi sürecinin yaşlılar, huzurevi yaşamı ve çalışma yaşamı üzerine etkisine ilişkin sorulara yer verilmiştir.

3. 4. VERİ TOPLAMA TEKNİĞİ

Nitel araştırma yöntemiyle gerçekleştirilen bu çalışmada verilerin toplanabilmesi için görüşme tekniği kullanılmıştır. Niteliksel araştırmalarda en çok kullanılan veri toplama tekniklerinden biri olan görüşme tekniği, katılımcılara açık uçlu soruların sorularak katılımcıların yanıtlarının dinlenmesi, gerek duyulursa ek sorularla daha detaylı bilgi edinilmesini sağlayan, araştırmacıya oldukça kapsamlı bir bilgi sunan etkileşime dayalı bir tekniktir (Kümbetoğlu, 2012).

Çalışılmak istenen araştırma grubu ile Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu ve Aile ve Sosyal Hizmet Bakanlığında gerekli izinler alındıktan sonra görüşmelere başlanmıştır.

3. 5. VERİ TOPLAMA SÜRECİ ve ANALİZİ

Veri toplama sürecinde görüşmelere dair gerekli onaylar alındıktan sonra ilk olarak Merzifon Huzurevi Müdürlüğünün yaşlı kütük defteri incelenmiş olup, araştırma kapsamına giren yaşlıların listesi oluşturulmuştur. Ayrıca kuruluşun çalışan biriminden pandemi döneminde oluşturulan sürekli vardiya listesine ulaşılarak çalışan katılımcıların belirlenmesi sağlanmıştır.

Araştırmacının Merzifon Huzurevi Müdürlüğünde sosyal çalışmacı olarak görev alması nedeniyle görüşmeler kuruluşun sosyal servis biriminde yüz yüze olacak şekilde gerçekleştirilmiştir. Yaşlı ve çalışanlar ile yapılan görüşmelerde katılımcıların kendisini ifade edebilmesi için yalnız olarak görüşme tercih edilmiştir. Görüşmelere başlamadan önce görüşmenin izinlerini kapsayan, araştırmanın amacını ve kimler tarafından yürütüldüğünü belirten, araştırmanın gönüllü olarak gerçekleştiğini ifade eden gönüllü onam formu katılımcılara imzalatılmış ve gizlilik ilkesi vurgulanmıştır. Okuma yazma bilmeyen yaşlılara bilgilendirilmiş onam formu araştırmacı tarafından yaşlılara okunarak imza alınması sağlanmıştır. Aile ve Sosyal Hizmet Bakanlığının görüşme sürecinde ses kaydına izin vermemesi nedeniyle araştırmacı tarafından görüşmeler hakkında görüşme notları tutulmuştur. Araştırma kapsamında gerçekleştirilen görüşmeler 01.09.2023-01.11.2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Görüşmeler sonucunda elde edilen veriler deşifre edildikten sonra görüşme sorularında yer alan ana başlıklar doğrultusunda veriler analiz edilmiştir.

3. 6. ETİK KONULAR

Araştırmanın etik açıdan uygunluğu Hacettepe Üniversitesi Rektörlüğünün 08.05.2023 tarihli yazısında belirtildiği üzere Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu tarafından uygun bulunmuştur.

Görüşme öncesinde katılımcılara araştırmanın konusu, amacı, kim tarafından yürütüldüğü, elde edilen bilgilerin gizliliği, araştırmaya gönüllü katılma durumu

hakkında bilgi verilmiştir. Bu bilgiler sözlü olarak verilmenin yanı sıra gönüllü onam formu şeklinde yazılı olarak da katılımcılara aktarılmıştır. Veri analizi sürecinde gizlilik ve etik ilkeler çerçevesinde katılımcıların kimliğin açık edecek veriler kullanılmamış olup katılımcıları belirtmek amacıyla kodlama yapılmıştır.

Görüşmeler esnasında Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının ses kaydı alınmasına izin vermemesi nedeniyle ses kayıt cihazı kullanılmamıştır.

4. BÖLÜM: BULGULAR VE YORUM

Araştırma kapsamında elde edilen bulgular araştırmanın amacı doğrultusunda iki ana başlık altında toplanmıştır. Birinci başlıkta huzurevinde hizmet alan yaşlıların pandemi süreci deneyimi yaşı ve çalışan katılımcıların ifadeleriyle ortaya konulmuş olup, bu başlık altında yaşlıların Covid-19 hastalığına ilişkin duygu ve düşünceleri, yaşlıların pandemi sürecinde karşılamış oldukları sağlık sorunları, sosyal sorunları, psikolojik sorunları ve ekonomik sorunları ele alınmıştır. İkinci başlıkta ise huzurevinde görev alan çalışanların pandemi sürecinde çalışma yaşamında karşılaştıkları sorunları, pandemi sürecinde çalışma koşulları ve çalışanların bu süreçte karşılaştığı psiko-sosyal sorunlar ele alınmıştır.

Araştırmanın nitel araştırma olması ve katılımcıların deneyimlerini vurgulaması nedeniyle araştırmanın bulgulara doğrudan anlatım şeklinde sunulmuş olup, katılımcıların beyanları yorumlanarak verilmiştir.

4. 1. HUZUREVİNDEN HİZMET ALAN YAŞLILARIN PANDEMİ SÜRECİ DENEYİMLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Araştırma kapsamında yaşı katılımcılar ile yapılan görüşmeler sonucunda elde edilen veriler altı ana başlık altında verilmiştir. Bu kısımda öncelikli olarak yaşı katılımcıların sosyo-demografik bulguları verildikten sonra yaşlıların Covid-19 hastalığına ilişkin algısı, yaşlıların pandemi sürecinde karşılaştıkları sağlık sorunları, sosyal sorunları, psikolojik sorunları ve ekonomik sorunları ele alınmıştır. Ayrıca çalışan katılımcılar ile yapılan görüşmelerde çalışanların pandemi sürecinde huzurevinden hizmet alan yaşlıların yaşamış olduğu psiko-sosyal sorunlarıyla ilgili görüşlerinin alınması nedeniyle çalışan katılımcıların yaşlıların pandemi süreciyle ilgili deneyimlerini anlatan ve destekleyen görüşlerine de bu kısımda yer verilmiştir.

4. 1. 1. Yaşlı Katılımcıların Sosyo- Demografik Bulguları

Merzifon Huzurevi Müdürlüğünde bakım gören ve araştırma kapsamında görüşme gerçekleştirilen on yaşlının yaş, cinsiyet, medeni durum gibi değişkenlerle sosyo-demografik durumları aşağıdaki çizelgede sunulmuştur.

Çizelge 6. Yaşlı Katılımcıların Sosyo- Demografik Durumu

Kod Adı	Cinsiyet	Yaş	Medeni Durum	Çocuk Sayısı	Eğitim Durumu	Gelir Durumu	Huzurevinde Kalma Süresi	Süreğen Rahatsızlık Durumu
A1	Erkek	67	Bekar	4	Okur-yazar Değil	Emekli Maaşı	6	KOAH, Tansiyon, Kalp Rahatsızlığı
A5	Kadın	69	Bekar	Yok	Okur-yazar Değil	Harçlık	4	Yok
A8	Erkek	70	Bekar	3	İlkokul	Harçlık	3	Tansiyon
A3	Erkek	73	Bekar	6	Okur-yazar	Emekli Maaşı	5	Yok
A7	Erkek	78	Bekar	3	Okur-yazar	Emekli maaşı	6	KOAH, Diyabet
A4	Erkek	79	Bekar	3	İlkokul	Emekli Maaşı	9	Yok
A10	Erkek	79	Bekar	3	İlkokul	Emekli Maaşı	6	Yok
A9	Kadın	82	Bekar	3	İlkokul	Emekli Maaşı	6	Diyabet
A6	Kadın	83	Bekar	Yok	Okur-yazar	Ölüm Aylığı	3	Yok
A2	Erkek	91	Bekar	6	İlkokul	Emekli Maaşı	5	Kalp yetmezliği

Yaşlı katılımcıların yaş durumu incelendiğinde yönetmelik gereği yaşlıların 60 yaş ve üstü olduğu, yaş ortalamasının ise 77 olduğu anlaşılmıştır. Yaşlıların cinsiyet durumu ele alındığında ise 3 yaşlının kadın olduğu, 7 yaşlının ise erkek olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan yaşlıların çoğunluğunun erkek olmasının nedeni ise huzurevinde olan cinsiyet dağılımından kaynaklandığı düşünülmektedir. Huzurevinde ait yaşlı kütüğü incelendiğinde Merzifon Huzurevi Müdürlüğünün 56 kapasiteli olduğu, bu yaşlıların 16 tanesinin kadın olduğu, huzurevinin çoğunlukla erkek yaşlılara hizmet verdiği gözlemlenmiştir.

Yaşlıların tamamının geçmişte bir evlilik yaptığı, ancak mevcut düzende boşanma, ölüm gibi nedenlerle bekar oldukları, yaşlılardan sadece iki tanesinin çocuk sahibi olmadığı görülmüştür.

Yaşlıların eğitim durumu incelendiğinde ise iki yaşlının okuma yazma bilmediği, üç yaşlının okur yazar olduğu, beş yaşlının ise ilkokul mezunu olduğu öğrenilmiştir.

Yaşlıların ekonomik durumu dikkate alındığında iki yaşlının gelirin olmaması nedeniyle kuruluş harçlığı aldığı, bir yaşlının vefat eşinden dolayı ölüm aylığı aldığı, diğer yedi yaşlının ise emekli maaşının bulunduğu anlaşılmıştır.

Yaşlıların huzurevinde kalma süreci incelendiğinde ise yaşlıların huzurevinde kalma süresinin 3 ila 9 yıl arasında değiştiği, kuruluştaki en uzun süre kalan yaşlının A4 kodlu katılımcı olduğu gözlemlenmiştir.

4. 1. 2. Yaşlıların Covid-19 Hastalığı Algısı

Yaşlıların Covid-19 hastalığına ilişkin algısını anlamak amacıyla yaşlılar ile yapılan görüşmelerde yaşlılara Covid-19 kelimesinin kendilerine ne çağrıştırdığı, Covid-19 hastalığı hakkında bilgi kaynakları, pandemi nedeniyle alınan önlemler hakkında duygu ve düşünceleri, pandemi kurallarına uyum sağlama düzeyleri hakkında sorular sorulmuş olup, yaşlılarla yapılan görüşmelerde bu konularla ilgili veriler üç başlıkta verilmiştir.

4. 1. 2. 1. Yaşlıların Covid-19 Hastalığı Tanımlamaları

Yaşlılar ile yapılan görüşmede yaşlıların Covid-19 hastalığına yönelik algısını anlamak amacıyla yaşlılara Covid-19 kelimesinin kendilerine ne çağrıştırdığı ve Covid-19 hastalığını nasıl tanımladıkları sorulmuş olup, yaşlıların Covid-19 hastalığını ölümcül ve korunması gereken, ateş ve öksürük yapan bir bulaşıcı bir hastalık olarak tanımladığı görülmüş ve bu hastalığın tüm ülkelere yayılım gösterdiği konusunda bilinç düzeylerinin yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Yaşlıların Covid-19 hastalığına ilişkin tanımlamalarına aşağıda yer verilmiştir:

“Hızla yayılan öldürücü bir hastalık. Çok ölen oldu bu hastalıktan, hayvandan insana geçmiş sonrada insandan insana...” (A1, Erkek, 67)

“Kötü bir hastalık, kendini koruman gereken bir hastalık, hayvandan geçtiğini düşünüyorum.” (A2, Erkek, 91)

“Bu hastalık dediklerine göre 100 sene önce gene varmış, Allah’ın işleri işte...” (A3, Erkek, 73)

“İlk önce haberlerde duydum, Çin’de olmuş, insanlar yollarda ölüyordu, sonra her yere bulaştı, kimisi yarasadan dedi kimisi nüfus azaltma dedi, bana sorarsan kıyamet alameti Allahtan geldi.” (A4, Erkek, 79)

“Hastalığı anımsatıyor, ölümcül bir hastalık, nasıl ortaya çıktı bilmiyorum, dış devletlerden gelmiş.” (A5, Kadın, 69)

“Allahtan gelen bulaşıcı bir hastalık, insanların kendisini koruması gerekiyor.” (A6, Kadın, 83)

“Bir hastalık, ateşlendiren, solunumu kesen bir hastalık, öldürücü bir hastalık...” (A7, 78, Erkek,)

“Pis bir hastalık, bu hastalıktan milyonlarca insan öldü özellikle hastalar ve kronik rahatsızlığı olanlar. Kimisi devletler arası güç olarak görüyor, insan yapımı biyolojik savaş olarak görüyor, kimisi hayvandan geçti diyor. Bende hayvanlardan insanlara geçtiğine inanıyorum ama bu kadar hızlı yayılması Allah’ın işidir.” (A9, Kadın, 82)

“Dünyayı mahvetti bu hastalık, her yere yayıldı, bulaştı, öldürdü. Kimisi insan yaptı dedi kimisi hayvandan bulaştı dedi, bana göre doğada olan bir

şey zaten geçmişte de böyle salgınlar olmuş, herkese bulaştı herkese...” (A10, Erkek, 79)

Yaşlıların Covid-19 hastalığına ilişkin tanımlamaları incelendiğinde yaşlıların hastalığın kaynağı hakkında farklı düşüncelere sahip olduğu görülmüştür. A1 ve A2 kodlu katılımcıların hastalığın hayvandan insanlara bulaştığını belirtirken; A3 ve A10 isimli katılımcının ise bu hastalığın zaten var olduğunu, geçmiş dönemlerde de benzer hastalıkların olduğunu beyan ettiği görülmüştür. A4, A3, A6, A9 kodlu katılımcıların ise Covid-19 hastalığı tanımlamaları yaparken kaderci tutum sergilediği, Covid-19 hastalığını “kıyamet alameti, Allah’ın işi, Allahtan gelen bir hastalık” vb. söylemlerle tanımlaması dikkat çeken unsur olmuştur.

Yaşlılardan sadece bir yaşlının Covid-19 hastalığı hakkında genel bilgi düzeyinin düşük olduğu görülmüştür. A8 kodlu katılımcı, Covid-19 hastalığını “Hiç görmedim nasıl bir hastalık bilmiyorum, ama bizi kuruma hapsetti, yakalanan bilir nasıl bir hastalık olduğunu ben bilmiyorum” şeklinde tanımlamıştır.

4. 1. 2. 2. Yaşlıların Covid-19 Hakkında Bilgi Kaynakları ve Bilgi Düzeyi

Yaşlılar ile yapılan görüşmede yaşlıların Covid-19 hastalığını ilk nereden duydukları, hastalık hakkında genel bilgiyi nereden aldıkları sorulmuş olup, yapılan görüşme sonucunda yaşlıların genel olarak kitle iletişim aracılığıyla Covid-19 hastalığını öğrendikleri, hastalığın ilk olarak Çin’de görülmeye başlandığı ve daha sonra yayılım yoluyla ülkemize geldiği konusunda bilinç düzeylerinin yüksek olduğu, hastalığın belirtileri ve korunma yöntemleri hakkında bilgilendirme konusunda kuruluşunun sağlık servisinin etkin rol aldığı, yaşlıların sağlık servisi çalışanları tarafından bilgilendirme yapılması sonucunda korunma yöntemlerini öğrendikleri ve pandemi kurallarına uygun davranışlar sergiledikleri gözlemlenmiştir. Bu süreçle ilgili yaşlı katılımcıların beyanlarına aşağıda yer verilmiştir:

*“İlk olarak **haberlerden** duydum, yurtdışında bu hastalığın olduğunu biliyordum, ilk Çin’de başladı sonra bize kadar geldi, burada da vakalar*

çıkınca hemen kurum çalışanları bizi bilgilendirdiler, hastalıktan korunma yollarını anlattılar.” (A1, Erkek, 67)

“Televizyondan duydum, Sağlık Bakanının konuşmasını dinlemiştim, sonra hastalıkla ilgili şeyleri haberlerden izledim, sonrada buradaki hemşireler anlattı.” (A2, Erkek, 91)

“Haberlerden duydum ve takip etmeye başladım, ülkemize geldikten sonra da buradaki hemşireler anlattı, birbirinize yaklaşmayın, ellerinizi sık sık yıkayın dediler.” (A4, Erkek, 79)

“Ben genelde odamda vakit geçiririm, ister istemez ilk televizyondan öğrendim, Çin’de olan olayları falan izlemiştim sonra her ülkeye yayıldı zaten, bizim ülkeye gelince de buradaki çalışanlar bizi bilgilendirdi ve bizi korumaya çalıştılar.” (A9, Kadın, 82)

“Televizyondan duydum, çarşıda çay içtiğim insanlardan duydum ama o zaman bizim ülkemizde yoktu, televizyonda hastalananların halini görüyorduk, ağır bir hastalıktı, sonra bizim vatana da bulaşınca başta İstanbul’da çıktı sanırım daha sonra tüm illere yayıldı, nasıl yayılmasın elden ele geçiyormuş, sonra buradaki hemşireler anlattı, çalışanlar anlattı.” (A10, Erkek, 79)

4. 1. 2. 3. Yaşlıların Pandemi Sürecinde Alınmış Önlemler Karşısında Düşünceleri ve Önlemlere Uyum Düzeyi

Pandemi sürecinde yaşlıları korumak amacıyla huzurevlerinde de gerekli önlemler alınmış olup, yaşlılar ve çalışanlarla yapılan görüşmeler doğrultusunda ülkemizde olgular görülmeden önce huzurevi girişlerinde ateş ölçümü yapılmaya başladığı, yaşlılara önlem olarak günde dört defa ateş, tansiyon takibi gerçekleştirildiği; ülkemizde olguların görülmesiyle birlikte kuruluş içerisinde çift kişilik odaların tek kişilik olarak

düzenlenmeye çalışıldığı, sosyal izolasyon odalarının oluşturulduğu, bu odaların hastaneye ve izine giden yaşlılar için kullanıldığı, yemekhanede de düzenlemeye gidilerek mesafe kurallarına uygun olarak masa düzeni geliştirildiği ve huzurevinin iki bloktan oluşması nedeniyle yemek düzeninin bloklar halinde gerçekleştirilecek şekilde düzenlendiği, ziyaretlerin ilk başlarda kısıtlanmadığı ancak daha sonra ziyaretlerin yasaklandığı, yaşlıların kuruluş dışına çıkmasının yasaklandığı, sosyal etkinliklerin durdurulduğu, toplu gerçekleştirilen etkinliklerin yasaklandığı, kuruluştaki maske ve dezenfektan dağıtımını gerçekleştirildiği, kuruluş hijyeninde önem verildiği ve bu alanda yapılan çalışmaların arttığı, yaşlı kabulü ve nakil işlemlerinin durdurulduğu, kuruluş çalışanlarının ise sabit vardiya düzeninde çalıştığı, belirli bir dönem huzurevinde kalarak hizmet vermeye devam ettikleri; kuruluştaki olguların görülmesiyle birlikte yaşlıların odada yaşamaya başladıkları, ana ve ara öğünlerinin yaşlı odalarına servis edildiği, kuruluş çalışanlarının özellikle bu süreçte tulum, siperlik vb. koruyucu ekipmanlar kullanmaya başladığı, bu süreçte yaşlıların temel ihtiyaçları odada karşılandığı, normalleşme ile birlikte kurallarda esneklik gösterilmeye başlandığı ve kuruluş yaşantısının normale döndüğü anlaşılmıştır.

Yaşlı katılımcılar ile yapılan görüşmelerde yaşlıların aşağıda vermiş olduğu ifadelerden de anlaşılmış olduğu üzere yaşlıların kuruluş tarafından alınan önlemler konusunda farkındalık düzeylerinin yüksek olduğu, kuruluş tarafından alınan önlemleri takip edebildiği gözlemlenmiştir;

*“Öncelik olarak giriş çıkışlarda ateş ölçümü yapılmaya başlandı, sonra bu hastalık yayılmaya başlayınca çalışanlar bizimle yaşamaya başladı, odalarda kaldık yemeğimiz çayımız ayağımıza geldi, çalışanlar yanımıza gelirken özel kıyafetlerle geliyorlardı, hemşireler sürekli kontrol ediyordu, mesafe kuralına burada da uyuldu, serbestleşme zamanında da blok blok yemeğe indik mesela, ziyaretçiler kabul edilmiyordu, yeni yaşlı gelmiyordu... **Tedbirler bizi korumak içindi, o yüzden çalışanların dediğini yaptık bak hastada olmadık.** ” (A1, Erkek, 67)*

“Kurumda bize hastalığı anlattılar, maske kullanın mesafenize dikkat edin dediler, tedbir amaçlı genelde odada kaldık, yemeklerimiz ara öğünlerimiz çayımız her şeyimiz odaya geldi, hemşireler sürekli ateş takibi tansiyon takibi yaptı, serbestleşmeler başladıktan sonra yemekhaneyi kullandık ondada iki grup halinde ve mesafeli yedik, bir masada iki kişi oluyorduk, personeller 14 gün arayla çalıştı bir ara huzurevinde kaldılar onlar içinde zor oldu, ziyaretler kapandı, izine gidince 14 gün karantinada kalıyordun, test vermeden kuruma gelemiyordun, yaşlılar alınmıyordu buraya. **Tedbirler yeterliydi ama yine de virüsün bulaşmasına engel olamadı.**” (A3, Erkek, 73)

“Öncelikle maske dağıtımı gerçekleşti, temizlik zaten günlük yapılıyordu ama daha özenli ve sık sık yapılmaya başlandı, kapı kollarına kadar siliniyordu, kurum dışına çıkamadık yakınlarımızı göremedik görsek sarılamadık. **Tedbirler yeterliydi ve bizi korumak için vardı, devlet böyle istemişti.**” (A4, Erkek, 79)

“Ben buraya geldikten kısa bir süre sonra hastalık başladı, hastalıkla beraber temizliğe önem verildi, bizlere maske, kolonya dağıtıldı, benden sonrada uzun süre yaşlı gelmedi zaten, **tedbirler iyi ki yapıldı yoksa hastalık hepimize bulaşır.**” (A5, Kadın, 69)

“Bizi kuruluşa kapattılar, dışarı çıkmayın dediler, burada da birbirinizden uzak durun dediler, ellerinizi sık sık yıkayın dokunduğunuz yerlere dikkat edin dediler, dışardan gelen insanlar içeriye alınmadı, eğlencelere pikniklere gidemedik. **İlk başta bu tedbirler bana ceza gibi geldi, ne yaptık da bunları hak ettik, zaten kimsemiz yok zaten zaman geçirecek bir şeyimiz yok niye bunları da elimizden aldılar diye düşündüm, sonra zamanla hastalığın ciddiyetini anladıkça tedbirlerin ne kadar önemli olduğunu anladım, her şey bizim canımız içindi, insanlar bizim canlarımızı korumak için kendi canlarından uzak kaldılar, bize bakmak için kendi canlarını riske attılar. Bu yüzden bir anlamda kendimi değerli hissettim, devletimize ve buradaki çalışanların varlığına şükrettim.**” (A7, 78, Erkek)

*“İlk önce temizliğe dikkat edildi, bizlerin sürekli ateşi ölçülüyordu, sonra hastalık ilerleyince buranın dışarıyla ilişkisi kesildi, yaşlılar dışarı çıkamadı, yakınlarımız buraya gelemedi, yeni yaşlılar da alınmadı ya da ben fark etmedim bilmiyorum, maske, kolonya dağıttılar, odanızda durun dediler. **Tedbirler bizim içindi o yüzden tedbirlerin alınması gerekiyordu.**” (A9, Kadın, 82)*

*“ Başta bize hastalığı anlattılar, birbirinize yaklaşmayın, maskelerinizi kullanın, ellerinizi sık sık yıkayın dediler, ilk başlarda dışarı çıkabiliyorduk ziyaretçilerimizde geliyordu ,giriş çıkışlarda ateş ölçümü yapılıyordu, sonra tedbirler arttı, biz çıkamadık kimse de buraya giremedi, tedbirler yeterliydi personeller bizim için ailesinden uzak yaşadılar haklarını nasıl öderiz, hepsi bizim için seferber olmuştu, temizlik desen öyle zaten her gün temizlenirdi odalar ama daha da dikkat edildi o dönemde. **Tedbirler karşısında bir yanımda korktu, bu hastalık nasıl bir şey ki her yerde yaşam durdu bunlar gerekti diye düşündüm, sonra bizim canımızı düşündükleri için herkese minnettar oldum, kendi açımdan değerli olduğumu hissettim. Dışarı çıkamamak zor gelmişti ama sonra hasta olma olasılığını düşününce haklı gördüm devleti.**” (A10, Erkek, 79)*

Yaşlı katılımcıların önlemler karşısında yaşamış olduğu duygu ve düşünceleri incelendiğinde yaşlıların pandemi kurallarına uygun davrandığı göz önünde bulundurularak yaşlıların ülkemizde ve huzurevinde gerçekleştirilen önlemleri gerekli bulduğu, kuralların varlığını olumlu olarak değerlendirdiği, alınan önlemlerin yaşlıları korumak amacıyla gerçekleştirildiği, alınan önlemlerin hastalık karşısında kendisini korudukları, bu dönemde gerçekleştirilen devlet politikalarının kurallara uyma konusunda katkıda bulunduğu, alınan önlemler karşısında kendilerini değerli duyumsadıkları, bu anlamda kuruluş çalışanlarının ve devlet desteğini yanında duyumsadıkları gözlemlenmiştir. A7 ve A10 kodlu katılımcıların ifadeleri incelendiğinde katılımcıların alınan önlemleri pandeminin ilk sürecinde olumsuz değerlendirdiği, alınan önlemleri ceza olarak gördükleri, hastalığını ve pandemi kurallarını anlamlandıramadıkları, bu nedenle hastalık ve önlemler karşısında endişe, korku gibi

duygular yaşadıkları ancak bu katılımcıların hastalık sürecini anladıktan ve hastalığın onlar için yaşamsal risk taşıdığını fark ettikten sonra kendilerini korumak amacıyla önlemlerin getirildiğini anladıkları, bu nedenle de kendilerini değerli duyumsadıklarını beyan ettikleri, devlete ve kuruluş çalışanlarına minnet duydukları anlaşılmıştır. A3 kodlu katılımcının ise tüm önlemlere rağmen hastalığın kuruluştaki bakıma gören yaşlılara ve çalışanlara bulaşması durumunu dile getirdiği, alınan önlemlerin hastalığın bulaşması konusunda yetersiz kaldığını vurgulaması dikkat çeken unsur olmuştur.

Yaşlılık döneminde yaşanan fiziksel ve zihinsel gerilemeler nedeniyle yaşlılar, pandemi kurallarını yerini getirme konusunda sorunlar yaşamışlardır. Pandemi sürecinde bu durum yaşlıların maske takmakta sorunlar yaşaması (amacına uygun takılamaması, KOAH, kalp rahatsızlığı nedeniyle maske kullanamama), yaşlıların işitsel sorunlar nedeniyle mesafe kurallarına riayet edememesi ve hastalığın ciddiyetini anlamlandıramaması nedeniyle yaşlıların mesafe kurallarına uygun davranamaması şeklinde yansımıştır. Çalışanlar ile yapılan görüşmelerde yaşlıların pandemi kurallarını hastalığın ilk sürecinde anlamlandıramadıkları, bu nedenle kurallara uyma konusunda zorluk yaşadıkları, yaşlıların bu durumu sorgulayarak pandemi kurallarına karşı çıktıkları ancak süreç içerisinde yapılan bilgilendirmeler ve hastalığın huzurevine bulaşması sonucunda yaşlıların durumun ciddiyetini anlayarak, duyumsadıkları bulaşma endişesi, ölüm korkusu vb. duygularla pandemi kurallarına riayet ettikleri, gündemi takip eden ve sağlıklı yaşlıların konu hakkında daha bilinçli davranarak daha kolay uyum sağladıkları, birkaç yaşlının pandemi kuralları nedeniyle huzurevinden ayrıldığı anlaşılmıştır. Yaşlıların pandemi kurallarına uyma konusunda gerekli bilgilendirmenin sağlık servisi tarafından yapıldığı, yaşlıların kurallar konusunda sorun çıkarması doğrultusunda sosyal çalışmacı tarafından duruma müdahale edildiği ve yaşlıların bireysel görüşmelerle desteklendiği, yine yaşlı bakım elemanları tarafından yaşlılara yönelik bilgilendirme yapıldığı anlaşılmıştır. Konuya ilişkin çalışanların dikkat çeken ifadelerine aşağıda yer verilmiştir:

“Yaşlılar ilk başta hastalığı kabullenemediler, bilinçli olanlar ve sağlık durumu iyi olanlar hastalığın farkında vardı ve kendince tedbirler aldı, yeni tedbirlere uyum sağladı, özellikle kadın yaşlılar birbirlerinin odasında

oturmayı çok seviyorlardı hastalık kurumda çıkana kadar kadın yaşlıların izolasyonunda sorunlar yaşadık, çoğu yaşlımız maalesef duymuyor, hastalık nedeniyle temasımızda yasaktı hastalığı ve süreci çok zor anlattık, pandemi sürecinin başında onlar odadayken bizim kurum bahçesinde dolandığımızı görüp bize pencereden “bizi odaya hapis ettiniz kendiniz geziyorsunuz “ diye tepki veren yaşlılarımız oldu, bu sorun olmaya başlayınca personelde kurum dışına çıkamadı. Pandemi nedeniyle yaşlılara sokağa çıkma yasağı gelince bazı yaşlılar bu duruma dayanamayıp kendi evlerine döndü, kimisi izin alıp evine gitti böyle durumlarda yaşandı.” (B1, Kadın, Temizlik Çalışanı)

“Yaşlılar ilk başta çok zorlandılar, yaşlılık nedeniyle maskeyi kullanamadılar, ağız ve burnu kapatma konusunda yetersiz kaldılar, hijyenlerine zaten çok dikkat edemiyorlar bu nedenle kurum içerisinde vakit geçirmekten ziyade odada geçirmeleri uygun görüldü, odalarda kalmayı da kabullenemediler, niye odada kaldıklarını anlayamadılar, biz anlatmaya çalıştık ama maalesef hastalık da çok belirsizdi ve yaşlıların fiziksel ve bilişsel sağlığı bunu anlama konusunda yetersiz kaldı, hastalığın ciddiyetini fark ettiklerinde de bazı yaşlılarımız bizi bile odasına almadılar genellikle bağımsız olan yaşlılar kendilerine müdahale ettirmediler, yemeklerini bile oda kapısından kendileri aldılar. ” (B12, Erkek, Yaşlı Bakım Çalışanı)

“Sosyal izolasyon sürecinde ve özellikle kuruma virüs bulaştığında kapılarını döven, eşyalarını yere atan, duvarlara vuran yaşlılarımız oldu. Kurumda vakalar çıkmaya başlayınca durumun ciddiyetini anladılar, kurallara uyma konusunda anlayışlı olmaya başladılar, hatta bazı yaşlılar sakinleşti mi deyim içe mi kapandı deyim, belki de iki hafta boyunca aynı personellerle muhatap olmak onlara iyi geldi bilmiyorum.” (B14, Kadın, Yaşlı Bakım Çalışanı)

“Maalesef ilk başta yaşlılara bu hastalığı anlatmakta çok zorlandık, çoğu duymuyor duysa bile hastalığı anlayamadılar. Yaşadıkça kabullendiler ve yakın akrabalarının tavsiyeleri ikna olmalarına katkıda bulundu. Yaşlılar için

öncelikle hastalığı yaşlılara anlatmaya çalıştık korunma yollarını, maske takmaları ve ellerini sıklıkla yıkamaları gerektiğini anlattık.” (B15, Kadın, Yaşlı Bakım Çalışanı)

“Yaşlılar için zorlu ve kısıtlayıcı bir süreçti, yaşlılar bu süreci kısıtlama sürecini anlamdılar ki bizim bile kafamız karışık, ne yapacağımızı bilmiyorduk, hastalık süreci belirsizdi, bu nedenle yaşlı-personel-idare anlamında çatışmalarda yaşandı, Uyum sürecinde sıkıntı yaşayan yaşlılarla sağlık servisi ile birlikte bireysel görüşmeler gerçekleştirdik. Yaşlılarımız hastaneye gitme talepleri çok fazlaydı, bunun neden olamayacağını anlatmaya çalıştık, virüsün tehlikeli olduğunu, geldikten sonra karantinaya girmek zorunda kalacaklarını, bu nedenle gereksiz olarak hastaneye gitmemelerin onlar için daha iyi olacağını anlattık. Kadın yaşlılarımızda sorun yaşadık birbirlerinin odasına giderek vakit geçiriyorlardı ve bu durumu engellemeye çalışıyorduk. Özellikle gece saatlerinde sıklıkla odalarına dağıtmaya çalışıyorduk. Olayın ciddiyetini anlayamıyorlardı.” (B7, Kadın, Sosyal Çalışmacı)

Çalışan katılımcıların beyanları doğrultusunda yaşlıların pandemi kurallarına farklı tepkiler verdikleri, pandemi kurallarını anlama konusunda yaşlıların sağlık durumunun büyük bir etken olduğu, bazı yaşlıların fiziksel ve bilişsel sağlığındaki gerilemeler nedeniyle pandemi kurallarını anlamlandıramadıkları ve uygulayamadıkları, yaşlılarda işitme sorununun bulunması nedeniyle işitme sorunu bulunan yaşlılar ile bu konuda sağlıklı iletişim kurulamadığı, bu nedenle bu yaşlıların uyum sağlama konusunda zorluk yaşadıkları, kuruluştaki olguların görülmesi ve yaşlıların hastalık konusunda farkındalığının artmasından sonra yaşlıların kurallara uyma konusunda daha uyumlu oldukları, hatta bazı yaşlıların çalışanlara karşı mesafeli davrandığı anlaşılmıştır.

Yaşlıların pandemi kurallarına uyma noktasında maske kullanabildiği, A6 ve A1 adlı kodlu isimlerin sağlık nedenleri ile (burnunda yara olması, KOAH tanısının olması) nedeniyle maske takmakta zorlandığı tespit edilmiştir.

Yaşlı katılımcılara en çok zorlandığı pandemi kuralları sorulduğunda ise yaşlıların yedi tanesinin (A1, A2, A3, A4, A7, A8, A10 kodlu katılımcılar) sokağa çıkma yasağı ve sosyal izolasyon karşısında zorlandıklarını beyan ettiği görülmüştür. Bu yaşlıların konuya ilişkin ifadeleri incelendiğinde yaşlıların pandemi öncesinde gün içerisinde izin alarak huzurevinden ayrıldıkları, yaşlıların kuruluş dışarısında arkadaşları ile buluşma, kahvehaneye gitme ve temel ihtiyaçlarını karşılama vb. etkinliklerle zaman geçirdikleri gözlemlenmiştir. A5 kodlu katılımcının ise toplu etkinliklerin kısıtlanması ve mesafe kuralının getirilmesine karşı zorlandığını açıklamıştır. A5 kodlu katılımcının kuruluş yaşantısı ele alındığında ise yaşlının gün içerisinde huzurevi bünyesinde açılan örgü kursuna düzenli olarak devam ettiği, bunun dışında diğer kadın yaşlıların odasına giderek kuruluştaki kalan arkadaşlarıyla sohbet ederek vakit geçirdiği gözlenmiştir. Yaşlıların ifadeleri incelendiğinde pandemi kuralları nedeniyle yaşlıların sosyal ilişkilerinin kesildiği, bu nedenle sosyalleşememeleri nedeniyle pandemi kuralları karşısında zorlandığı tespit edilmiştir.

A6 ve A9 kodlu katılımcıların ise pandemi kuralları karşısında zorlanmadığını, bu yaşlıların kuruluş yaşantısı incelendiğinde ise yaşlıların genelde odada vakit geçirdikleri gözlemlenmiştir. Bu gözlemler doğrultusunda yaşlıların var olan kuruluş yaşantısı ve sosyal ilişkilerinin pandemi kuralları karşısında uyum sürecini etkilediği düşünülmüş olup konuya ilişkin yaşlı ifadeleri aşağıda belirtilmiştir:

“En çok sokağa çıkma yasağına uyum sağlama konusunda zorlandım, çünkü pandemi öncesinde sabah kahvaltudan sonra hemen çıkardım dışarıya. ” (A1, Erkek, 67)

“Pandemi öncesinde dışarı çıkıyordum, evime izinli gidiyordum, kurum bizi dışarıya götürürdü, pikniğe giderdik, etkinlikler olurdu, bunların hepsi yapılmaz oldu, biz yaşlılar odada kaldık, çalışanlar bizi korumak için kurumda yaşamaya başladılar, en çok dışarı çıkamamak zorladı beni, çok zorlandım mahpus gibiydi, ölmezsek bir gün çıkarız dedim avuttum kendimi.” (A2, Erkek, 91)

“Sokağa çıkma kısıtlaması beni zorlamadı zaten kurumdan dışarı çıkmıyordum ama arkadaşın odalarına gidip sohbet ediyordum hastalık gelince hastalık bulaştırırsak birbirimize diye gitmedik birbirimize. Kursumuz vardı örgü kursu, onun kapatılması beni üzmüştü, tek eğlencem oydu benim. Arkadaşlarımı görememek, kurs hocamızla vakit geçirememek beni daha çok üzdü.” (A5, Kadın, 69)

“Pandemi döneminde benim için değişen bir şey olmadı, öncesinde de buradaki yaşlıların içerisinde olmaktan çok hoşlanmam, odamda vakit geçirirdim, yine öyle oldu.” (A9, Kadın, 82)

4. 1. 3. Yaşlıların Covid-19 Pandemi Sürecinde Yaşamış Olduğu Sağlık Sorunları

Yaşlı ile yapılan görüşmelerde yaşlıların Covid-19 tanısı alıp almadıkları, tanı alan yaşlıların hastalık ve tedavi süreci, tanı olmayan yaşlıların ise bulaş riski karşısında duygu ve düşünceleri, yaşlıların hastalık karşısında kendisini nasıl korumaya çalıştıkları, pandemi sürecinin yaşlıların sağlık durumunu etkileme düzeyi ve aşı hakkında sorular sorularak yaşlıların pandemi sürecinde sağlık alanında yaşamış olduğu sorunlar ve yaşlıların sağlık hakkına erişim konusunda yaşadığı zorlukların belirlenmesi hedeflenmiştir.

Yaşlı katılımcılar ile yapılan görüşmelerde yaşlıların sadece iki tanesinin (A3 ve A7) Covid-19 tanısı aldığı tespit edilmiştir. Konu ile ilgili olarak A3 kodlu katılımcı hastalık sürecini “ *Bir kere oldum hafif oldum, kuruma hastalık bulaşınca test almışlardı, ben kendimi hasta hissetmiyordum ama pozitif çıkmıştım, burada kalan üç yaşlı ile hastaneye gönderildik, hastanede üç gün kaldım, hastalıktan korkmadım, vademiz yeterse ölürüz napalım, Allahtan gelen bir şey, o yüzden tedavimi oldum üç gün sonra çıktım, hastane süreci de iyiydi hemşireler çok güzel ilgilendi bizimle, kuruma gelince sosyal izolasyona alındım 15 gün odadan hiç çıkmadım, zaten kurumda hastalık çıkınca tüm yaşlılar odasında izole edilmeye başladı, sonra aşı olduk zaten, bir daha da hasta olmadım ”* şeklinde anlatırken; iki defa Covid-19 tanısı alan A7 adlı katılımcının ise “ *İlk hastalığımı*

2021 yılında yaşadım, kurumda kalan diğer yaşlılarında Covid-19 olduğu dönemde Covid-19 tanısı aldım, buradan birkaç yaşlı ile ambulansla hastaneye gönderildim, hastanede üç-dört gün kaldım, tek kişilik odada kaldım, orada da hemşireler bizden korktuğundan çok yaklaşmıyordu, KOAH hastalığım var beni olumsuz etkiler diye düşünüyordum ama hafif atlattım, ikinci hastalığımı ise İzmir'e izine gittiğim dönemde oldum, kuruma dönüş için PCR testi verdiğimde hasta olduğumu öğrendim, genel sağlık durumum iyiydi, ağır belirtiler yaşamadım, ancak bu süreçte kurumda geri dönme konusunda sorunlar yaşadım, hasta olmam nedeniyle kuruma alma konusunda endişeler yaşandı ancak hastanede taburcu olduktan sonra kuruma döndüm ve sosyal izolasyona alındım ” şeklinde yaşadığı süreci aktarmıştır.

Covid-19 tanısı alan yaşlıların tedavi süreci değerlendirildiğinde yaşlıların hastane ortamında tedavi gördüğü, hafif belirtiler ile hastalığı atlattıkları görülmüştür. Kurumda Covid-19 tanısı alan yaşlıların sağlık durumu hakkında kuruluş hemşiresi ile yapılan görüşmede yaşlıların Covid-19 hastalığını nasıl geçirdiği sorulmuş olup, B3 kodlu çalışan katılımcı “ *Kurumda kalan yaşlıların bazıları hafif atlattı, kronik hastalıkları olmasına ve yaş durumuna göre hafif belirtilerle atlatan yaşlılarımız oldu, hastalığın doğası gereği etkilemesini beklediğimiz yaşlıların hastalığı hafif belirtilerle atlattığını gördük, kuruma bulaş yaşanması durumunda kurumda hastalık geçirmeyen yaşlı kalmamıştır diyebilirim, ağır geçiren yaşlılarımızı zaten kaybettik, yüksek ateş, zihin bulanıklığı, solunum sorunu yaşayan yaşlılarımız oldu, bu yaşlılar ya hastane ortamında vefat etti, ya da hastalıktan sonra kuruma geldikten sonra yaşanan böbrek hastalıkları, solunum hastalıkları, kalp krizi vb. nedenlerle hayatını kaybetti, ama tanı alıp hastaneye hafif belirti göstererek giden ancak kuruma dönemeyen yaşlılarımız da oldu ” ifadeleriyle yaşlılarda hastalık sürecinin bireysel olarak farklı seyrettiğini vurgulamıştır.*

Kuruluşta Covid-19 olgularının görülmesi ile birlikte hastalığın kısa zamanda yaşlılar arasında yayılım gösterdiği, bulaş sürecinde yaşlıların öncelikli olarak hastanede tedavi edilmeye çalışıldığı, ancak hastanelerin tedavi sağlama konusunda tepki göstermesi ve o dönemde genç hastalara öncelik verilmesi nedeniyle ilerleyen süreçte tanı alan yaşlıların kuruluşta tedavisinin sürdürüldüğü, kuruluş bakımında kalan beş yaşlının Covid-19 hastalığı nedeniyle vefat ettiği, Covid-19 hastalığını geçirip ancak hastalık nedeniyle

farklı sağlık sorunlarının da meydana gelmesi nedeniyle de vefatların görüldüğü, vefat sayılarının Bakanlık tarafından takip edildiği tespit edilmiştir. Konuya ilişkin çalışan katılımcının beyanları şu şekildedir:

“İlk yapılan test sonucunda 5 yaşlı ve 7 çalışmamızın test sonucunun pozitif olduğu öğrenildi, yaşlıların tedavi süreci hastanede başladı, bu süreçte bazı sorunlar yaşandı, hastane ilk başta yaşlılarımızı kabul etmek istemedi, bu süreçte 3-4 gün aralıklarla test yaptırmaya başladık ve yaşlılarımızdan 8 tanesi daha Covid-19 tanısı aldı, hastanede yaşanan yoğunluk nedeniyle yaşlılarımız kısa sürede kuruluşa gönderildi ve tedavi süreci kuruluşumuz hemşireleri tarafından yürütüldü, hastaneden sağlık durumu iyi olarak değerlendirilmesi sonucunda kuruluşumuza gönderilen yaşlılarımızdan süreç içerisinde nabız düşüklüğü, hareket kısıtlılığı, ateş vb. nedenlerle tekrar hastaneye gönderilenler oldu, kısa sürede 26 yaşlımıza tanı konuldu, 5 tanesi hastanede tedavi görmekte iken Covid-19 tanısı nedeniyle vefat etti, hastalığı atlatıp farklı sağlık sorunları meydana gelen yaşlılarımızdan da vefat edenler oldu, yaşlı ölümleri diğer yıllara kıyasla daha fazla yaşandı, vefat bilgileri Bakanlığımız tarafından takip ediliyordu. ” (B7, Kadın, Sosyal Çalışmacı)

B7 kodlu çalışan katılımcının beyanı incelendiğinde yaşlıların tedavi sürecinde yaşlı ayrımcılığı ile karşı karşıya kaldıkları, kuruluş içerisinde yaşlıların büyük çoğunluğuna (%46, 4) hastalığın bulaştığı, tanı alan yaşlılar içerisinde vefat oranının ise yaklaşık %19 olduğu, vefat sayısının diğer yıllara oranla arttığı, vefat durumlarının Bakanlık tarafından takip edildiği ancak yapılan araştırmalarda ülkemizde bulunan bakım hizmet modellerinde Covid-19 hastalığı nedeniyle vefat eden kişi sayısına ilişkin herhangi bir veri bulunmadığı tespit edilmiştir.

Covid-19 tanısı almayan yaşlılar ile yapılan görüşme de yaşlıların Covid-19 hastalığına yakalanma ve ölüm korkusu yaşadığı, hastalığın kendilerine bulaşma endişesi yaşadıkları anlaşılabilir olup, bu yaşlıların maskelerini kullanarak, mesafe kurallarına riayet ederek, kişisel hijyenlerine ve beslenmelerine önem vererek, odadan dışarı çıkmayarak izolasyon kurallarına uyarak kendilerini korumaya çalıştıkları anlaşılabilir.

Covid-19 pandemi sürecinde huzurevlerinde yaşlıların kuruluş içerisinde yaşam sürmeye başlaması, yaşanan bulaş döneminde odalarından dışarı çıkamaması yaşlıların fiziksel sağlığına olumsuz etkide bulunmuştur, bu durum yaşlılarda ikincil hastalıkları meydana getirmekle birlikte hareketsizlik nedeniyle kilo alma, kas eklem ağrıları, kalp rahatsızlığı vb. hastalıklara da yol açmıştır. Fiziksel aktivitelerin azalması yaşlılarda daha sıklıkla görülen diyabet, hipertansiyon, insülin direnci, kalp yetmezliği gibi rahatsızlıkların seyirinde kötüleşmeye neden olmaktadır. Ayrıca Covid-19 hastalığı geçirenlerde ve aşılardan yan etkileri doğrultusunda toplum içerisinde inme, pıhtılaşma, kalp rahatsızlıkları, akciğer hastalıklarının arttığı bilinmektedir. Yaşlılar ile yapılan görüşmelerde yaşlıların pandemi öncesinde genellikle kuruluş dışarısına giderek vakit geçirdikleri, pandemi nedeniyle hareketsiz kaldıkları, bu nedenle de fiziksel sağlığının yürümede zorluk, bacak ve kol ağrısı, nefes darlığı, düşmelerin görülmesi şeklinde etkilendiği, var olan süreğen rahatsızlıklarının da olumsuz etkilendiği tespit edilmiştir.

Pandemi öncesinde her gün dışarıya çıkarak ve her yere yürüyerek giden A1 kodlu katılımcı yaşadığı bu durumu *“Nerden baksan 1 yıl odada kaldık, öncesinde hep çarşıda falan yürüyerek vakit geçirirdim, böyle odada kalınca bacak ağrısı ve halsizliğim oluyor, KOAH hastasıyım bu süreçten sonra çarşıya çıktığımda nefesim daralmıştı.”*,

Covid-19 tanısı alan A3 kodlu katılımcı ise *“Hastalıktan mı aşından mı bilmiyorum ama ondan sonra ayaklarımda sıkıntı olmaya başladı, bacaklarımda sızlama var, kollarım ağrımaya başladı, BOCCCE oynuyordum önceden şimdi bu sene katılamadım mesela kollarım hemen ağrıdı, bu ağrılarım ile ilgili doktora gittim, doktor aşından olabilir dedi, bir de yürümekte zorlanıyorum.”*,

A5 kodlu katılımcı ise *“Hastalık döneminde kilo aldım, o yüzden bir yere oturunca kalkmakta zorlanıyorum, bir de sürekli kollarım ağrıyor.”*,

A9 kodlu katılımcı ise *“Uzun süre odada kalınca şu an yürümekte zorlanıyorum, önceden tek bastonla yürüyordum şimdi yürüteç kullanıyorum.”* ifadelerini kullanarak yaşamış olduğu fiziksel değişimleri ve sağlık sorunlarını aktarmıştır.

Covid-19 pandemisi sürecinde hastanelerin salgın hastanesine dönüştürülmesi ile birlikte hastanelerde yoğunluk yaşanması, hastanelerde olguların fazla olması sonucunda hastanelerin bulaş kaynağı olarak görülmesi gibi nedenlerle bu süreçte yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerinden yararlanamadıkları bilinmektedir (Çağlar & Özkan, 2022). Yaşlılar ile yapılan görüşmede yaşlıların hastalık takibinin kuruluş sağlık servisi tarafından sağlandığı, sağlık servisinin aile hekimi ile sıklıkla iletişim halinde olduğu, yaşlıların ağır bir hastalık yaşamadıkça hastaneye gönderilmediği, bulaş riski ve hastane sonrasında sosyal izolasyona alınma nedeniyle kendilerinin de hastaneye gitmek istemediklerini, bu nedenle herhangi bir sağlık sorunu yaşamadıklarını beyan ettikleri anlaşılmıştır. Aşağıda yer verilen görüşme notları bu durumu açıkça göstermektedir:

“Yaşamadık, bir sağlık sorununun olmadığı o dönem rutin ilaçlarımı kullandım onların takibini de hemşireler yapıyordu zaten, basit hastalıklarda da aile hekimimiz ilgileniyordu, öncesinde aile hekimimiz haftada bir olsa kuruma uğrardı, pandemide birkaç kere geldi sonra oda bulaş riskini ortadan kaldırmak için gelemedi, ama hemşirelerimiz onla iletişim kurdular. O dönem zaten hastaneye götürelim deseler de gitmeye korkardım gitsen hastane virüs kaynağı, geldin karantina süreci zor olurdu.” (A10, Erkek, 79)

“Ben zaten doktora gitmeyi çok sevmem, ama o dönemde hastaneye gitmek istemezdim, her yer virüs kaynağı hele ki hastaneler o dönem hep bu hastalıkla boğuşuyordu, bir sorunumuz olduğunda da buradaki hemşireler yardım etti.” (A4, Erkek, 79)

“Yok yaşamadım, buradaki hemşireler bizimle çok güzel ilgilendiler, ilaçlarımızı takip ettiler getirttiler, iyileşemediğimizde hastaneye gittik, hasta olduğumda da bir sorun yaşamadım.” (A7, Erkek, 78)

Covid-19 salgınıyla virüsün insandan insana bulaşması sebebi ile kalabalık ortamlara girmeme korkusu, hastane gibi enfekte kişilerle karşılaşma riski yüksek yerlere girmeme, topluma karışmaktan kaygı duyma gibi tepkiler ortaya çıkmaktadır (Memiş Doğan & Düzel, 2020). Çalışan katılımcılar ile yapılan görüşmelerde pandemi öncesinde yaşlıların

her gün hastaneye gitmeyi isteme davranışlarının olduğu, ancak pandemi sürecinde yaşlıların bulaş riski ve ölüm korkusu nedeniyle hastaneye gitmek istemedikleri, yaşlıların hastaneye gitmesi durumunda sosyal izolasyona alındığı, bu durumda yaşlıların hastaneye gitme davranışının etkilediği, Covid-19 tanısı alan yaşlıların ilk süreçte hastanede tedavi gördüğü, ancak daha sonra kuruluştaki hemşirelerin görev alması ve hastanelerde genç hastalara yer verilmesi nedeniyle Covid-19 tanısı alan yaşlıların tedavisine kuruluştaki tedavi edildiği anlaşılmıştır. Ayrıca Covid-19 tanısı alan yaşlıların sonrasında hastalanmaları durumunda hastaneye gitmek istemediği, bunun nedeni olarak da yaşlıların hastanelerde kendileriyle ilgilenmediklerini dile getirdikleri, huzurevinde bakımın iyi olduğunu belirttikleri, yaşlıların bu nedenle hastaneye gitme konusunda zor ikna edildiği durumlar yaşandığı tespit edilmiştir. Konu ile ilişkin mülakat notları incelendiğinde dikkat çeken ifadeler aşağıda belirtilmiştir:

“Pandemiyle birlikte yaşlıların hastaneye gitme davranışı çok değişti, öncesinde her gün hastaneye götürdüğümüz yaşlıları bilirdik, pandemiyle daha iyi anladık ki yaşlılarımızın hastaneye gitme davranışı psikolojikti. Bence ölüm korkuları ağır bastı, hastaneye bundan da gitmek istemiyorlardı, hiç hastaneye gitmemelerine rağmen hastada olmadılar, Covid-19 tanısı alan yaşlılar kurumda tedavi edildi, hastane kabul etmedi, çok yoğundu o süreçte hastaneler ve gençlere öncelik veriliyormuş, o yüzden kurumda bakıldı yaşlılar, bir dönem hastanede kalan yaşlılarımız oldu, onlara da hiç bakım sağlanmamış, suyu bile kapının önüne koymuşlar ki hasta yaşlı onu gidip oradan nasıl alsın, bu yaşlılarda bir rahatsızlığı olunca hastaneye gitmek istemediler, burada bakım daha iyi dediler. ” (B14, Kadın, Yaşlı Bakım Çalışanı)

“Pandemi öncesinde yaşlılarımız yaşlılığa bağlı, artık bir tedavi yapılamayacak rahatsızlıkları için bile hastaneye gitmek isterlerdi, pandemi sürecinde yaşlıların hastaneye gitme talebi olmadı ve acil müdahale gerektiren yaşlılarımız dışında hastaneye gitme işlemlerimiz olmadı, aile hekimimiz ile iş birliği içerisinde yaşlıların tedavisini biz sağladık, yaşlılar hastaneye gidip hasta olmaktan korktular, Covid-19 tanısı alarak hastanede

kalan bir amcamızı ben daha sonra hastaneye göndermek için zor ikna etmiştim, hastaneye göndermemem için bana yalvarmıştı, kalp krizi şüphesiyle göndermek zorundaydık, ama oda Covid-19 tanısı aldığı dönemde hastanede zor şeyler yaşamış suyu bile kapıya bırakıp gidiyorlar demişti. ”
(B3, Kadın, Hemşire)

Yapılan görüşmeler sonucunda pandemi öncesinde yaşlıların sık sık hastaneye gitme davranışının yaşlıların psikolojik durumuyla ilişkili olabileceği yaşlılık döneminde de çocukluk çağında olduğu gibi yaşlıların ruhsal sorunları ifade etmek yerine bedensel belirtilerle ifade etme yoluna gittiklerinden kaynaklandığı düşünülmüştür.

Yaşlıların Covid-19 hastalığı karşısında savunmasız olması ve bu hastalık nedeniyle ölüm oranının yaşlılarda fazla olarak görülmesi nedeniyle devlet politikaları doğrultusunda yaşlıların öncelikli olarak aşılınması sağlanmış olup, huzurevinde kalan yaşlıların 20. 01. 2021 tarihinde aşılınmaya başladığı, ülkemizde ilk aşılama tarihi dikkate alındığında (13. 01. 2021) huzurevlerinde aşılama sürecinin erken başladığı, yaşlılara ilk iki doz olarak Sinovac aşısı vurulduğu, aşı sürecinin Biontech aşısı ile tamamlandığı, huzurevinde kalan yaşlıların çoğunlukla korona virüs aşılara karşı güven duyduğu ve koruculuğuna inanarak aşılama sürecini tamamladığı, yaşlılardan birkaç tanesinin olası riskler nedeniyle aşı olmayı kabul etmediği, görüşme gerçekleştirilen yaşlılardan ise sadece bir tanesinin (A9 kodlu katılımcının) aşya karşı güven sorunu yaşamaması nedeniyle aşı olmayı reddettiği gözlemlenmiş olup, belirtilen unsurları destekleyen yaşlı ve çalışan katılımcılara ait ifadeler aşağıda verilmiştir:

“ Yaşlılarımızın aşılmasına 20. 01. 2021 tarihinde toplu olarak başladık, aşı vurulmak istemeyen birkaç yaşlımız oldu, ilk doz aşısından bir ay sonrasında 17. 02. 2021 tarihinde ikinci doz aşılamlarını yaptık, Sinovac aşısından sonra ise Biontech aşısı uygulamasına devam ettik, onları da altı ay aralıklarla vuruldular, 2022 yılında da aşılama süreci sonlandı, ancak normalleşme sürecinden sonra kurum bakımına gelenlerin aşuları tam değilse yine tamamlanmasını sağlıyoruz, aşılama sürecinde kol ağrısı, halsizlik vb. şikayetleri olan yaşlılarımız oldu. ” (B3, Kadın, Hemşire)

“Ben devletime güvenirim aşı bulunmazken buradaki insanlara öncelik tanıyıp aşı gönderdiler, birkaç arkadaşımız kendi isteğiyle olmadı mesela, ama ben koruyacağını düşünerek oldum.” (A10, Erkek, 79)

“Oldum, aşı hastalıktan koruyor, kimisi genetiğimizle oynuyorlar diye vurulmak istememiş ama ben vuruldum.” (A2, Erkek, 91)

“Aşı oldum, aslında birçok insan korktu bu aşı olmaya ama belki de ona hasta olmadım ben, kimse aşı olamazken biz huzurevinde kalıyoruz diye bize öncelik tanındı.” (A4, Erkek, 79)

“Aşı olmak istemedim, sadece grip aşısı oldum, hastalık yeniydi, aşı yeniydi bu yüzden güvenemedim, istemedim.” (A9, Kadın, 82)

4. 1. 4. Yaşlıların Covid-19 Pandemi Sürecinde Yaşamış Olduğu Sosyal Sorunlar

4. 1. 4. 1. Pandemi Sürecinin Yaşlıların Huzurevi Yaşamına Etkisi

Araştırma kapsamında yaşlı katılımcı görüşmecilerle pandemi öncesi ve sonrasında huzurevi yaşantısı, pandemi sürecinde kuruluş içerisinde nasıl vakit geçirdikleri hakkında görüşme gerçekleştirilmiştir. Yapılan görüşmeler sonucunda pandemi öncesinde huzurevindeki sosyal yaşantısı ele alındığında yaşlıların kuruluştaki kalan diğer arkadaşlarıyla beraber vakit geçirdikleri, yaşlıların saatlik izin alarak kuruluş dışarısında vakit geçirdiği, hastane, banka vb. günlük işlemlerini gerçekleştirebildiği, yaşlıların kendi evlerine ya da yakınlarının yanına haftalık-aylık izin alarak gidebildiği, yaşlıların çocukları, akrabaları, komşuları, arkadaşlar vb. ziyaretçilerinin kuruluş ziyaret odasında yaşlıları ziyaret edebildiği, ayrıca okul, vakıf, dernek vb. kuruluşların da yaşlıları ziyaret ederek yaşlılarla çeşitli etkinlikler gerçekleştirdiği, yaşlıların sosyal-kültürel becerilerinin artırılması amacıyla doğum günü, piknik, kültür gezileri, BOCCE turnuvaları vb. sosyal etkinliklerin belirli aralıklarla düzenlendiği, yaşlıların güç kapasitesinin artırılması ve aktif yaşlanmasını sağlamak amacıyla halk eğitim merkezleri aracılığıyla kurs etkinlikleri

düzenlendiği (örgü, dekoratif tablo yapımı, atık malzemelerden süs eşya yapımı, ahşap boyama vb.) anlaşılmıştır.

Pandemi ile birlikte yaşlılara yönelik sokağa çıkma yasağının uygulanmasının yanı sıra huzurevlerinde olası bulaş riskini azaltmak amacıyla yaşlıların ziyaretçi uygulaması, izin alarak kuruluş dışına çıkması yada yakınlarının yanına izinli gitmesi, toplu gerçekleştirilen etkinlikler ve sosyal etkinliklerin gerçekleştirilmesi yasaklanmış ve tanı alan, hastaneye giden, hastalık belirtisi gösteren, normalleşme sürecinde ise izine giderek kuruluşa geri dönen yaşlıların odasında sosyal izolasyonu sağlanmıştır. Yaşlıların pandemi sürecinde ilk zamanlarda yaşlıların kuruluştan dışarı çıkması yasaklansa da kuruluş içerisinde maske ve mesafe kurallarına göre günlük yaşamlarına devam ettiği, bu anlamda mesafe kuralına uygun olarak yemekhane vb. ortak kullanım alanlarını kullandıkları anlaşılmış olup, daha sonra huzurevinde kalan yaşlılar ve çalışanların aynı zamanda Covid-19 tanısı alması nedeniyle bulaş riskini azaltmak amacıyla yaşlıların tamamının sosyal izolasyona alındığı, bu sürecin yaklaşık iki ay sürdüğü tespit edilmiştir. Kuruluştaki yaşanan bulaş dönemi hakkında beyanları bulunan B7 kodlu katılımcının ifadesi şu şekildedir:

“ Kuruma ilk bulaş 29 Aralık 2020 tarihinde yaşandı, çalışanlarımızın temaslı olduğu yakın akrabalarının pozitif olması üzerine önlem amaçlı bu çalışanları izolasyona gönderdiğimiz süreçte onların da pozitif olduğunu öğrendik, pozitif olan çalışan sayımız beşe ulaşınca tüm çalışanlara ve yaşlılara İlçe Sağlık Müdürlüğü aracılığıyla test uygulaması yapıldı, yaşlılar tam karantinaya alındı, odasından çıkmaları yasaklandı, ilk yapılan test sonucunda 5 yaşlı ve 7 çalışanımızın test sonucunun pozitif olduğu öğrenildi, yaşlıların tedavi süreci hastanede başladı, bu süreçte bazı sorunlar yaşandı, hastane ilk başta yaşlılarımızı kabul etmek istemedi, personel ise eve gönderilerek gerekli ilaçlama yapıldıktan sonra diğer vardiyada bulunan çalışanlar göreve başladı, 3-4 gün aralıklarla test yaptırmaya başladık ve yaşlılarımızdan 8 tanesi daha Covid-19 tanısı aldı, hastanede yaşanan yoğunluk nedeniyle yaşlılarımız kısa sürede kuruluşa gönderildi ve tedavi süreci kuruluşumuz hemşireleri tarafından yürütüldü, bu süreçte de tanı alan

yaşlılara bir bakım personelinin bakması ve bu personelinde kendisini diğer yaşlılardan ve personelden izole etmesi uygun görüldü, hastaneden sağlık durumu iyi olarak değerlendirilmesi sonucunda kuruluşumuza gönderilen yaşlılarımızdan süreç içerisinde nabız düşüklüğü, hareket kısıtlılığı, ateş vb. nedenlerle tekrar hastaneye gönderilenler oldu, kısa sürede 26 yaşlımıza tanı konuldu, 5 tanesi hastanede tedavi görmekte iken Covid-19 tanısı nedeniyle vefat etti, hastalığı atlatıp farklı sağlık sorunları meydana gelen yaşlılarımızdan da vefat edenler oldu, vefat bilgileri Bakanlığımız tarafından takip ediliyordu. ”

Aktarılan bu süreçte yaşlıların odada izole edildikleri, yaşlıların yaşlı odasına çıkmadığı, yaşlıların temel ihtiyaçlarının yanı sıra bakım ve sağlık ihtiyaçlarının da yaşlı odasında sağlandığı gözlemlenmiştir. Yaşlı katılımcıların pandemi öncesi ve sonrasında huzurevi yaşantısına yönelik söylemleri aşağıda yer verilmiştir.

“ Pandemi öncesinde sabah kahvaltıdan sonra dışarı çıkıyordum ben, arkadaşlarım var burada onlarla dışarda buluşuyorduk, akşam yemekte yine geliyordum, sosyal aktiviteler kurslar oluyordu onlara katılıyordum, okullardan öğrenciler ziyarete gelirdi pandemiden sonra tedbir amaçlı odalarda kaldık, dışarı çıkamadık, yemeği bile odada yedik, bahçeye bile inemiyorduk, belirli aralıklarla teker teker çıkıyorduk, evlerinde kalan yaşlılara serbestliğe kavuşsa da biz kavuşmadık, hastalık ülkemizde çıkınca ziyaretçiler gelemez oldu, kurumda geziler, piknikler, eğlenceler yapılmaz oldu, yaklaşık bir sene odada yaşadık. Bir de BOCCE oynardık biz, iller arası maçlarımız olurdu, pandemide onu yapamadık, ben takım kaptanıydım, oyunu da oynamasını seviyordum bize de spor oluyordu, yeni insanlarla tanışıyorlardık yeni insanlar görüyorduk” (A1, Erkek, 71)

“Pandemi öncesinde dışarı çıkıyordum, evime izinli gidiyordum, kurum bizi dışarıya götürürdü, pikniğe giderdik, etkinlikler olurdu, bunların hepsi yapılmaz oldu, biz yaşlılar odada kaldık, çalışanlar bizi korumak için kurumda yaşamaya başladılar.” (A2, Erkek, 91)

“Ben her gün dışarı çıkardım, gelirdim yemeğimi yerdim, buradaki gezilere pikniklere katılırdım, arkadaşlarla sohbet eder, salonda otururdum, pandemiyle birlikte kuruluş yaşamımız sonlandı odalara kapandık, en çok dışarı çıkamamak beni zorladı, gitmek istiyorsun izin vermiyorlar hadi çıksan gitsem desem zaten yasak her yer kapalı, çıkmanın da bir anlamı yoktu ki kimi görüp konuşacaktım. ” (A7, Erkek, 78)

“Pandemi öncesinde yaşlılar dışarı çıkma konusunda serbestti, çarşıya giderdik, kimisi izin alır eve giderdi, pandemide bunu yapamadık. En önemlisi sosyal etkinlikler her ay doğum günü kutlardık, ben çok severdim çıkar eğlenirdim de bunun gibi etkinlikler bize iyi geliyordu, dışarda piknik vb. etkinlikler yapardık, kültür gezileri düzenlenirdi, BOCCE turnuvaları oluyordu, bu etkinlikler bizim hayatımıza iyi geliyordu, okul ziyaretleri mesela küçük çocukların ziyareti bana çok iyi gelirdi, torunum gibi severdim onları. Yakınlarımızı göremedik, evet burada kalıyoruz ama çoğumuzun çocukları yakınları var gelir görürler bizi, bunların hepsi birden çıkınca hayatımızdan yalnızlaştık, belki de daha önce yalnız olmadığımızı fark ettik ve bu virüs karşısında çaresiz kaldık. Buradaki çalışanlarla bile sohbet edemez olduk, onlarda korkuyordu bize bir şey bulaşacak diye, ben özellikle müdür beyin odasına gidip onunla görüşmeyi çok severdim hastalık çıkınca yapamadım.” (A10, Erkek, 79)

“Pandemi öncesinde de kişisel ihtiyaçlarım için dışarı çıkardım, namaz için dışarı çıkardım, yemek saatleri dışında da genelde odada vakit geçirirdim, pandemiyle birlikte dışarı çıkamadım diyebilirim, namazlarımı da odada kıldım, zaten o dönem camiler, marketlerde kapalıydı, her yer ölü şehir gibiydi.” (A4, Erkek, 79)

Yaşlıların pandemi öncesi ve sonrası kıyaslamaları incelendiğinde yaşlıların pandemi öncesinde huzurevinde gerçekleştirilen sosyal ve sportif etkinliklere, toplu etkinliklere, ziyaretlere vurgulama yaptığı, pandemi esnasında huzurevi yaşamında bunların yerini yasakların aldığı beyan ettiği görülmüştür.

Yaşlıların pandemi sürecinde kuruluş içerisindeki günlük etkinlikleri ele alındığında ise yaşlılar ve çalışan katılımcılar ile yapılan görüşmeler sonucunda yaşlıların pandemi sürecinde genellikle odalarında vakit geçirdikleri, yaşlıların genellikle televizyon izleyerek, yemek yiyerek, camdan dışarı bakarak, günlük temizlik işlerini kendisi yaparak, Kuran okuma ve namaz kılma gibi dini etkinlikler gerçekleştirerek, oda içerisinde fiziksel etkinlik yaparak günlerini geçirdikleri anlaşılmıştır. Yaşlıların yapmış olduğu etkinliklerde okuma-yazma bilme durumunun yaşlının günlük etkinliklerini etkilediğini okuma-yazma bilenlerin kitap, gazete okuyarak vakit geçirmeye çalıştığı, bilmeyenlerin ise haber dinleyerek vakit geçirdiği anlaşılmıştır. Yapılan görüşmeler sonucunda pandemi döneminde yaşlıların yaşamlarına yeni ve farklı bir uğraş koymadıkları, teknolojik olanaklardan yararlanmadıkları anlaşılmıştır.

Pandemi sürecinde huzurevlerinde sosyal izolasyon odaları kurulmuş olup, bu odaların ilk olarak hastaneye giden yaşlılar ve izin yasağında esnemelerin yaşandığı dönemde izine giden yaşlılar için kullanıldığı, kuruluşta Covid-19 tanısı alan yaşlıların çıkmasıyla beraber kuruluş içerisinde tam kapanmaya gidildiği, yaşlıların sürekli olarak odada kalmaya başladığı anlaşılmıştır. Bu süreçte yaşlıların rutin bakımı yapılmaya devam edilmiş, yemekleri odasına servis edilmiş, çalışanların tulum, siperlik, eldiven vb. koruyucu ekipmanlarla rutin işlemlerini yerine getirdiği anlaşılmıştır. Ayrıca Covid-19 tanısı yaşlılarla genellikle bir çalışanın temas etmesine özen gösterildiği anlaşılmıştır. Yapılan görüşmeler sürecinde yaşlıların bu süreçte nasıl vakit geçirdiğine ilişkin cevapları şu şekildedir:

“Sürekli odadaydık televizyon izliyorduk, okuma yazmam da yok bir şey okuyayım, canım sıkılınca camdan bakıyordum.” (A1, Erkek, 67)

“Gazete, kitap ve televizyon. Bunun dışında oda içinde yürüdüm, hareket ettim.” (A2, Erkek, 91)

“Dışarı çıkmak yasaktı, burada da ne yapabilirsin ki hastalığın ilk başında yemekhaneye inebiliyorduk, mesafeli şekilde arkadaşlarla konuşabiliyorduk ama kurumda virüs çıkınca tamamen odada kaldık, oturup televizyon izledim

haberleri takip ettim, Kuran okumayı severim Kuran okudum, ibadet ettim, bol bol dua ettim.” (A4, Erkek, 79)

“Odada oturdum, gezeledim, el işi falanda bilmiyordum o zamanlar, bunalınca da sandalyemi çektim camın önüne oturdum.” (A5, Kadın, 69)

“Odamda oturdum, hastalığın başında rutin kurum yaşantımıza mesafeye dikkat ettik ama hastalık herkese yayılınca odadan bile çıkamadık, o dönemde de odamda televizyon izledim, yemeğim geldi yemeği yedim, bazen bahçeye indik, çoban olduğum için uyku sorunum vardı.” (A8, Erkek, 70)

“Odada vakit geçirdim, genelde Kuran okudum, namazlarımı kılmaya çalıştım onun dışında televizyon izledim, öncesinde de böyleydi yaşamım, dışarı hastane dışında çıkmazdım zaten.” (A9, Kadın, 82)

“Maalesef kurum içerisinde ve odalarımızda vakit geçirmek zorunda kaldık, odada karantina dönemi başladığında sadece yattım televizyon izledim, dua ettim, öncesinde yemeğe iniyorduk bir insan yüzü görüyorduk en azından onun dışında yine bir şey yapamıyorduk.” (A10, Erkek, 79)

Pandemi öncesinde kuruluş dışarısına giderek, aile üyelerinin yanına giderek, kuruluş tarafından düzenlenen sosyal etkinliklere katılarak, kurs içerisinde düzenlenen kurslara katılım sağlayarak sosyalleştiklerini ifade eden yaşlıların beyanı incelendiğinde yaşlıların pandemi sürecinde sosyal yaşamdan uzak kalarak huzurevi yaşamı dışında herhangi bir sosyal yaşam alanının bulunmadığı, hastalığın huzurevine bulaşması sonrasında ise sosyal yaşamın huzurevi odaları ile sınırlandığı görülmüştür. Bu doğrultuda pandemi sürecinde yaşlıların fiziksel iyilik hali sağlamak amacıyla alınan önlemler karşısında yaşlıların sosyal yaşamlarının ve ihtiyaçlarının göz ardı edildiği, yaşlıların sosyal ortamlara katılamadığı, sosyal etkileşim düzeylerinin azaldığı gözlemlenmiştir. Sosyal etkinliklere katılımın yaşlıların sosyalleşmesini sağlamakla birlikte yaşlıların fizyolojik

ve psikolojik sağlığına olumlu etkisi göz önüne alındığında yaşlıların sosyalleşememe durumu yaşlıları birçok açıdan olumsuz etkilediği gözlemlenmiştir.

4. 1. 4. 2. Pandemi Sürecinin Yaşlıların Aile ve Arkadaşlık İlişkilerine Etkisi

Yaşlı katılımcılar ile yapılan görüşmede yaşlıların tamamının aile bağlarının devam ettiği, yaşlıların çocukları, yakın akrabaları, komşuları, kardeşleri tarafından ziyaret edildikleri, ancak bu ziyaretlerin çok sık olmayan bir düzende gerçekleştiği, bu nedenle yaşlıların sosyal destek mekanizmalarının ve aile bağlarının zayıf olduğu, pandemi sürecinde getirilen yasaklamalar nedeniyle sınırlı olan sosyal çevresi ile yüz yüze görüşemedikleri ancak telefon aracılığıyla iletişim kurmaya devam ettikleri anlaşılmış olup, yaşlılar ile yapılan görüşmelerde yaşlıların aile ve arkadaşlık ilişkileri, izinli gitme durumları ele alınarak pandeminin bu sürece yansımaları değerlendirilmiştir.

Eşi ile boşanmış olan ve çocukları ile görüşmeyen A1 kodlu yaşlı katılımcı bu konu hakkında düşüncelerini *“Bir kardeşim Suluova’da diğer kardeşimde Bursa’da, tedbirlerin sıkı olduğu dönem ikisiyle de görüşemedim, pandemi öncesinde yılda 2- 3 gün bir kardeşime giderdim, 1 hafta diğer kardeşime, o yüzden pandemi aile ilişkilerimi etkilemedi. Kurumda çok arkadaşım yok, iyi anlaştığım arkadaşlarım da kurum dışında ve dışarıda görüşüyoruz ama hastalık döneminde çalışanlar dışında kimseyi görmedim.”* şeklinde açıklamıştır. Bu doğrultuda yaşlının aile ilişkilerinin pandemi nedeniyle etkilenmediği ancak her gün görüştüğu arkadaşları ile görüşememesi nedeniyle arkadaşlık ilişkilerinin etkilendiği görülmüştür.

“Çocuklarla görüşüyorum ama ne fayda. Önceden param vardı herkes etrafımdaydı, ziyaret sınırlaması aile ilişkilerimi etkilemedi çok görmeye de gelmezler beni anca hastaneye yattığımda gelirlerse gelirler. Ben onları özledim ama gidemedim, bir yanımda korktu bu hastalıktan bana bir şey olacaktaki onları göremeyeceğim diye ağladığım çok oldu ama huzurevinden ayrılmayı hiç düşünmedim, burası çok rahat, çocuklar kendi düzeninde gitsem kim bakacak böyle bana.” şeklinde pandemi sürecinin aile ilişkilerini olumsuz etkilemediğini ancak aile özlemini yaşadığını açıklayan A2 kodlu yaşlı, pandemi döneminde huzurevinde kalan yakın arkadaşını yitirdiğini ve bu konu hakkında yaşadığı

durumu “*Hastalık olduğu dönem buradaki arkadaşlar hiç görmedik birbirimizi, ben zaten çok herkesle de anlaşmam burada bir arkadaşım vardı oda hastalıktan öldü, onun ölmesine çok yandım içim yandı en iyi arkadaşım, cenazesine gitmek bir toprak atmak bile nasip olmadı, çok üzüldüm, onun gibi bir arkadaş edinemedim burada.*” şeklinde açıklayarak duygusal boşalım yaşadığı gözlemlenmiştir.

6 çocuk sahibi olan ve sadece birisi ile görüşen A3 kodlu katılımcı ise “*Altı çocuğum var sadece biriyle görüşüyorum onun dışında kardeşlerim arar sorar. Pandemi döneminde ziyaretlerim etkilenmedi zaten çok ziyaretçim yok o kızım da çarşıda görüşüyoruz, bir onu göremedim. Pandemi öncesinde arkadaşlıklarımız iyiydi bence şimdi insanlar birbirine uzaklaştı. Adama selam veriyorsun, sanki anasına babasına sövmüş gibi sana bakıyor.*” ifadesiyle aile ilişkilerinin etkilenmediğini ancak kuruluş içerisinde kurmuş oldukları arkadaşlık ilişkilerinin etkilendiğini açıklamıştır. Ayrıca A3 kodlu katılımcının “*Arkadaşlık diye bir şey kalmamıştı ki çünkü o dönem hepimiz odalarda vakit geçiriyorduk birbirimizle konuşamıyorduk bile ya da uzaktan uzağa...Şimdi eskisi gibi değil, herkes birbirinden uzaklaştı. O dönemde vefat eden arkadaşlarımızda oldu bu hastalıktan, kalp krizinden üzüldük, başka bir şey gelmedi elimden.*” şeklinde devam eden ifadeleri pandemi sürecinden sonra kuruluş içerisinde kurulan arkadaşlık ilişkilerinin değiştiğini, pandemi sürecinde yakın arkadaşını yitirdiğini ve bu durumundan duygusal olarak etkilenecek yaşının kendisini çaresiz hissettiğini göstermektedir.

Çocuğu olmayan ve kuruluşa geldikten kısa bir süre sonra pandemi ile karşı karşıya kalan A5 kodlu katılımcı ise “*Kardeşlerim beni görmeye geliyordu sonra gelemediler, hastalık geçmeye başlayınca geldiler, ondada kurum bahçesinde görüşebildik, şimdi yine istediğimiz gibi görüşüyoruz. Kurum içerisinde arkadaşların odalarına gidip sohbet ediyordum hastalık gelince hastalık bulaştırırsak birbirimize diye birbirimize gitmedik, kursumuz vardı örgü kursu, onun kapatılması beni üzmüştü, tek eğlencem oydu benim.*” ifadesiyle arkadaşlık ilişkilerinin etkilendiğini belirtmiştir.

Aile üyelerinin İzmir ilinde yaşadığını beyan eden A7 kodlu katılımcı ise “*Ailem uzakta olduğu için kuruluşa ziyaretçim gelip gitmez o yüzden pandemi beni olumsuz etkilemedi,*

telefonla iletişim kuruyordum zaten kurmaya da devam ettim” şeklinde açıklamada bulunmuştur.

Çocukları ile görüşmeyen ve akrabalık bağı zayıf olan A8 kodlu katılımcı ise “Kaç yıldır kurumda kalıyorum, izin alıp buradan çıktığım sayılıdır, şehir dışında olan bir yakın arkadaşım var her sene gelir birkaç gün hamam tatili yaparız onun dışında izin kullanmam, gidecek evim bile yok nereye gideyim” şeklinde beyan etmiştir. A8 kodlu katılımcının “Gitmedim, normalde de ziyaretçimde yok, gideceğim bir yerde yok” ifadesi dikkat çeken unsur olmuştur.

Yaşlıların beyanları incelendiğinde yaşlıların aile bağlarının zayıf olduğu, aile üyeleri ile sınırlı iletişimlerinin olduğu, yaşlıların aile ilişkilerinin yüz yüze görüşme hususunda etkilendiği ancak var olan ilişkilerinin pandemi nedeniyle görüşmemeleri nedeniyle olumsuz etkilenmediği, pandemi sürecinde var olan iletişimlerini devam ettirebildikleri anlaşılmıştır. Yaşlı katılımcıların sosyal ilişkilerinin Covid-19 pandemisinden etkilenme durumlarının yaşlıların aile üyeleri (çocuk, kardeş vb.) ile iletişimi, kuruluştaki diğer yaşlılar ile olan iletişimi, yaşlıların sosyal yaşama katılım düzeyi, kuruluş tarafından organize edilen sosyal-kültürel etkinliklere katılımı ile bağlantılı olduğu görülmüştür. Bu doğrultuda ziyaretçisi bulunmayan ya da aile ilişkilerini sürdüremeyen yaşlıların pandemi karşısında olumsuz etkilenmediği görülmüştür.

Konu ile ilişkin çalışan katılımcıların görüşleri incelendiğinde yaşlıların pandemi koşulları nedeniyle ziyaretçileri ile görüşemedikleri, yaşlıların telefon aracılığıyla yakınları ile görüşebildiği ancak yaşlıların telefon kullanma konusunda sorunlar yaşaması nedeniyle görüşme konusunda sıkıntı yaşadıkları, bu konuda çalışanların kendi telefonları aracılığıyla görüşme sağladıkları, Bakanlığın bu dönemde kuruluşlara tablet destek sağladığı ancak teknik sorunlar nedeniyle bu tabletlerin aktif olarak kullanılmadığı, normalleşme döneminde ise yaşlılar ve yakınlarının mesafe kurallarına uygun olarak görüşmeye devam ettikleri öğrenilmiştir.

*“Ziyaretçileri de gelemedi, görüşebilen telefonla görüştü ama daha da yalnızlaştılar, bir dönem cezaevi görüşü gibi tellerin arkasından görüştüler”
(B5, Erkek, Temizlik Çalışanı)*

“Yakınları ile sadece telefonla görüşebildiler, Bakanlık tablet gönderdi ama hatta sorun yaşanması nedeniyle onu kullanamadık onun yerine kendi telefonlarımızla görüştürebildik, ziyaretin gerçekleşebildiği dönemlerde ise kapalı kapılar arkasında görüştük, kuruluşun giriş kısmı iki kısımlı camekanlı yaşlıyı giriş kapısının oraya koyup aile yakınlarının dışarda kalarak bağırarak görüştükleri oldu” (B6, Erkek, Memur)

*“Ziyaretçileri ile görüşemediler yeri geldi uzaktan, camdan el salladılar.”
(B4, Erkek, Güvenlik Çalışanı)*

Huzurevinde bakım gören yaşlılara pandemi kuralları nedeniyle 2020 yılı Nisan ayı itibariyle ziyaret ve izin yasağı uygulandığı, 2020 Haziran ayı itibariyle yaşlılara bir ay olacak şekilde izin kullanmaya başlandığı, ancak izin alan yaşlılardan kuruluşa gelmeden önce PCR testi istendiği ve bunun olmaması durumunda kuruluşa kabul edilmediği, bu durumun yaşlıları mağdur edebildiği gözlemlenmiştir.

A7 kodlu yaşlı katılımcının ifadeleri incelendiğinde yaşlının il dışına aile üyelerinin yanına izinli olarak gittiği, bu süreçte izin dönüşlerinde PCR testi yapılması ve test sonucunun negatif olması halinde huzurevine geri dönülebildiği, yaşlının izin dönüşünde test yaptırdığında hasta olduğunu öğrendiği, pozitif olması nedeniyle hastaneye kaldırıldığını, durum hakkında kuruluşa haber verildiğinde kuruluşun endişelendiği, bu gibi durumlarda ne yapılacağı konusunda belirsizlik yaşanması nedeniyle yaşlının hastanede kalarak tedavisinin sağlanması ve sonucunun negatif olmasından sonra kuruluşa geri dönebildiğini anlaşılmıştır.

A1 kodlu yaşlı katılımcı *“İzin alma serbestleşince 1 hafta izin verilmeye başlamıştı, ondada dönüşte test vermemiz gerekiyordu. Bursa’ya gitmiştim dönüşte test*

yaptırmamışım beni kuruma almadılar, sonra buradaki kardeşimi aradım, böyle böyle yanına gelebilir miyim diye sordum, senden bana hastalık bulaşır dedi beni kabul etmedi, sonra sonuç çıkana kadar gittim otelde kaldım.” ifadeleriyle yaşamış olduğu mağduriyeti anlatmıştır.

“ İzinli giden yaşlılarımız için PCR testi zorunluydu, PCR testinin de negatif olması gerekiyordu, her ne kadar yaşlılara ve aile üyelerine bu konuda uyarıda bulunsak da bazen bu testi yaptırmadan geliyorlardı, yasak olması nedeniyle bizde böyle durumlarda yaşlıyı kabul edemiyorduk, ilk süreçlerde test sonucu en az 3-4 günde belli oluyordu, bu dönemlerde yaşlıların iznini uzatmak zorunda kaldık, daha kısa sürede çıktığı durumlarda ise maalesef hastanede, kurum dışarısında bekletmek zorunda kaldık. ” (B7, Kadın, Sosyal Çalışmacı)

4. 1. 5. Covid-19 Pandemi Sürecinde Yaşlıların Yaşamış Olduğu Psikolojik Sorunlar

Bu kısımda yaşlı katılımcılara pandemi ve pandemi sürecinde uygulanan sokağa çıkma yasağı, sosyal izolasyon, izin ve ziyaret vb. kısıtlamalar karşısında yaşamış olduğu duyguları tanımlamak ve bu duygularla baş etme yöntemlerini belirlemek amacıyla sorular sorulmuştur.

Covid-19 pandemisi kapsamında alanında yapılan araştırmalar incelendiğinde Covid-19 salgınının insanların psikolojik sağlığını olumsuz etkilediğini göstermektedir. Bu araştırmalarda insanların pandemi nedeniyle endişe, korku (ölüm ve Covid-19 korkusu), stres, süreçteki belirsizlik ile başa çıkamama, çaresizlik, depresyon, yalnızlık vb. gibi olumsuz duygular yaşadıkları vurgulanmaktadır. Bu doğrultuda araştırma kapsamında görüşülen yaşlı katılımcıların bu konularla ilgili yaşamış olduğu duygu ve düşüncelerine aşağıda yer verilmiştir.

“Sürekli huzurevinde kalmak kendimi yalnız hissettirdi ama başka da çaremiz yoktu. ” ifadelerini kullanan A1 kodlu yaşlının sosyal ilişkileri incelendiğinde yaşlının kuruluş

içerisinde arkadaşlarının olmadığı, pandemi öncesinde her gün kahvaltıdan sonra huzurevinden ayrılarak arkadaşlarıyla vakit geçirdiği, yaşlının çocukları ile görüşmediği, kardeşleri ile sınırlı iletişiminin bulunduğu, pandemi sürecinde kardeşleri tarafından bulaş riski nedeniyle desteklenmediği göz önüne alındığında sosyal destek mekanizması az olan yaşlının bu uygulamalarla karşısında kendisini daha da yalnız hissettiği gözlemlenmiştir. Ayrıca yaşlının uygulanan önlemler karşısında kendisini çaresiz hissettiği görülmüştür.

A2 kodlu yaşlının “Devletin emirlerine itaat etmek önemli, mecburduk, tüm bu yaşadıklarımız bizim içindi uydum, başa gelen çekiliyor, **ama zorlandım mahpus gibiydi ölmezsem bir gün çıkarım dedim**. Oda duvarları ve oda camından görünen manzara vardı hayatımda, bir de kurum çalışanları. Çalışanlardan çok memnundum sürekli gelip yoklardı bizi hal hatır sorarlardı bize, o süreçte tek gördüğümüz insanlar onlardı, **bize hastalık bulaşacak diye çok da yanımızda durmuyorlardı uzaktan uzağa konuşurduk** bazen, onun dışında tarih kitaplarım vardı onları okuyarak, televizyon haberleri izleyerek vakit geçirdim, **yalnız olduğumu hissettim, arkadaşım vefat edince çok yandım içim yandı bir yandan da endişem ister istemez arttı ya bana da bulaşırsa bu hastalık diye çok korktum, bir bulaşsaydı kurtulamazdım da belki elinden, ölürüm diye korktum, kalp yetmezliğimde var.... Özellikle haberlerde ölen sayılarını duymak beni kötü ediyordu, birde ölenlerin çoğunluğunun yaşlı olduğunu bilmek, hastalığı olan insanların öldüğünü bilmek, kendim için ister istemez endişeleniyordum, bana da bulaşır ölürsem diye korkuyordum. Ailemi özledim ama gidemedim, bir yanımda korkuyor bu hastalıktan bana bir şey olacaktaki onları göremeyeceğim diye ağladığım çok oldu.**” ifadeleri ele alındığında yaşlının pandemi sürecinde huzurevi yaşamını cezaevi yaşamına benzettiği, yaşlının pandemi sürecini anlatırken yaşamını oda, oda manzarası ve çalışanlar ile sınırlandırarak pandemi sürecinde yaşamış olduğu yalnızlığı anlattığı, yaşlının pandemi sürecinde yakın arkadaşını yitirmesi nedeniyle yas süreci yaşadığı, yaşlının arkadaşını yitirmesi ve yakın arkadaşı olarak onun cenazesine katılma vb. sorumluluklarını yerine getirmemesi nedeniyle üzgün olduğu, bu olayları anlatırken duygusal boşalım yaşadığı, arkadaşını yitirmesiyle birlikte bu hastalık karşısında kendisi için endişelenmeye başladığı, sahip olduğu süregelen rahatsızlığın da bu durumu etkilediği, yaşlının pandemi sürecinde ölüm korkusu yaşadığı, yaşlının medyayı takip ettiği ve bu dönemde medyanın yaşlılar için stres unsuru olduğu, aile üyelerine karşı özlem duygusu

yaşadığı ancak Covid-19 korkusu nedeniyle aile üyelerinin yanına gitme konusunda çekimser kaldığı gözlemlenmiştir.

A3 kodlu yaşlı katılımcı ise pandemi süreciyle ilgili duygularını “*Sokağa çıkma yasağı bizi korumak içindi ama **insan bun alıyor, cezaevinden farkı yoktu, dışarıdaki yaşlılara 2 saat serbestlik oldu bir dönem biz zamanlar bile dışarı çıkamıyorduk. Serbestleşince cezaevinden çıkmış gibi hissettim, odada otur otur usandıydım zaten, sıkılsan ne yapacaksın? Hiç kimse çıkmıyor. Çıkamıyor ki sen çıkasın. Haberleri izliyordum hep maske takmayanlar, ağır hastalığı olanlar yaşlılar ölüyordu, onları duyunca üzülüyordum ama yapacak bir şey yoktu, bana bir şey olacak diye de hiç korkmadım, Allaktan gelen şey bu.***” ifade ettiği, yaşlının ifadelerinde pandemi sürecini cezaevi yaşamına benzettiği, kendini ise bir mahkum gibi hissettiği, yaşlının pandemi sürecinde bunaldığı, yaşlının medya aracılığıyla takip hastalık nedeniyle olan ölümleri takip ettiği, bu durumun kendisini üzdüğünü, ancak ölüm korkusu hissetmediği, bu konuda kaderci yaklaşım benimsediği, huzurevinde yaşanan ölüm olaylarına üzüldüğü ancak hastalığın bu yönü karşısında kendisini çaresiz hissettiği görülmüştür.

Dini değerlerine önem veren A4 kodlu katılımcı ise pandemi ile ilgili “*Hastalık karşısında **endişelendim, bir an hiç bitmeyecek sandım, tüm insanları öldürecek bu hastalık diye düşündüm, küçük kıyamet gibiydi.***” ifadeleriyle yaşamış olduğu endişe ve ölüm korkusunu dile getirmiştir.

Kuruluşa kabul sürecinden sonra pandemi süreciyle karşı karşıya kalan A5 kodlu yaşlı katılımcı ise pandemi süreciyle ilgili yaşadıklarını “*İlk başta çok zorlandım hem buraya alışmak hem de odada yalnız kalmak benim için zor oldu, hastalık bulaşmasın diye yapmak zorundayız diye teselli buldum, yalnızda hissetmedim, zaten çok bir kimsem yok, buradaki çalışanlar her gün geldiler, o yüzden yalnız olduğumu hiç düşünmedim. Ancak pandemi esnasında bir arkadaşım vefat etti hastalıktan mı değil mi bilmiyorum seslere kapıya çıkınca onu gördüm ondan sonra korkmaya başladım hala da ışısız uyuyamıyorum.*” şeklinde anlatmıştır. A5 kodlu yaşlı katılımcının beyanları dikkate alındığında yaşlının kuruluşa kabul edilmesi nedeniyle aslında huzurevine adaptasyon sürecinde olduğu, bu nedenle psikolojik olarak zorlandığı, bunun yanında pandemi ile

uygulanan önlemlerin adaptasyon sürecini olumsuz etkilediği, yaşlının bu süreçte iletişim halinde olduğu sosyal destek mekanizmasının az olması ve kuruluş çalışanları tarafından sürekli olarak kontrol edilmeleri nedeniyle kendisini yalnız hissetmediği, ancak yaşlının bu süreçte yaşamış olduğu travmatik olay nedeniyle psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğu gözlemlenmiştir.

A8 kodlu katılımcının “*Kurumda hastalık çıkınca ister istemez **kaygılandım, ölmekten değil, o süreçte yaşanan zorlu süreçten korktum, haberlerde yoğun bakımda kalan hastaları gösteriyorlardı onun gibi olmaktan korktum. Evet genel olarak odada yalnız vakit geçirdik ama buradaki çalışanların varlığı bana yetti, kendimi yalnız hissetmedim, bizimle çok güzel ilgilendiler, odada kalırken genelde televizyon izliyorduk ve kötü haberlere de tanıklık ettik, huzurevlerinin terk edildiğini duyduk, ölenleri duyduk, hastalığın etkilerini gördük, bunlar bende endişe yarattı, bir dönemde şu haberi izlemiştim yoğun bakımlar çok dolu olduğu için öncelikli olarak gençlere tedavi verildiğini duymuştum, bunu duyunca kendimi değersiz hissetmiştim, sanki yaşlıların canının önemi yok gibiydi.***” ifadeleriyle yaşamış olduğu Covid-19 korkusu, terk edilme korkusu ve pandemi sürecinde görülen yaşlı ayrımcılığına vurgu yaptığı görülmüştür. Çalışan katılımcılar ile yapılan görüşmelerde A8 kodlu yaşlı katılımcının pandemi sürecinde psikolojik sağlığının olumsuz etkilendiği, yaşlının odasında küçük böcekler görerek yaşlıda **halüsinasyon görme** durumunun olduğu, yaşlının bu dönemde belirtilen sağlık sorunu nedeniyle sık sık oda değiştirdiği, odaya sürekli böcek ilacı sıkarak kendi sağlığını tehlikeye attığı, yaşlının psikiyatrik tedavi görmesi sonucunda iyileşme sağladığı anlaşılmıştır.

“*Hastalıktan korkmadım ama yaşadığım şeyler bana ağır geliyor, bir çocuğumla görüşmüyorum, ben onları zor şartlarda büyüttüm, onun benle mal derdine konuşmaması ağıruma gidiyor. Eski eşimin yaptıkları aklıma geliyor odada tek kaldığımda da hep bunları düşünüp üzülüyorum, bu hastalık sürecinde de bir yanım hep bunları düşündüm **hastalık bana bulaşırsa diye düşündüğüm çok oldu ama korkmadım, Allah inancım var o ne derse o olur, bundan öleceksem de bundan ölecektim***” ifadeleriyle duygularını açıklayan A9 kodlu katılımcının pandemi sürecinde geçmişte yaşamış olduğu aile sorunları sıklıkla düşündüğünü, pandemi sürecinde yaşlının geçmişi düşünme hastalığı

yaşadığı, bu nedenle psikolojik olarak yıprandığı, Covid-19 korkusunu ise kaderci yaklaşım ile betimlediği görülmüştür.

“Bir yerde kapalı kalmak kötüydü, sürekli kendimi dinledim, acılarımı tekrar hissettim, eşim vefat etti benim onla geçen günlerimizi düşündüm, bu beni duygusal olarak yordu, küçük bir odada ne kadar vakit geçirebilirsin neler yapabilirsin, yemek ve televizyon izlerdik, sigara sarardım başka yaptığım bir şey yoktu, ama bu bol zaman da ister istemez geçmişe döndük, kayıplarımızı yeniden yaşadık, dışarı çıkabileceğimi duyunca mutlu olmuştum, cezam bitmişte çıkmış gibiydim. Bir anlamda bu hastalığın yaşlıları çok etkilemesi nedeniyle kendimi güçsüz hissettiğim anlar oldu, tedirginliğim ve endişem arttı, sürekli rakamları görmek her gün onlarca insanın öldüğünü bilmek insanı olumsuz etkiliyor, ya bende ölürsem diyorsun sonra ölsem ne olacak ki diyorsun. Yakınlarımızı göremedik, evet burada kalıyoruz ama çoğumuzun çocukları yakınları var gelir görürler bizi, bunların hepsi birden çıkınca hayatımızdan yalnızlaştık, belki de daha önce yalnız olmadığımızı fark ettik ve bu virüs karşısında çaresiz kaldık. ”

şeklinde duygularını açıklayan A10 kodlu katılımcının ise pandemi sürecinde yaşamış olduğu sosyal izolasyon sürecinde geçmiş yaşantısını sıklıkla düşünerek geçmişte yaşamış olduğu yas sürecini yinelenerek kendisinin psikolojik olarak iyi hissetmediğini, bu süreçte kendisini yalnız hissettiği, pandemi öncesinde aslında yalnız olmadığını yönelik farkındalık geliştirdiği, pandemi döneminden de kendisini suçlu gibi hissederek pandemi bitimini ceza bitişi olarak ifade ettiği, o dönemde yaşlı ölümlerine ait verilerin haber yapılması yaşlıda endişeye yol açtığı ve bunun her gün dile getirilmesi yaşlının psikolojik sağlığını olumsuz etkilediği, yaşlının ölüm korkusunu artırdığı, virüs karşısında kendisini çaresiz hissettiği gözlemlenmiştir.

Yaşlıların pandemi sürecinde yaşamış olduğu psikolojik sorunları belirlemek amacıyla çalışan katılımcılarında konu hakkında düşünceleri alınmış olup, çalışan katılımcıların dikkat çeken ifadeleri şu şekildedir:

“Sosyal izolasyon ve özellikle kuruma virüs bulaştığında kapılarını döven, eşyalarını yere atan, duvarlara vuran yaşlılarımız oldu. Bence ölüm korkuları ağır bastı, hastaneye bundan da gitmek istemiyorlardı, hiç hastaneye gitmemelerine rağmen

*hastada olmadılar, kurumda vakalar çıkmaya başlayınca durumun ciddiyetini anladılar, kurallara uyma konusunda anlayışlı olmaya başladılar, hatta bazı yaşlılar sakinleşti mi deyim içe mi kapandı deyim, belki de sürekli insanlarla muhatap olmak onlara iyi geldi bilmiyorum, bazı yaşlılar **halüsinasyon görmeye başladı, böcek görmeye başlayan yaşlımız vardı**, pandemiden sonra iyileşme gösterdi oda, sürekli odada böcek arayıp böcek ilacı istiyordu. Bazı yaşlılarda bence artık odada **kapalı kalmaktan bilincini kaybetti, uygunsuz davranışlar sergiledikleri oluyordu, bir yaşlımız vardı zihinsel olarak bir sıkıntısı yokken artık hastalıktan mıdır bilinç kaybından mıdır bilmiyorum tüm tuvaletini duvara sürmüştü mesela.**” (B14, Kadın, Yaşlı Bakım Çalışanı)*

*“Pandemide yaşlılarımızın psikolojik sağlığı olumsuz etkilendi, bunalıma girdiler, yaşlılar pandemi öncesinde serbestken **hastalıkla beraber açık ceza evinde gibi oldular**. Bazı zamanlar kaçamak yapıp birbirlerinin odasında oldukları ya da mesafeye dikkat etmeden konuştuklarını görüyorduk, farklı tepkiler gördüğümüz yaşlılar oldu, bir yaşlımız vardı **klozetin içine yastık elyafı ve kılıfıyla tıkamış odasını suyla doldurmuştu, dolaplara duvarlara vuran yaşlılar oldu**. Sosyal izolasyon sürecinde **bir yaşlımız ayağını camdan çıkararak dışarı çıkacağına diye direktmişti**, eşi de disiplin nakli ile Suluova HYBRM’e nakil olmuştu, onun yanına gitmek istiyordu, bizde bunun nedenini defalarca anlatmıştık aslında, sonra bu olay yaşanınca kendi isteği ile ayırmak zorunda kaldık, aynı gün oraya gitmiş ama orada alamaz ne ziyarete ne temelli olarak orada alamazdı, sonra evine gitmek zorunda kalmış, evi köyde sobalı bir bakımını yapmak konusunda zorlanmış, sonra diğer huzurevimize yerleştiğini duyduk. ” (B6, Erkek, Memur)*

*“En büyük sorun yakınlarını ve ziyaretçilerini görememek oldu, burada kalan yaşlılar yakınları ile görüşmeyince **daha çok yalnız hissettiler, daha çok kimsesiz kaldılar**, onlarla görüşmek bence hayat bağı onlar için, onları görememek hayattan kopardı.” (B11, Erkek, Temizlik Çalışanı)*

Çalışan katılımcıların ifadeleri incelendiğinde yaşlıların pandemi sürecinde farklı tepkiler verdiği, davranış sorunları sergilediği, bazı yaşlıların psikiyatrik tanı alarak tedavi

sürecine başladığı, yaşlıların alınan önlemler karşısında daha da yalnızlaştıkları ve bu durumun yaşlıların psikolojik iyilik halini olumsuz etkilediği anlaşılmıştır.

Pandemi sürecinde medyada hastalığın ağır belirtileri, yoğun bakım hastalarının yaşadığı süreç, olgu sayıları, vefat eden olgu sayıları, Covid-19 karşısında yaşlıların konumu, yaşlılarda ölüm oranının fazla olması, bazı ülkelerde huzurevlerinin terk edilmesi gibi durumlara sıklıkla yer verilmesi ve yaşlıların pandemi sürecinde genellikle odasında televizyon izleyerek zaman geçirdiği göz önüne alındığında yaşlıların bu haberleri takip etmesi yaşlıların ölüm korkusunu, kaygısını olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir. Konuya ilişkin yaşlı katılımcıların ifadeleri incelendiğinde A2, A3 ve A8 kodlu yaşlı katılımcıların bu hususa dikkat çektiği görülmüştür.

4. 1. 6. Covid-19 Pandemi Sürecinde Yaşlıların Yaşamış Olduğu Ekonomik Sorunlar

Görüşme yapılan yaşlıların ekonomik durumu incelendiğinde yaşlıların çalışma yaşamı içerisinde olmadığı, yaşlıların sekiz tanesinin emekli maaşının bulunduğu, bu nedenle huzurevi hizmet modelinden ücretli yaşlı statüsünde kaldığı, yaşlılardan iki tanesinin ise düzenli bir gelirin bulunmadığı, bu nedenle huzurevi hizmet modelinden ücretsiz yaşlı statüsünden yararlandığı, kuruluştan yaşlı harçlığı aldıkları tespit edilmiştir. Yaşlıların pandemi sürecinde ekonomik durumlarında herhangi bir değişim yaşanmadığı ancak bu dönemde temel ihtiyaçlarını karşılama konusunda kuruluş çalışanları tarafından desteklendikleri, yaşlıların belirli bir dönem dışarıdan hiçbir şey temin edemediği, bu yasağın kalkması sonrasında yaşlıların ihtiyaçlarının kuruluş aracılığıyla karşılandığı, gelen paketlerin ise dezenfekte edilerek ve bir gün bekletilerek yaşlılara teslim edildiği, yaşlıların maaş çekme konusunda PTT ve Vefa Destek Gruplarından destek alındığı öğrenilmiştir. Konu ile ilişkin yaşlı ve çalışan katılımcıların ifadelerine aşağıda yer verilmiştir.

“Temel ihtiyaçlarımızı kurumdakiler alıyordu, param vardı üstümde zaten dışarı çıkıp harcama yapmayınca param da yetti, ama dışarı çıkıp kendim ihtiyaçlarımı almak isterdim, alışveriş yapmak bile bizim için bir aktivite

oluyordu, istediklerimiz gelince güvenliktekiler onları dezenfekte edip bize öyle teslim ediyorlardı.” (A2, Erkek, 91)

*“Maaşlarını almaları konusunda Vefa Destek Gruplarından destek aldık.”
(B6, Erkek, Memur)*

4.2. HUZUREVİ ÇALIŞANLARININ PANDEMİ SÜRECİ DENEYİMLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Araştırma kapsamında çalışan katılımcılar ile yapılan görüşmeler sonucunda elde edilen veriler pandemi sürecinde çalışanların çalışma yaşamında karşılaştıkları sorunlar ve pandemi sürecinde çalışanların karşılaştıkları psiko-sosyal sorunlar olmak üzere iki ana başlıkta sunulmuştur.

4. 2. 1. Çalışan Katılımcıların Sosyo- Demografik Bulguları

Çalışanlar ile yapılan görüşmede ise pandemi sürecinde sabit vardiya sistemiyle iki grup halinde hizmet verildiği dikkate alınarak gruplardan bir tanesi seçilerek bu grubun tüm üyeleri ile görüşme sağlanması hedeflenmiştir. Pandemi sürecinde hizmet veren gruplar incelendiğinde daha fazla meslek grubunun birinci grupta yer alması nedeniyle 21 çalışandan oluşan birinci grupta yer alan çalışanlar ile görüşmeye başlanmıştır. Görüşme sürecinde araştırmacı tarafından sorunu ve fenomene dayalı olarak amaçlı olarak belirlenen katılımcılardan alınan bilgilerin doyuma ulaştığı düşünülerek 15 katılımcıdan sonra görüşmeler sonlandırılmıştır.

Çizelge 7. Çalışan Katılımcıların Sosyo- Demografik Bulguları

Kod Adı	Cinsiyet	Yaş	Eğitim Durumu	Mesleği	Hizmet Süresi	Medeni Durumu
B10	Erkek	31	Lise	Garson	6	Evli
B4	Erkek	42	Lise	Güvenlik Çalışanı	10	Evli
B8	Erkek	39	Ön Lisans	Güvenlik Çalışanı	10	Evli
B3	Kadın	38	Üniversite	Hemşire	10	Evli
B6	Erkek	56	Lise	Memur	10	Evli
B7	Kadın	29	Üniversite	Sosyal Çalışmacı	3	Bekar
B9	Erkek	42	Lise	Teknisyen Yardımcısı	10	Evli
B1	Kadın	41	Lise	Temizlik Çalışanı	10	Evli
B2	Kadın	46	Lise	Temizlik Çalışanı	10	Evli
B5	Erkek	36	Lise	Temizlik Çalışanı	10	Evli
B11	Erkek	42	Lise	Temizlik Çalışanı	10	Evli
B12	Erkek	44	Lise	Yaşlı Bakım Çalışanı	10	Evli
B13	Kadın	50	Ortaokul	Yaşlı Bakım Çalışanı	10	Evli
B14	Kadın	51	Ön Lisans	Yaşlı Bakım Çalışanı	10	Evli
B15	Kadın	47	Lise	Yaşlı Bakım Çalışanı	10	Evli

Yukarıdaki çizelge doğrultusunda çalışanların cinsiyet dağılımı incelendiğinde 7 katılımcının kadın, 8 katılımcının ise erkek olduğu görülmüştür. Katılımcıların yaş aralığının 29-56 aralığında değiştiği, yaş ortalamasının ise 37, 4 olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların eğitim durumu incelendiğinde katılımcıların bir tanesinin ortaokul mezunu, 10 tanesinin lise mezunu, 2 tanesinin ön lisans mezunu olduğu, 2 tanesinin ise üniversite mezunu olduğu anlaşılmıştır.

Katılımcıların meslek dağılımı ele alındığında ise katılımcıların temizlik çalışanı, yaşlı bakım çalışanı, güvenlik çalışanı, memur, sosyal çalışmacı, hemşire, teknisyen yardımcısı, garson olarak çalıştığı gözlemlenmiştir. B5 ve B11 kodlu çalışanların temizlik çalışanı olduğu ancak kuruluş içerisinde farklı görev tanımlamalarının olduğu, B5 kodlu katılımcının danışma ve yönlendirme çalışanı olarak görev aldığı, B11 kodlu katılımcının ise satın alma, ödemeler ve çalışan işlemleri işlemlerini yürüttüğü anlaşılmıştır. B7 kodlu katılımcının ise pandemi sürecinde göreve başladığı, ilk görev yerinin huzurevi olduğu

anlaşılmıştır. Çalışanların çoğunluğunun görev süresinin aynı olduğu, çoğu çalışanın kuruluşun açılışından itibaren görevde olduğu (10 yıl), sosyal çalışmacı ve garsonun daha sonradan kuruluşa çalışmaya başladığı anlaşılmıştır.

Çalışanlardan sadece bir tanesinin bekar olduğu, diğer çalışanların evli olduğu, B10 kodlu katılımcının ise pandemi sürecinde bekar olduğu öğrenilmiştir.

4. 2. 2. Pandemi Sürecinde Çalışanların Çalışma Yaşamında Karşılaşmış Olduğu Sorunlar

4. 2. 2. 1. Pandemi Sürecinin Çalışma Alanlarına Etkisi

Çalışanlar ile yapılan görüşme sürecinde çalışanlara pandemi sürecinde meslekleri çerçevesinde çalışmalarının nasıl etkilendiği sorulmuştur. Bu doğrultuda görüşme gerçekleştirilen çalışanların meslekleri dikkate alınarak çalışmaların ne düzeyde etkilendiği ve meslekler çerçevesinde pandemiyle birlikte kuruluş düzeninin nasıl etkilendiği ortaya koyulmaya çalışılmıştır.

Kuruluşun temizlik düzeni incelendiğinde kuruluş temizliğinin temizlik çalışanları tarafından yerine getirildiği, yaşlı odalarının, ortak kullanım alanlarının günlük olarak temizlendiği, yaşlıların çamaşır temizliğinin temizlik çalışanları tarafından sağlandığı, kuruluş genel temizliğinin (kanepeler, pencere vb.) belirli aralıklarla sağlandığı anlaşılmış olup, pandemi süreci ile virüsün temas yoluyla bulaşması nedeniyle birlikte kuruluş hijyenine daha da önem verildiği anlaşılmıştır. Pandemi süreciyle birlikte yaşlı odalarının temizliğinin sağlanması yanında yaşlıların odalarının dezenfekte edildiği, kapı kolları, tutunma barları vb. alanların günlük olarak temizlendiği, çamaşır suyunun daha fazla kullanılmaya başlandığı, belirti gösteren yaşlıların hastaneye gitmesi durumunda odanın dezenfekte edildiği, yaşlının kuruluşa dönmesi durumunda odanın tekrar dezenfekte edilerek yaşlının odaya girişinin sağlandığı, hastaneden yada izin vb. nedenlerle dışarıdan gelen yaşlı olduğunda yaşlının geçtiği yerlerin hemen dezenfekte edilmesi sağlandığı görülmüştür. Ayrıca yaşlıların dışarıdan bir şey istemesi durumunda dışarıdan gelen malzemelerin güvenlik birimince teslim alınarak çamaşır suyu ile dezenfekte edilerek bir

gün bekletildikten sonra yaşlıya teslim edildiği anlaşılmıştır. Konuya ilişkin çalışan katılımcıların ifadeleri aşağıda belirtilmiştir:

“ Hijyen pandemi ile birlikte daha fazla önem kazanmıştı, bu nedenle iş yoğunluğumuz arttı ve vardiyada olduğumuz için önceden 4 kişi çalışıyorsak vardiyada bu anlamda iki kişi çalıştık, yaşlıların odalarını her gün dezenfekte ediyorduk ve her yaşlının odasında ayrı paspas kullanıyorduk. Çamaşır suyuyla en çok o dönem etkileşimim oldu, yaşlı odaları kapı kolları hep çamaşır suyuyla temizliyorduk, yaşlılar Covid-19 oldu hastaneye mi gitti peşinden tüm geçtiği yerleri çamaşır suyuyla siliyorduk, Covid-19 tanısı alan yaşlı hastaneye gidince tüm odasını dezenfekte ediyorduk hem kuruma bulaşmasın hem de yaşlı gelince tekrar virüse maruz kalmasın diye, hastalıkta belirsizdi zaten. ” (B1, Kadın, Temizlik Çalışanı)

“Pandemiyle birlikte hijyene verilen önemle iki kat iş yoğunluğumuz oldu, temizlediğimiz odayı tekrar tekrar temizlediğimiz oldu. Mesela rutin temizliğini yaptık, yaşlı diyelim hastaneye gitti, peşinden hemen odasındaki her şeyi silip dezenfekte ediyorduk, yaşlı hastanede kaldıysa kuruluşa gelmeden yine aynı temizliği yapıyorduk, temiz odaya gelsin tekrar hasta olmasın diye, çamaşır suyunu bol bol kullanıyorduk, hiç o kadar çamaşır suyuyla temas etmemiştik, ellerimiz ciğerlerimiz çok etkilendi. ” (B2, Kadın, Temizlik Çalışanı)

“Dışardan gelen paketleri çamaşır su tepside bekletip dezenfekte ederek yaşlıya teslim ediyorduk, bir dönem kendi ayaklarımızı bile dezenfekte ettik, sürekli ellerimizi dezenfekte ettik. ” (B4, Erkek, Güvenlik Çalışanı)

Kuruluştaki görev alan yaşlı bakım çalışanlarının yaşlının öz bakımı konusunda yaşlıya destek oldukları, beslenme, banyo, bez değişimi, oda düzeni konusunda yaşlıya yardımcı oldukları bilinmektedir. Pandemi ile birlikte yaşlı bakım çalışanları tarafından yaşlıların rutin bakımının yapılmaya devam edildiği, yaşlılara bulaş riskinin ortadan kaldırılması amacıyla bakım gerçekleştirme esnasında eldiven, tulum, siperlik vb. koruyucu ekipman

kullanılarak gerçekleştirildiği, yaşlılara bulaş riskinin azaltılması ve yaşlıların izole edilmesi nedeniyle yaşlı bakım çalışanlarının rutin bakımı dışında yaşlı ile temas düzeyinin azaldığı ancak yaşlının duygusal ihtiyaçlarının karşılanması konusunda yetersiz kaldığı anlaşılmıştır. Yaşlı bakım çalışanları ile yapılan görüşmelerde tulum, siperlik vb. koruyucu ekipmanları ile yaşlıların bakımını gerçekleştirme konusunda zorluk yaşadıkları tespit edilmiştir. Konuya ilişkin yaşlı bakım çalışanlarının ifadeleri şu şekildedir:

“Maske, mesafe, hijyen kurallarına dikkat ederek yaşlılarımızın bakımlarını sağladık. Her odada tulum, eldiven, maske vb. değiştiriyorduk. Yemeklerini odaya götürüyorduk ve 48 odamız var her öğünde 48 defa üst değiştirmektir bu, yemek dışında iyilik hallerini kontrol etmek için odalarına girmesek de kapıdan onları gözlemliyorduk, yaşlıların temel bakımını gerçekleştirmek zorlaşmıştı, her odada koruyucu ekipman değiştirmek zaman alıyordu ve bizi zorluyordu. Covid-19 tanısı olan yaşlıyı sık sık kontrol ediyorduk, aynı zamanda Covid-19 tanısı almayan yaşlılarımıza da bakıyorduk ve endişeleniyorduk. Yaşlı bakım personeli olarak yaşlılarımıza sosyal olarak çok fazla destek olamadık pandemi öncesinde sürekli yan yana oluyorduk, sohbetimiz bile iyi geliyordu onlara.” (B15, Kadın, Yaşlı Bakım Çalışanı)

“Pandemi öncesinde nasılsak sonrasında da işleyişimiz öyle devam etti, ancak bunları maske, eldiven ve tulumlarla yapmaya başladık, tulumlarla bakım gerçekleştirmek zor oluyordu, o tulumu giyince terden sıırılsıklam oluyorduk, birde banyo yaptıralım dediğimizde bu ikiye katlanıyordu, bunaltıcı oluyordu, bir de yemek dağıtımını maalesef çok uzun sürüyordu, bir blok yemeğini dağıtmak 1. 5-2 saatimizi alıyordu ki diğer yemek vakti (çay saati, ara öğünü vb.) gelmiş oluyordu.” (B13, Kadın, Yaşlı Bakım Çalışanı)

“Bu aşamada beni en çok zorlayan tulum giymek oldu, o tulum öyle bir şey ki çok terletiyordu, tansiyon hastası olmam nedeniyle çok zorlandım, çok sıvı kaybetmeme neden oluyordu, yaptığımız iş zaten güç isteyen bir iş yaşlı kaldırmak, banyo yaptırmak, yaşlıya pozisyon vermek, alt bakımını yapmak,

bunu birde o tulumla yapmak çok zordu ve birde her odada onu değiştireyorduk.” (B14, Kadın, Yaşlı Bakım Çalışanı)

Yaşlı bakım çalışanlarının ifadeleri dikkate alındığında yaşlı bakım çalışanlarının pandemi sürecinde yaşlıların temel bakımını koruyucu ekipman ile sağlama, bulaş olan ve olmayan yaşlılara aynı anda hizmet verme, yaşlıların yemeklerinin odaya servis edilmesi ve bu sürecin zaman alması, yaşlıların sosyal ihtiyaçlarını karşılayamama konusunda sorunlar yaşadığı dikkat çekmiştir.

Yaşlı kabulü, yaşlı oryantasyonu, nakil, sosyal etkinliklerin düzenlenmesi, yaşlı ziyaret ve izin takibinin sağlanması gibi mesleki çalışmaların yürütüldüğü sosyal servis biriminde yaşlılarla bireysel görüşme gerçekleştirerek yaşlıların tespit edilen psiko-sosyal sorunları doğrultusunda mesleki çalışmalar yürütülmektedir. Pandemi sürecinde alınan önlemler incelendiğinde yaşlı kabul ve naklinin durdurulması, yaşlılara sokağa çıkma, izin alma ve ziyaret yasaklamasının getirilmesi, sosyal ve toplu etkinliklerin yasaklanması vb. önlemler göz önünde bulundurulduğunda pandeminin özellikle sosyal servis biriminin yürüttüğü çalışmaları direkt olarak etkilediği görülmüştür. Kurulda sosyal çalışmacı olarak görev alan çalışanın konuya ilişkin vermiş olduğu “ *Sosyal servis olarak yaptığım işlerin çoğunluğuna kısıtlama gelmişti, yeni yaşlı çağırımıyordum, nakil yapamıyordum, sosyal aktivite gerçekleştiriyordum ancak yaşlıların sorunları doğrultusunda bireysel görüşmelere devam ettim, bu anlamda yoğun ve yıpratıcı bir süreçti, yaşlılar hastalığı anlama konusunda zorlandılar ve sürekli olarak tepki gösterdiklerinde onlara hastalık süreci ile ilgili bilgi verip sakinleştirmeye çalışıyordum, yaşlılar ziyaretçileri ile görüşmek istiyordu mesela, ben onlara bunun neden olamayacağını anlatmaya çalışıyordum, kuruluştan çıkmak dışardan gezmek istiyorlardı hastalığı anlatarak onların neden dışarıda olmaması gerektiğini anlatmaya çalışıyordum, yaşlılarla iletişim konusunda sorunlarımız oluyor, duymuyorlar, anlayamıyorlardı, anlamak istemiyorlardı. ” ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal servisin rutin işleyişinin yerini yasaklar aldığı, pandemi sürecinde sosyal servis birimi tarafından yaşlılar ile yaşlıların hastalığa yönelik bilinç düzeyinin artırılmasına yönelik çalışmaların yürütüldüğü, yaşlıların verdiği tepkiler karşısında yaşlılara psiko-sosyal destek sağlanmaya yönelik çalışmalar yapıldığı anlaşılmıştır. Ayrıca vefat eden yaşlıların*

tereke işlemlerini ile ilgilenen sosyal servis biriminin bu süreçte Covid-19 kaynaklı vefatlarda vardiya süresi bitmeden tereke işlemlerini tamamladığı, bu nedenle virüs kaynaklarıyla birebir temas ettiği, yaşlıların tereke eşyalarının sayımı için mahkeme yetkilileri kuruluşa geldiğinde kuruluş bahçesinde mesafe kurallarına uygun olarak tereke sayımı yapabildiği anlaşılmıştır. Konuya ilişkin ilgili çalışanın ifadeleri şu şekildedir:

“Covid-19 kaynaklı ya da doğal ölümler nedeniyle vefat gerçekleştiğinde yaşlıların kalan eşyaları belirleyerek tereke davası süreci başlatıyoruz. Pandemi sürecinde sosyal serviste tek çalışmam ve bu nedenle bir vardiyada yer almam nedeniyle kendi vardiyamda vefat gerçekleştiğinde hemen tereke işlemlerini gerçekleştiriyordum, Covid-19 nedeniyle vefat eden yaşlıların tereke işlemlerini yaptığımda bulaş korkusu yaşadım açıkçası, ama tulum giyerek görevimi yerine getirdim. O dönemde kuruma dışardan kimse alınmadığı için gelen mahkeme yetkililerini de kuruma alamıyorduk, tereke eşyalarını dışarı çıkarıp sayım yapıyorduk.” (B7, Kadın, Sosyal Çalışmacı)

Yaşlıların sağlık sorunlarıyla ve tedavi takibiyle ilgilenen sağlık servisi pandemi sürecinde hastalık konusunda bilgilendirme ve yaşlıların tedavisinin sağlanması yönünde önemli rol aldığı anlaşılmıştır. Pandemi süreciyle birlikte sağlık servisinde yaşlıların ateş, nabız, solunum değerlerinin sıklıkla ölçülmeye başlandığı, belirti gösteren yaşlıların takip altına alındığı öğrenilmiştir. Kurulusta Covid-19 tanısı alan yaşlıların ilk süreçte hastane ortamında tedavi gördüğü ancak daha sonra hastanelerde yoğunluk yaşanması ve genç hastalara öncelik verilmesi nedeniyle kurulusta sağlık çalışanların olduğu gözetilerek yaşlıların kuruluş içerisinde tedavi edilmesinin sağlandığı, yaşlıların nefes darlığı, yüksek ateş vb. ağır belirti göstermesi durumunda hastaneye sevk edildiği anlaşılmıştır. Bu süreçte yaşlıların ölüm korkusu, bulaş riski vb. nedenlerle sağlık hizmeti konusunda yaşanan sorunların önlenmesi amacıyla sağlık servisinin aile hekimi ile sürekli iletişim halinde olduğu, aile hekiminin önerdiği tedavi doğrultusunda yaşlıların tedavisinin yürütüldüğü, bu anlamda sağlık servisinde doktor çalışan eksikliği yaşandığı tespit edilmiştir. Konuya ilişkin çalışan ifadesi aşağıda belirtilmiştir:

“Ülkemizde vakalar görülmeden önce huzurevlerin ateş, nabız vb. değerlerin günde dört defa ölçülmesi konusunda talimat gelmişti, bu yönde çalışmalarımız oldu. Pandemi öncesinde yaşlılarımız yaşlılığa bağlı, artık bir tedavi yapılamayacak rahatsızlıkları için bile hastaneye gitmek isterlerdi, pandemi sürecinde yaşlıların hastaneye gitme talebi olmadı, ilaç raporları da geçerli sayılmıştı ve acil müdahale isteyen yaşlılarımız dışında hastaneye gitme işlemlerimiz olmadı, aile hekimimiz ile iş birliği içerisinde yaşlıların tedavisini biz sağladık, ağır belirti olan yaşlılarımızı hastaneye sevk ettik, kurum içerisinde de tedavi ve ilaç takibini sağladık ve bunu yaparken koruyucu ekipmanlar kullandık, birde aşılama sürecinde rol aldık.” (B3, Kadın Hemşire)

Kuruluşun satın alma ve döner sermaye biriminin işleyişi ele alındığında yüz yüze gerçekleştirilmesi gereken işlemlerin pandemi kuralları nedeniyle telefonla yapılmaya çalışıldığı, SGK bildirimleri, malzeme alımı vb. işlemlerde aksama yaşandığı, kuruluşa herhangi bir malzeme ihtiyaç olsa mağazaların kapalı olması nedeniyle alınamadığı, çalışanların dışarı çıkmasının yasak olduğu, asansör bakımı vb. konularda da dışarıdan kuruluşa çalışan dışında kimse alınamaması nedeniyle gerçekleştirilemediği, döner sermaye açısından ise yaşlıların maaşını çekememesi gibi durumlarda oda ücreti ödemelerinde aksamalar yaşandığı, yaşlıların maaşını çekme konusunda PTT ve Vefa Destek Grubu hizmetinden yararlandırıldığı tespit edilmiştir.

“Kurumda personel işleri, muhasebe ve ödemelerle ilgileniyorum. Yüz yüze yapılması ve açıklanması gereken işlemleri telefonla yapmaya çalıştık ve SGK bildirimleri, sigorta ve ödemelerde ister istemez aksamalar yaşadık. Kurumsal ihtiyaçları karşılama konusunda sorun yaşadık, bir malzeme lazım olsa mağazalar kapalı alamıyorsun, pandemi nedeniyle dışarı çıkamıyorsun. Asansör bakımı gibi teknik konuları da gerçekleştiremediğimiz oldu, dışarıdan ileriye kimseyi alamıyorduk.” (B11, Erkek, Temizlik Çalışanı)

“Yaşlıların oda ücreti ödemesi konusunda otomatik ödeme verenlerde sorun yaşamadık, ama onun dışında Vefa Destek Gruplarından destek aldık

yaşlıların bilgilerini verip, maaşlarını almaları konusunda öyle bir çözüm bulduk, elbette bu konuda aksamalar yaşadık, bunun dışında izine giden yaşlılara bakanlık ücret almama kararı çıkarmıştı, izine giden yaşlılardan da ücret almadık.” (B6, Erkek, Memur)

Güvenlik çalışanları ile yapılan görüşmede güvenlik çalışanın kuruluş işleyişi içerisinde genel güvenliğin sağlanmasının yanı sıra ziyaretçi takibi ve oda kontrollerinde rol aldığı, pandemi ile birlikte sabit vardiya düzenine geçilmesi nedeniyle günlük çalışma saatlerinin arttığı, pandemi ile birlikte ziyaretlerin yasaklanması nedeniyle ziyaret açısından iş yoğunluğunun azaldığı, ancak bu süreçte yaşlıların ihtiyaçlarının kuruluş aracılığıyla karşılanması nedeniyle yaşlıların siparişlerinin alınması ve dezenfekte edilmesinin güvenlik birimi tarafından sağlandığı anlaşılmıştır. Konuya ilişkin güvenlik çalışanı olarak çalışan B4 kodlu çalışan katılımcının ifadelerine aşağıda yer verilmiştir:

“Önceden günde 8 saat çalışıyorduk, vardiya sürecinde iki kişi 12 saat olarak çalıştık, yaşlıların ziyaretçisi olmaması nedeniyle bir yönden rahatladı ama yaşlıların market alışverişi kurum aracılığıyla gerçekleşiyordu, marketten gelenleri bir gün bekletip dezenfekte edip öyle yaşlılara teslim ediyorduk bu anlamda yeni sorumluluklarımız oluştu.” (B4, Erkek, Güvenlik Çalışanı)

Kuruluşun teknik yönden kontrollerini yaparak eksiklikleri gidermekle ve küçük onarımları yapmakla görevli olan teknisyen yardımcısının pandemi sürecinde bir kişi olarak çalıştığı, bu nedenle diğer vardiyada görülen çalışan eksikliği nedeniyle teknik sorunların giderilmesi yönünde sorunların yaşandığı, diğer vardiyada diğer çalışanlar tarafından sorunların çözümlenmeye çalışıldığı ancak yine de işlerde birikme yaşandığı, çalışanın dışarı çıkamaması ve mağazaların kapalı olması nedeniyle teknik malzeme alma konusunda sorunlar yaşandığı anlaşılmıştır. Konuya ilişkin kuruluştaki teknisyen yardımcısı olarak görev alan B9 kodlu çalışan katılımcının ifadelerine aşağıda belirtilmiştir.

“O dönemde mesleğim gereği tek çalışıyordum ve diğer vardiyada teknisyenin olmaması nedeniyle 14 gün boyunca bu anlamda işler birikiyordu, vardiyada kalan arkadaşlar basit şeyleri yapmaya çalışıyorlardı

ama yine de işler birikiyordu ya da arızalar artıyordu, ben işe başladığımda bu yüzden 3-4 gün yoğunluk yaşıyordum. Bazen teknik malzemeler lazım oluyordu, dükkanlar mağazalar kapalı temin edemiyordum.” (B9, Erkek, Teknisyen Yardımcısı)

Pandemi sürecinde mutfak işleyişi incelendiğinde ise pandemi önlemleri gereği ilk olarak yaşlıların yemekhaneyi mesafe kuralına uygun olarak kullandığı, yemekhanenin bu şekilde düzenlendiği, tek kullanımlık ürünler kullanılmaya başlandığı, kuruluşa Covid-19 hastalığı görülmesi nedeniyle yaşlıların odada izole edilmesi nedeniyle yemeklerin odaya servis edilmeye başlandığı, yaşlıların bağışıklığını kazanması amacıyla yaşlılara meyve ve sarımsaklı süt desteği sağlandığı, yaşlıların ve vardiyada olan çalışanların yemeklerinin yemekhane aracılığıyla karşılandığı, yemek malzemelerinin dışarıdan gelmesi nedeniyle bulaş riskini azaltmak amacıyla malzemelerin bir gün boyunca dışarıda bekletildikten sonra mutfak dolabına yerleştirildiği gözlemlenmiştir. Konuya ilişkin garson olarak görev yapan B10 kodlu çalışan katılımcı *“Ben günlük yemek dağıtımı esnasında yaşlıların yemeklerini önüne servis ediyordum, pandeminin ilk zamanlarında yemekhane düzeni değişti, yuvarlak masalarımız var normalde 4-5 yaşlı oturuyordu o masalarda sadece 2 yaşlı yemek yiyebildi, dikdörtgen masalarda ise yaşlılar birbirine denk gelmeyecek şekilde çapraz şekilde mesafeli olarak yemek yediler. Bu nedenle blok blok yemek dağıtımını yaptık A Blok bitince yemekhaneyi temizleyip biraz zaman geçince B Bloktaki yaşlılar iniyordu, tabaklarımız değişti tek kullanımlık ürünler kullanmaya başladık ve tabi ki hijyene çok dikkat ettik. Yaşlıların direncini yüksek tutmak adına ara öğünlerde aperatif yiyeceklerin yerine meyve, süt vb. şeyler olarak düzenlendi, ekstra yaşlıların talebi üzerine sarımsaklı süt yapıldı, çoğu yaşlıda onu içti. Yaşlı katlarına mutfak personellerinin çıkması yasak olması nedeniyle yemek dağıtımını yaşlı bakım personelleri gerçekleştirdi.”* şeklinde açıklamada bulunmuştur.

Pandemi sürecinde huzurevlerinde sabit vardiya sürecine gidildiği ve meslek grupları doğrultusunda iki grup halinde çalışıldığı bilinmektedir. Pandemi sürecinde Merzifon Huzurevi Müdürlüğünde görev alan çalışan dağılımı incelendiğinde kuruluştaki idare, sosyal servis, satın alma birimi, döner sermaye ve teknik işlemlerin bir çalışan ile yürütüldüğü, bu birimlerin sadece vardiyaların birinde görev alabildiği, bu nedenle bu

alanlarda vardiya sebebiyle de iş yoğunluğunun yaşandığı gözlemlenmiştir. Ayrıca pandemi sürecinde idarenin tek çalışan tarafından yönetilmesi idarenin olmadığı vardiya da sorunlara yol açtığı, idare yükümlülüğünü bir çalışanın üstlendiği, bu durumun ise yönetim sorunlarına ve çalışanlar arasında çatışmaların yaşanmasına yol açtığı gözlemlenmiştir. Ayrıca vardiya esnasında iki kişi olarak yer alan meslek gruplarının (temizlik, güvenlik vb.) ise bir çalışanın izin alması durumunda aynı durumla karşılandığı, hizmetlerin yürütülmesi konusunda aksaklıkların yaşandığı, ancak diğer meslek grupları tarafından desteklenerek bu sorunun çözümlendiği, bu durumun çalışanların izin alma durumunu etkilediği anlaşılmıştır. B6 kodlu çalışan katılımcının *“İdarenin olmadığı vardiyada olmak beni yordu, birçok sorunla baş başa kaldım, ister istemez personel çatışması oluyordu, en ufak ikazım sorun oluyordu, personeller bunalyordu, zorlandığı yerler oluyordu, personeller bile bazen markete gitmek istiyordu ben yollamayınca sıkıntı oluyordu ama o sorumluluğu alamazdım.”* beyanları bahsedilen durumlara örnek niteliği taşımaktadır.

4. 2. 2. 2. Pandemi Sürecinde Çalışanların Çalışma Koşulları

4. 2. 2. 2. 1. Barınma Sorunu

Çalışanların her gün dışarı çıkmasını engelleyerek kuruluşlara bulaş riskini azaltmak amacıyla sabit vardiya düzeninde çalışma başlamış ve böylelikle ilk olarak çalışanlar barınma sorunu ile karşılaşmışlardır. Merzifon Huzurevi Müdürlüğü çalışanları bu süreçte korona virüs önlemleri kapsamında eğitim yaşamında uzaktan eğitim sürecine geçilmesi nedeniyle ilçede bulunan İrfanlı Anadolu Lisesine ait öğrenci pansiyonunda kalmaya başlamıştır. Normalleşme sürecinde ise yüz yüze eğitime devam edildiği süreçte çalışanlar barınma sorunu ile karşı karşıya gelmiş bu süreçte de huzurevine ait çalışan odaları ve farklı amaçlarla kullanan odalara yataklar atılarak çalışanlar için odalara çevrilmesiyle huzurevinde yaşamaya başlamışlardır. Merzifon Huzurevi Müdürlüğünde bulunan idari odalar erkek çalışanların kalması amacıyla düzenlenirken, kadın çalışanların kalması için ise çamaşır kurutma odaları ve atölyeler düzenlenmiştir. Bu süreçte çalışanlar fiziksel olarak bazı yetersizliklerle karşı karşıya kalmıştır. Bu süreçle ilgili çalışanların düşünceleri aşağıdaki gibidir:

“Okullar açılınca bir dönem kurumda kaldık, öğrenciler eğitim hayatına devam edince kurumda kalmaya çalıştık. Ben nöbet odasında kaldığım için bu anlamda pansiyona göre imkanlarım daha iyiydi, odasında televizyonu olan tek kişi bendim sanırdım, çalıştığım birim olan sosyal serviste o dönemde güvenlik personeli kalıyordu, ihtiyaç halinde uyandırıp gerekli dosyalar alıyordum, çalışma odası olarak birkaç oda bırakmıştık, memurların odasını kullanıyordum, burada beni zorlayan kadın personelin ortak bir banyoyu kullanması, çamaşır makinesinin olmaması gibi fiziksel yetersizlikler... Kovit gibi bir dönemde herkesin aynı banyoyu kullanmak zorunda olması güç oluyordu, sıra bekliyorduk, her düş sonrası biraz vakit geçmesini bekliyorduk.” (B7, Kadın, Sosyal Çalışmacı)

“Kurumun personelin kalması açısından uygun bulmuyorum, sebebi personele ait mutfak, banyo vb. öğeler yoktu, başta kalacak oda yoktu, memurların odasını yatak atarak odaya çevirdik, kimimiz sosyal serviste kaldı, kimimiz toplantı odasında kimimiz memur odalarında.” (B8, Erkek, Güvenlik Çalışanı)

“Kurumda kaldığımız dönemde erkek çalışanlar için idari odalar yatak atılarak odaya çevrildi, banyo yapamadığımız zamanlar oldu, çamaşırlarımızı gerekirse elimizde yıkadık, koşullarımız iyi değildi.” (B12, Erkek, Yaşlı Bakım Çalışanı)

“Kurumda yaşamak pansiyonda kalmaktan daha iyiydi burada her şey elimizin altındaydı, pansiyonda kaldığımızda dışarıdan bir şey alamıyorduk, yiyecek bile alamıyorduk, yemek için buraya geliyorduk, buradayken yeme konusunda en azından kurumun yemekhanesi ve mutfağından faydalanabildik. Burada da banyo, tuvalet konularında sıkıntı yaşadık bunlarda sıra beklediğimiz oluyordu ama bura daha tercih edilebilirdi.” (B13, Kadın, Yaşlı Bakım Çalışanı)

“Kurumda yaşamak daha kolaydı, yatılı okulda kaldığımız dönemde yemek için buraya gelmek zorunda kalıyorduk, vardiya değişiminde yine ulaşım sorunu oluyordu. O yönden ulaşım sorunu kalkmıştı en azından.” (B6, Erkek, Memur)

“Zor zamanlarımız oldu ama genel olarak eğlenceli olarak hatırladığım bir dönemdi. Pansiyonda kaldığımız dönemde vakit geçirmek için mesafe kurallarına uyarak voleybol oynuyorduk, okey oynuyorduk, mesai bitse de eğlensek diyorduk, bu sürecin tek güzel yönü o oldu, arkadaşlık ilişkilerimiz iyileşti.” (B10, Erkek, Garson)

Çalışanların konu hakkında düşünceleri incelendiğinde pansiyon ya da kuruluştaki kalmanın fiziksel olarak zorluğunun bulunduğu, kuruluştaki kalındığı süreçte çamaşır yıkama, banyo, tuvalet, oda düzeni açısından sorunlar yaşandığı gözlemlenmiştir. Temas yoluyla bulaşan korona virüs pandemisi karşısında çalışanların ortak tuvalet ve banyo kullanması bulaş riskini artırabileceği gözlemlenmiş olup, bu riski azaltmak amacıyla çalışanların tuvalet ve banyo aralarında bekleyerek hareket ettikleri ve buralarda hijyen unsuruna dikkat ederek önlem almaya çalıştıkları anlaşılmıştır. Çalışanların pansiyonda kaldığı süreçte ise yemek vb. konularda sorun yaşadığı, yemek için kuruluşa gelmek zorunda kaldıkları, özellikle Ramazan ayında bu durumun ekstra sorun oluşturduğu, vardiya değişimlerinde ve yemek esnasında ulaşım sorunu yaşadıkları anlaşılmıştır. Ayrıca pansiyonda kalındığı süreçte fiziksel ortamın elverişli olması nedeniyle mesafeye dikkat ederek voleybol, basketbol vb. sportif faaliyetler gerçekleştirildiği, böyle etkinliklerin çalışanların psikolojik sağlığına iyi geldiği ve boş zamanları değerlendirilebildikleri görülmüştür.

Çalışanların huzurevinde kaldığı süreçteki duygu ve düşünceleri incelendiğinde ise kuruluştaki kalındığı dönemde çalışanların huzurevinde kalan yaşlılara karşı empati geliştirdikleri, yaşlıların pandemi karşısında yaşamış oldukları duyguları anlayabildikleri, mesai kavramı olmadan yaşlılara sürekli hizmet verdiği anlaşılmıştır. Konuya ilişkin çalışan ifadeleri şu şekildedir:

“Yaklaşık 2-3 ay kurumda yaşadık, aslında bir noktada yaşlıların ne hissettiğini anlayabiliyorsunuz, huzurevinde yaşamının verdiği duyguları anlayabildim, onların düşüncelerini anlayabildim. Birde pandemi öncesinde gece vardiyasında bile çalışmazken tüm gün kurumda olmaktan zorlandım, mesaide olsak da olmasak da hep yaşlılarımızla ilgilendik, benim mesai saatim değil deyip çalışmamazlık yapmadım arkadaşlarıma destek oldum.”
(B1, Kadın, Temizlik Çalışanı)

“Kurumda yaşamak aslında bir noktada yaşlıları anlayabildim, Yaşlılarla aynı kaderi yaşadığımızı hissettim özellikle ziyaretçisi olmayan aile özlemi duyan yaşlıları anlayabildim, insan doğası gereği insan arıyor.” (B4, Erkek, Güvenlik Çalışanı)

“Yaşlıların halini görmek, mağduriyetlerini görmek üzüyordu, eve gittiğimde yaşlılara karşı kendimi mahcup hissediyordum, huzursuz oluyordum, biz 14 gün eve gelebiliyorduk ama onlar sağına dönse tek soluna dönse tek, onların yalnızlığını anlıyordum.” (B11, Erkek, Temizlik Çalışanı)

4. 2. 2. 2. 2. Pandemi Sürecinde Sabit Vardiya Süreci

Huzurevlerinde bulaş riskinin azaltılması amacıyla çalışma düzenine yönelik de düzenlemeler yapılmış, huzurevlerinde 14 günlük vardiya usulü çalışma sistemi getirilerek, kuruluş çalışanları meslek gruplarına göre ikiye ayrılarak 14 gün hizmet vermesi sağlanmış ve her vardiyaya girmeden önce PCR testi yapılması zorunlu hale gelmiştir. Merzifon Huzurevi Müdürlüğünde de çalışanlar ikiye ayrılarak 21 kişiden oluşan gruplar halinde çalışmalarını yürütmüştür. Bu süreçte süregelen rahatsızlığı bulunan çalışanlar izinli sayılması nedeniyle gruplara dahil edilmemiştir. 24 Nisan 2020-21 Mart 2021 tarihleri arasında sabit vardiya usulü ile hizmet veren Merzifon Huzurevi Müdürlüğü çalışanlarının vardiyada bulunması halinde ilk olarak ilçede bulunan bir lisenin pansiyon kısmında kalmaya başladığı, buradan kuruluşa gidip geliş yaparak hizmet verdiği daha sonra okulların açılması nedeniyle bir dönemde de huzurevinde yaşam sürdürdükleri, bu doğrultuda çalışma odalarının çoğunluğunun yatak atılarak

odaya çevrildiği anlaşılmıştır. Ayrıca çalışanın vardiyaya girmeden önce PCR testi verdiği, negatif çıkması halinde vardiyaya girebildiği, çalışanın vardiyaya sürecinde pozitif çıkması halinde evde karantina uygulamasına gidildiği, çalışanın acil bir durum yaşanmadıkça vardiyadan çıkartılmadığı, çünkü çalışanın kuruluş dışarı çıkması durumunda geri kuruluşa alınmadığı, çalışan yetersizliğinin de bu duruma etkisinin olduğu, iki kişi olarak çalışan bir meslek grubunda birinin izne çıkması durumunda hizmetlerin yürütülme konusunda aksaklıklar yaşandığı, bazı meslek gruplarının tek kişi olması nedeniyle (sosyal çalışmacı, teknisyen vb.) bir vardiyada bu meslek gruplarının yer aldığı, bu nedenle bu meslek grupları için iş yoğunluğunun olduğu gözlemlenmiştir.

Pandemi sürecinde çalışanlara sabit vardiyaya düzeninin getirilmesi çalışanların aile ortamından uzak kalmasına yol açmış olup, çalışanların aile sisteminde değişimlere ve dengesizliklere yol açmıştır. Pandemi döneminde uzaktan eğitim sistemine geçilmesi, kreş ve diğer bakım merkezlerinin kapatılması, yaşlılara yönelik getirilen kısıtlamalar nedeniyle aile yapısında meydana gelen değişiklikler ve kısıtlamalar karşısında mağdur olan yaşlılarına bakım verme yükümlülüğü göz önüne alındığında çalışanlar ev yaşamlarını dengede tutma konusunda zorluk yaşamışlardır. Çalışanların vardiyaya sürecinde iken aile üyelerinin hastalık vb. sorunları karşısında aile üyelerine destek olamadıkları, aile üyelerinin yanında olamadıkları, hastalık vb. durumlarda süreç hakkında telefon aracılığıyla bilgi aldıkları, aile üyeleri ile yüz yüze görüşemedikleri ve bulaş riski, vardiyaya geri alınmama, çalışan yetersizliği nedenleriyle izin alma konusunda sorun yaşadıkları tespit edilmiştir. Konuya ilişkin çalışanların deneyimleri aşağıda belirtilmiştir:

“Vardiyaya geçtiğimizi ilk duyduğumda ailemi düşündüm, çocuklarım ne yapar diye düşündüm sıradan bir durum değildi ki gitsin bir aile üyesinin yanında kalsın orda yesin, içsin, insanlar tedirgindi, birbirlerinden korkuyorlardı. Ben içerdeyken onlara bir şey olsa ne yapardım diye düşündüm ve ilerleyen günlerde bunu yaşadım, oğlum staj esnasında bir kaza yaşadı ve çıkamadım, izin almayı bile aklıma getiremedim, dediğim gibi iki kişiydik bende gidersem bir kişi kalacaktı, iş arkadaşımı da yalnız bırakamazdım. Kendimi bir anlamda cezaevinde gibi hissettim, ailenle görüşemiyorsun, onlarda bir şey olurda sana geçer ya da bende virüs vardır da onlara geçer diye uzaktan görüşüyorduk.

Kurumda Covid-19 tanısı alan personel çıktığında diğer vardiya erken çıktı ve negatif olana kadar beklemek zorunda kalmıştık, o dönemde çocuklarıma bu dönemi anlatamamıştım ve onlara sarılamamak çok zoruma gitmişti. ” ifadeleriyle sabit vardiya sürecinde yaşadıklarını “cezaevi” metaforu ile anlatan B1 kodlu çalışan katılımcının ifadeleri incelendiğinde bu süreçte en çok **aile üyeleri hakkında endişelendiği**, çocuğunun rahatsızlandığında yanına gidemeyerek telefonla iletişim halinde kalmak zorunda kaldığı, bu süreçte **çalışma koşulları nedeniyle izin alma konusunda ikilem** yaşadığı, yaşadığı bu süreci çocukları tarafından anlamlandırılmaması nedeniyle **ailesel sorunlar** yaşadığı gözlemlenmiştir. Ayrıca B1 kodlu katılımcının “*Bir arkadaşımız bakıma muhtaç annesi vardı ve kendisi vardiyada olması nedeniyle annesine babası bakmak zorunda kalmıştı, onunda sağlık durumu pek iyi değildi, bir gün annesi düşmüş ve babası kaldıramamıştı, o çalışan gün içerisinde izin alıp çıktı ama o çıkana kadar maalesef kadın düştüğü yerde beklemek zorunda kalmıştı.*” ifadeleriyle bir çalışma arkadaşının yaşamış olduğu **bakım sorununu** dile getirmiştir.

B11 kodlu çalışan katılımcı ise “*Mecburduk işimiz bunu gerektiriyordu, ama zorlandık tek biz değil ailelerimizde zorlandı evde kalan anneler baba oldu, babalar anne oldu, eşlerimiz yalnız kaldı, anneleri hastalanınca çocuklar annelerine bakmak zorunda kaldı, ilgilenmemiz gereken anne babalarımız var onlar yalnız kaldı, küçük çocuğu olan arkadaşlarımız vardı, en çok da onlar zorlandı.* ” ifadeleriyle sabit vardiya sürecinin kendisi ile birlikte aile sistemini de olumsuz etkilediğini, **çocukları ve ebeveynlerinin bakımı konusunda sorunlar yaşadığını** ve kendisinin vardiyada olması nedeniyle aile üyeleri arasındaki rol değişimi yaşandığını açıklamıştır.

Babasının bakımı ile ilgilenen B12 kodlu çalışan katılımcı ise “*Çocuklarım rahatsızlandı gidemedim, babamla tek ben ilgileniyorum ben vardiyada olduğumda maalesef onunla ilgilenen olmadı ve temel ihtiyaçlarını karşılamada zorlandı. Burada yaşlılarımızla ilgilenirken kendi yaşlılarımızla ilgilenemez hale geldik, bu çok üzücüydü.*” ifadeleriyle **bakım konusunda yaşadığı zorlukları** anlatmıştır.

Pandemi sürecinde annesini kaybeden B14 kodlu çalışan katılımcı ise “*İlk bu haberi aldığımda çocuklarım bensiz ne yapacaklar diye düşünmüştüm, iki çocuğum var biri 9,*

*biri 13 yaşındaydı, çocuğu çocuğa emanet edip işe gelmek zorunda kaldım. Annemde rahatsızdı o dönem o yüzden çocukların yanında kalan olmadı, sonra yaşadığı rahatsızlık nedeniyle annemde hastaneye yattı, onunla da ilgilenemedim, izin alıp başına bile gidemedim, sonra kaybettim onu, o dönem izinde alamıyorduk bir esneklikte tanınmadı, annemin vefatından sonra işe de dönmek zorunda kaldım, benim için çok zor bir süreçti, yaşlandım resmen, annemin vefatı bir yandan çocuklarımdan haber alamamak, onlara ulaşmamak, onlara bir şey olduğunda buradan çıkamamak hissi beni yıprattı, bazı arkadaşlar kendi aralarında güzel vakit geçirebildiler ama benim hiç böyle zamanım olmadı, hem tansiyon hastasıyım bu düşünceler yüzünden hep tansiyonu yüksek ve baş ağrılı bir şekilde hizmet verdim ve bir gün vardiyadayken hastanelik oldum.... . Küçük çocuğu olan çalışanlarda çok zorlandı, kimisi süttten kesmek zorunda kaldı, kimisi vardiyadan eve gittiğinde çocuğu tarafından tanınmadı, özlemden ağlayarak çalışanlar oldu, gün sayanlar oldu, Hayatımızdan 6 ay çaldılar, mahkûm gibi yasadık, hiçbir yere çıkamadık, dışardan bir şey alamadık.” ifadeleriyle yaşamış olduğu zorlu süreci anlatmıştır. B14 katılımcı çalışan katılımcının ifadeleri incelendiğinde yaşamış olduğu sosyal destek mekanizma yetersizliği nedeniyle pandemi sürecinin olumsuz etkilerinden daha fazla etkilendiği, çocuklarının güvenliği konusunda endişe duyduğu, çocuklarını birbirine emanet etmekten başka bir çaresinin olmadığı, annesinin kaybı ile yaşamış olduğu **yas süreci** ile birlikte çalışanın psikolojik olarak yıprandığı, yaşamış olduğu psikolojik sorunlar nedeniyle sağlık sorunlarının da arttığını, bu süreç içerisinde kendisini “mahkum” benzetmesiyle anlattığı, kendisi gibi küçük çocuğa sahip olan çalışan arkadaşlarının deneyimlerinden de örnekler vererek durumu detaylandığı gözlemlenmiştir.*

*B15 kodlu katılımcı ise “İlk duyduğumda kendi ailemi çocuklarımı düşündüm, Eşim o dönem rahatsızdı, engelli bir kayınvalidem vardı ve aile üyelerimin bakımı hep bana aitti direkt onları düşündüm. Maalesef onları birbirlerine emanet ederek ağlayarak geldim vardiyaya, 14 günlük yemek hazırlayıp çıkıyordum evden. Aklım onlarda çalışıyordum. Diğer tarafta da yaşlılarımız vardı, kim bakacak onlara onların ihtiyacı vardı bize.” ifadeleriyle pandemi sürecinde yaşamış olduğu **çocuk ve engellilerin bakımı sorununu** vurgulamıştır. Ayrıca B15 kodlu katılımcının ifadeleri dikkate alındığında çalışanın yaşamış olduğu bu sorunların iş yaşamını da olumsuz etkilediği anlaşılmıştır.*

B4 kodlu katılımcı ise yaşamış olduğunu **aile özlemi** duygusunu “*Özellikle çocuklarımı çok özledim, onlara bir şey olursa diye endişe duydum, yanlarında olamamaktan korktum, hiçbir şekilde görüşemiyorduk aynı memlekette gurbeti yaşadık.*” ifadeleri ile açıklamıştır.

Çalışan katılımcıların konu ile duygu ve düşünceleri incelendiğinde çalışanların yoğun olarak ailelerine yönelik endişe duydukları, aile üyelerinin bakımı konusunda kaygı taşıdıkları, pandemi nedeniyle aile ilişkilerinin etkilendiği, özellikle küçük çocuğa sahip olan kadın çalışan katılımcıların toplumsal rolleri gereği ev ve iş arasındaki dengeyi kurmakta zorlandığı anlaşılmıştır. Çalışan katılımcıların ifadelerinde yer alan “*ağlayarak geldim, tansiyonum yüksek şekilde çalıştım, aklım hep çocuğumda kaldı, gün saydık*” vb. ifadeleri çalışanların yaşamış olduğu duygu durumlarının çalışma motivasyonunu olumsuz etkilediği göstermektedir.

4. 2. 2. 2. 3. Pandemi Sürecinde Çalışanların Mesleki Tatmin ve Verimliliği

Stamm (2010) tarafından geliştirilen “mesleki tatmin” terimi “çalışanın işini iyi yapabilmekten duyduğu memnuniyet duygusu” olarak tanımlanmıştır. Mesleki verimlilik ise kısa sürede çok iş yaparak maksimum yarar sağlamak olarak tanımlanabilir. Pandemi sürecinde çalışanların çalışma koşulları dikkate alındığında pandemi sürecinin mesleki tatmin ve verimliliğini etkilediği düşünülmektedir. Bu doğrultuda çalışan katılımcıların beyanları şu şekildedir:

“Bu süreçte verimli olarak çalıştığımı düşünüyorum, mesai saatleri dışında da yaşlılarımız ile ilgilendim, kurumun işleyişine yardımcı oldum. Bazı arkadaşlarımız ailesini düşünmekten verimli olamıyordu bence, bazılarımız gün sayıyordu, bu şartlarda çalışmak zordu da psikolojik olarak çok yıprandık, ister istemez çalışmamıza yansımıştır bu durum.” (B1, Kadın, Temizlik Çalışanı)

“Pandemi şartları ve mesleğimin ilkeleri doğrultusunda verimli olamadığımı hissettiğim zamanlar oldu, zorlu zamanlarında yaşlıların yanında oldum ama

şartlardan dolayı bir sosyal hizmet uzmanı olarak yaşlılar açısından verimli olamadım ve ilgilenmem gereken çok şey vardı, buda verimliliğimi etkiledi. ”

(B7, Kadın, Sosyal Çalışmacı)

“Kendimden kaynaklı değil ama pandemi koşulları nedeniyle verimliliğim azaldı diyebilirim, iş yapmaktan değil koşullardan verimli olamadım.”

(B11, Erkek, Temizlik Çalışanı)

“Pandemi de yaşlıların bu hastalıktan olumsuz etkilenmesi ve hastalığın ölümlerle sonuçlanıyor olması, bizim bu hastalıkla bu anlamda mücadelelerimiz, onların yanında olmamız beni o zorlu günlerde motive etti, çünkü burada hizmet verenler olmasa daha çok mağdur olurdu yaşlarımız, sorumlu hissettiğimiz ve sorumluluğumuzda arttığı için verimliliğimiz arttı, bir kişinin hasta olması demek hepsinin hasta olması demektir, bu bilinçle çalıştık.”

(B13, Kadın, Yaşlı Bakım Çalışanı)

“Bence mesleki verimliliğimiz arttı, pandemi öncesinde vardiyalar arasında iletişim sorunları olabiliyordu, ama 14 gün 8 saat usulüyle çalışmak ve sürekli kurumda olmak yaşlıların sorunlarını takip etme konusunda işin devamlılığını sağladık, yaşlıların ihtiyaçlarını ve sorunlarını daha kolay takip edebildik, fark ettiğimiz sorunları da tek sorumluluğumuz iş olduğu için hemen çözümlenebildi, hadi işim bitti deyip gidemedik çünkü hep buradaydık.” (B14, Kadın, Yaşlı Bakım Çalışanı)

“O dönemin zorluğu ve o zorlu süreçte yaşlıların bize daha fazla ihtiyaç duyması nedeniyle mesleki verimliliğim arttı, her an ölümlerle baş başa olmamız etkisiyle ve yaşlılara bu hastalığın bulaşmasını engellemek amacıyla daha dikkatli çalıştık, çalışma motivasyonumu kaybetmedim.” (B15, Kadın, Yaşlı Bakım Çalışanı)

“O dönemde sağlık çalışanı olmak kahramanlıktı, bende bunu hissettim zorlu günlerde sağlık çalışanlarımızla gurur duyduk, yaşlılara bu anlamda yardımcı olmam benim mesleki tatminimi artırdı. ” (B3, Kadın, Hemşire)

alışan katılımcıların beyanı incelendiğinde bazı katılımcıların pandemi karşısında yaşlıların dezavantajlı olması, bu dönemde daha fazla kurumsal desteğe ihtiyaç duyması, çalışanın sabit vardiya sürecinde sürekli kuruluşta olması ve yaşlılarla daha yakından ilgilenmesi nedeniyle mesleki verimliliğinin arttığını ifade ederken bazı katılımcıların ise pandemi koşulları nedeniyle çalışma alanının olumsuz etkilenmesi, yaşanan iş yoğunluğu, sabit vardiya sürecinin getirmiş olduğu aile özlemi ve pandemi sürecinin olumsuz psikolojik etkileri nedeniyle mesleki verimliliğinin ve tatminin azaldığını dile getirmiştir.

alışan katılımcıların pandemi sürecinde istifa etme konusundaki düşünceleri ele alındığında görüşme gerçekleştirilen çalışanların tamamı istifa etmeyi düşünmediğini açıklamıştır. Çalışanların bu tutumunu mesleğini severek yapma, yaşlılara karşı sorumluluk bilinci, yaşlıların kurumsal desteğe ihtiyaç duyması ve çalışanların sahip olduğu ekonomik durumların etkili olduğu görülmüştür. Ayrıca yapılan görüşmelerde pandemi sürecinde bir yaşlı bakım çalışanının istifa ettiği öğrenilmiştir.

4. 2. 3. Pandemi Sürecinde alışanların Karşılaşmış Olduğu Psiko-Sosyal Sorunlar

Çalışanlar ile yapılan görüşmede pandemi sürecinde yaşamış oldukları sorunlar ve zorlandıkları durumlar, unutamadıkları olaylar hakkında sorulara yer verilmiştir. Yapılan görüşmelerde çalışanların pandemi sürecinde sabit vardiya sürecinde en çok zorlandığı durum ailelerinden uzak kalarak çalışmak zorunda kalmaları, bu durum karşısında yaşamış oldukları zlem ve endişe duygusu olduğu anlaşılmış olup, çalışanların bu konu hakkında duygu ve düşüncelerine “Pandemi Sürecinde Sabit Vardiya Sürecine İlişkin Bulgular” kısmında yer verilmiştir. Bu kısımda çalışanların sabit vardiya sürecinde bakım sorunu, aile özlemi, aile yeleri hakkında endişe duyma, aile içi sorunların yaşanması, bu nedenlerle psikolojik ve fizyolojik sağlığının olumsuz etkilenmesi vb. sorunlarla karşı

karşıya geldiği anlaşılmakta olup, çalışanların bu süreci “cezaevi, mahkûm” vb. metaforlarla anlattığı dikkat çeken unsur olmuştur.

Huzurevlerinin yaşlılara hizmet vermesi ve Covid-19 karşısında yaşlıların riskli durumu dikkate alındığında huzurevi çalışanları yaşamsal sorumluluk hissederek çalışmalarına devam etmişlerdir. Bu nedenle yaşlıların huzurevinden dışarı çıkamaması nedeniyle yaşlıların tek temas kaynağının kuruluş çalışanları olduğu düşünüldüğünde kuruluş çalışanları virüsü huzurevine götürerek yaşlılara zarar verme endişesi yaşamış olup, bu durum çalışanlara ayrı bir sorumluluk vererek çalışan açısından bir stres kaynağı olmuştur. Çalışan katılımcıların bulaş riskini azaltmak amacıyla vardiyaya girmeden bir hafta önce PCR testi verdiği, daha sonra girmeden önce tekrar test verdiği bilinmektedir. Bu nedenle çalışan katılımcıların bazıları pandemi kurallarına uymalarının yanı sıra vardiyaya girmeden önce iki defa PCR testi verilmesi nedeniyle yaşlılara bulaştırma korkusu yaşamadığını dile getirirken, B3, B4, B5, B7 ve B13kodlu katılımcıların PCR testinin belirsiz olması, hastalığın kuluçka süresi nedeniyle sonucun test verildiğinde negatif çıkmasına rağmen birkaç gün sonra pozitif olma olasılığını göz önünde bulundurarak **bulaş korkusu** yaşadıklarını ettikleri görülmüştür.

“Sürekli test vermeme rağmen yaşadım, hastalık çok belirsizdi, negatif olarak girip birkaç gün sonra pozitif çıkan arkadaşlarımızda olmuştu, elimden geldiğince tedbirli davrandım.” (B5, Erkek, Temizlik Çalışanı)

“Onca test vermemize rağmen ben çok korkuyordum, hastalık çok belirsiz ne zaman negatifsin ne zaman pozitifsın her şey değişkendi. Bir cana sebep olmak hiç istemezdim, elimden geldiğince de tedbirlere uymaya çalıştım. Kendimizi ve yaşlıları korumak için koruyucu ekipmanlarımızı eksizsiz kullandık, evimize gittiğimizde kendimizi korumaya devam ettik, aile üyelerimizle aramıza mesafe koyduk hem onların iyiliği için hem yaşlılarımızın iyiliği için.” (B13, Kadın, Yaşlı Bakım Çalışanı)

Pandemi sürecinde huzurevinde Covid-19 olgularının görüldüğü dönemde çalışanlar tanı alan yaşlıların bakımına huzurevinde sağlanması nedeniyle Covid-19 tanısı alan yaşlılara

hizmet vermeye devam etmiş olup, çalışanlar bu hastalığın kendisine de bulaş riski ile karşı karşıya kalmıştır. Bu durumda çalışanlar PCR testi sonucu negatif olarak vardiyaya girmesine rağmen bulaş riski karşısında belirsizlik yaşamış ve vardiya sonrasında da aile üyelerini korumak amacıyla evde kendilerini karantinaya almak zorunda kalmışlardır. Bu süreçte vardiya sonrasında Covid-19 tanısı alan B15 kodlu çalışan katılımcı *“Yaşlılara bulaştırma korkusu yaşamadım çünkü negatif olarak vardiyaya giriyorduk ama onlardan bana geçecek diye çok korktum. Bulaştı da. . . Vardiyadan çıkınca Covid-19 tanısı aldım ve ağır bir şekilde Covid geçirdim, yatağa bağımlı hale geldim, evdekilere bulaşacak diye endişelendim, kendi tedavimi kendim sağlamaya çalıştım ama öleceğim sandım, çok korktum.”* ifadeleriyle yaşamış olduğu endişeyi ve ölüm korkusunu dile getirmiştir.

B11 kodlu çalışan katılımcı ise *“Yaklaşık 50 gün karantinada kaldım. Bir vardiyamdan sonra bir arkadaşımız Covid-19 tanısı almıştı, onun eksikliğini gidermek için vardiyaya devam edip 7 gün daha kalacaktım, ben girmesem nöbette sorun yaşanılacaktı vardiyada diğer arkadaşlarla birlikte kendimin de Covid-19 hastası olduğumu öğrendim, bunun sonucunda 14 gün de evde karantinada kaldım, ama işler aksamasın diye kurum bilgisayarını aldım gittim evde kaldım, sonra o karantinadan çıkıp tekrar vardiya başladım öylede 14 gün çalışarak karantinada kaldım.”* ifadeleriyle yaşamış olduğu karantina süreci ve bulaş durumunu aktarmıştır.

Covid-19 hastalığının huzurevinde görüldüğü dönemde ise çalışanlar hem yaşlılar hem de kendileri için endişe duymuş ve ölüm korkusu yaşamışlardır. Ayrıca çalışanların bu dönemde yaşanan yaşlı vefatlarından etkilendiği, bu süreci unutamadıkları dile getirdikleri gözlemlenmiştir. Konuya ilişkin katılımcı ifadeleri aşağıdaki gibidir:

*“Bir vardiya sürecinde personellerimizde pozitif vakalar çıktı ve o vardiyada çoğu arkadaş maalesef pozitif çıkmıştı, 3-4 kişi negatifti, böyle olunca İlçe Sağlık Müdürlüğünden gelerek tüm personele ve yaşlılara test yapıldı, ertesi gün sonuçlar çıkınca yaşlılarımızdan 5 tanesinin pozitif olduğunu öğrendik, vardiyadaki arkadaşlar erken çıktı ve diğer vardiya pozitif vakaların içinde çalışmaya başladı, **temiz personeller hastalığın içine girdik orada en çok orda stres yaşadım.** Yaşlılara tam izole yapıldı. Bu süreçte hasta yaşlıların bakımı koruyucu ekipmanlarla yapılmaya devam etti ancak*

zamanla yaşlıların genelinde belirti çıktı, yanlış hatırlamıyorsam 26 yaşımız Covid oldu, yaklaşık 2 ay boyunca bu süreç devam etti, 20 gün sonra vefat eden yaşlılarımız oldu, yaşlılarda düşme ateş vb. şeyler yaşandı. Covid-19'u atlatıp sonrasında oluşan semptomlar nedeniyle vefat eden yaşlılarımız oldu. **Duygusal olarak zorlandığım anlar oldu**, özellikle vefat sürecinde. **Covid-19 hastaları belirli bir dönem hastaneye alınmadı, gençlere öncelik verildi, bunlar beni yıprattı, her cana ayrı üzüldüm**, evim huzurevinde görür konumda evde olduğum zamanlar bile ambulansı takip ediyordum, yaşlılar için endişe duyuyordum. Bu yaşanan vefatlar mesleğimde karşılaştığım ilk vefatlarımdı, yaşlılarla ister istemez bir bağ kuruyorsun, **onların vefatına üzülmüştüm, ayrıca yaşlı vefat edince tereke işlemleri yapılıyor vefat eden yaşlıların odasına çıkıp gençlik yıllarına ait fotoğrafları bulmak onları görmek beni etkilemişti.**” ifadeleriyle yaşamış olduğu süreci anlatan B7 kodlu katılımcı yaşlı vefatlarına karşı duyduğu üzüntüyü dile getirmiş olup, bu dönemde yaşanan **yaşlı ayrımcılığına** da vurgu yapmıştır.

B5 kodlu katılımcı ise “Kurumda Covid-19 vakalarının çıkmasıyla zorlandık, sayı olarak giderek arttı, **bizlerde tedirgin olduk, bu süreçte yaşlılara yaklaşma konusunda bile tereddüt ettim**, ama yaklaşmamızda gerekiyordu onların bize ihtiyacı vardı, **onlara bir şey olacak diye korktuk**, zaten bu hastalık bu tedbirlerle kuruma nasıl geldi anlamamıştım, herhâlde mutfak malzemelerinden diye düşündüm kendi kendime, sonra vefatlar başladı maalesef, sadece haberlerini aldık onlara karşı son görevimizi bile getiremedik ki o dönemde vefat eden kişilerin çoğu kimsesizdi, **bu içimizi açtı.**” ifadeleriyle yaşamış olduğu **bulaş korkusunu ve üzüntüsünü** dile getirmiştir.

B4 kodlu katılımcı ise “Kurumda bir vardiyanın bitimine az kalmışken bazı çalışanlar belirti göstermeye başladılar, böylelikle tüm yaşlılardan ve personelden test alındı, ben negatif çıkmıştım ama kendimi normal hissetmiyordum, halsizlik ve anlatamadığım bir anormallik hissediyordum evde kendimi izole ettim ne olur ne olmaz diye sonra kurumda test alındığını duydum, nasıl etkilendiysem kuruma gelirken bile sakin sokaklardan ıssız köşelerden geldim, , test sonucunda pozitif çıktım, e-devlete sonucum düşmeden **İlçe Sağlıktan aradılar telefonda oradan arandığımı görünce başımdan kaynar sular döküldü, öleceğim sandım, Covid sürecindeki ilk haberler yerde ölüp kalan insanları gördüğüm için Covid-19 olan ölür kafası vardı, aşıda olmamıştık ki o zaman bu nedenle**

*çok korktum. Birde kurumda personelde pozitif çıktığımızda birkaç arkadaşımız sinir boşalması yaşadı, ağladı, hepimiz birbirimizle helalleştik öyle vedalaştık, birbirimizi bir daha göremeyeceğiz sandık. Yaşlılardan da pozitif çıkan oldu, negatif çıkanlar zamanla pozitifte döndü vefat edenler oldu, bunca tedbire rağmen bu virüs nereden geldi anlayamamıştık ki onların vefatına ayrı üzüldüm, sorumlusu bizmişiz gibi hissettim” ifadeleriyle yaşamış olduğu **ölüm korkusu ve suçluluk duygusunu** dile getirmiştir.*

B6 kodlu katılımcı ise bu süreci “*Kurumda vardiya iken Covid-19 olduğumu öğrendim, hemen eve gönderildim, sorumluluk üzerimde olduğu için çok endişelendim, aynı dönem bir çok arkadaşımızda pozitif çıkmıştı, yaşlıları düşündüm endişelendim, bir yandan Bakanlık soruşturma açar mı diye düşündüm. , kendim için endişelenmeyi unuttum, sürekli arkadaşları arayıp haber almaya çalıştım, birkaç yaşlıda da pozitif çıkmıştı sonra onlara bir şey olursa diye korktum, sonra kurumun geneline bulaştı, 4-5 yaşlımızı kaybettik, bunlar beni çok yıprattı biz mi sebep olduk diye düşündüm. ” şeklinde aktarmış olup, yaşlılar ve çalışma arkadaşları için duyduğu endişeyi belirtmiştir.*

B13 kodlu çalışan katılımcı “*Testi pozitif çıkan ama hafif belirti gösteren yaşlılarımızı ambulans ile hastaneye göndermiştik, yürüyerek bindiler ambulansa öyle bir hastalık belirtisi yoktu, 3 gün sonra vefat haberlerini almıştım, onu unutamıyorum, anlamlandıramıyorum.”* şeklinde yaşamış olduğu **yaşlı vefatları karşısında duyduğu üzüntü ve şok sürecini** aktarmıştır.

Çalışanların Covid-19 hastalığını geçirme durumu incelendiğinde çalışanlardan 7 tanesinin Covid-19 tanısı aldığı, bu çalışanlardan B4, B12, B13 ve B15 kodlu katılımcıların ağır belirtiler geçirdiği ve **ölüm korkusu** yaşadıkları gözlemlenmiştir.

Çalışan katılımcılarla yapılan görüşmelerde B1 ve B5 kodlu katılımcıların pandemi sürecinde kurumsal destek görmediklerini, kuruluş çalışanı olarak kendilerini değersiz duyumsadıkları dile getirdikleri görülmüştür. Konuya ilişkin belirtilen katılımcıların beyanı şu şekildedir:

“Pandemi döneminde bizde sağlık çalışanları kadar yıprandık ama hiç kimse tarafından teşekkür belgesi dışında herhangi bir takdir görmedik, Bakanlığımız bünyesinde bulunan kurumlar göz ardı edildi. Yurt dışında huzurevleri ölüme terkedilirken biz burada yaşlılarımız için seferber olduk, bu anlamda kendimi değersiz hissettim.” (B1, Kadın, Temizlik Çalışanı)

“Manevi olarak kırgınlık yaşadım, bir sağlık çalışanı kadar bu bakanlığın çalışanları da takdir görmeliydi, bu anlamda herhangi bir destek görmedik, işin maddiyatında değilim ama fazla çalışma saat ücreti bile alamadık.” (B5, Erkek, Temizlik Çalışanı)

5. BÖLÜM: SONUÇ VE ÖNERİLER

5. 1. SONUÇ

Araştırma kapsamında pandemi sürecinde huzurevinde bakım görmekte olan yaşlıların psiko-sosyal sorunları, hizmet veren çalışanların ise pandemi sürecinde çalışma yaşamında karşılaştıkları sorunlar ile pandemi sürecinde yaşamış oldukları psiko-sosyal sorunları belirlenerek pandemi sürecinin huzurevi hizmet modeline yansımaları ortaya konulmuştur. Bu doğrultuda elde edilen sonuçlar araştırmacının iki farklı katılımcı grubu dikkate alınarak verilmiştir.

5. 1. 1. Pandemi Sürecinde Huzurevinde Kalan Yaşlıların Pandemi Süreci Deneyimleri ve Karşılaşmış Oldukları Psiko-Sosyal Sorunlara İlişkin Sonuçlar

Huzurevinde kalmakta olan yaşlıların Covid-19 hastalığının belirtileri, bulaşma şekli ve hastalığa karşı korunma yöntemleri, pandemi kuralları konusunda bilgi sahibi oldukları, Covid-19 hastalığı konusunda bilinç düzeylerinin yüksek olduğu, yaşlıların Covid-19 hastalığının kaynağı konusunda farklı görüşlerinin bulunduğu ancak çoğunluğunun bu hastalığı kaderci yaklaşım çerçevesinde değerlendirdiği tespit edilmiştir.

Yaşlıların Covid-19 hastalığı konusunda bilgi kaynakları incelendiğinde yaşlıların çoğunlukla kitle iletişim araçları doğrultusunda hastalıktan haberdar oldukları, ülkemizde olguların görülmesi ve huzurevlerinde gerekli önlemlerin alınma sürecinden sonra huzurevinde bulunan sağlık ve sosyal servisi birimi aracılığıyla hastalık konusunda bilgi sahibi oldukları anlaşılmıştır.

Pandemi sürecinde yaşlıları korumak amacıyla yaşlılara yönelik alınan önlemlerin yanı sıra Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından da huzurevlerinde gerekli önlemlerin alınması sağlanmıştır. Bu doğrultuda huzurevlerinde ülkemizde olgular görülmeden önce huzurevi girişlerinde ateş ölçümü yapılmaya başladığı, yaşlılara önlem olarak günde dört defa ateş, tansiyon takibi gerçekleştirildiği, kuruluş içerisinde çift kişilik odaların tek kişilik olarak düzenlenmeye çalışıldığı, sosyal izolasyona odalarının oluşturulduğu, bu

odaların hastaneye ve izine giden yaşlılar için kullanıldığı, yemekhane de düzenlemeye gidilerek mesafe kurallarına uygun olarak masa düzeni geliştirildiği ve huzurevinin iki bloktan oluşması nedeniyle yemek düzeninin bloklar halinde gerçekleştirilecek şekilde düzenlendiği, ziyaretlerin ilk başlarda kısıtlanmadığı ancak daha sonra ülkemizde olguların görülmesiyle birlikte ziyaretlerin yasaklandığı, yaşlıların kuruluş dışına çıkmasının yasaklandığı, sosyal etkinliklerin durdurulduğu, toplu gerçekleştirilen etkinliklerin yasaklandığı, kuruluştaki maske ve dezenfektan dağıtımını gerçekleştirildiği, kuruluş hijyeninde önem verildiği ve bu alanda yapılan çalışmaların arttığı, yaşlı kabulü ve nakil işlemlerinin durdurulduğu, kuruluş çalışanlarının ise sabit vardiya düzeninde çalıştığı, belirli bir dönem huzurevinde kalarak hizmet vermeye devam ettikleri, kuruluştaki olguların görülmesiyle birlikte yaşlıların odada yaşamaya başladıkları, ana ve ara öğünlerinin yaşlı odalarına servis edildiği, kuruluş çalışanlarının özellikle bu süreçte tulum, siperlik vb. koruyucu ekipmanlar kullanmaya başladığı, bu süreçte yaşlıların temel ihtiyaçları odada karşılandığı, normalleşme ile birlikte kurallarda esneklik gösterilmeye başlandığı ve kuruluş yaşantısının normale döndüğü anlaşılmıştır. Huzurevlerinde alınan önlemler konusunda yaşlıların farkındalık düzeylerinin yüksek olduğu, kuruluş tarafından alınan önlemleri takip edebildiği, önlemleri gerekli buldukları ve bu nedenle kendilerini değerli duyumsadıkları görülmüştür. Ayrıca bazı yaşlıların alınan önlemleri pandeminin ilk sürecinde olumsuz değerlendirdiği, alınan önlemleri ceza olarak gördükleri, hastalığı ve pandemi kurallarını anlamlandıramadıkları, bu nedenle hastalık ve önlemler karşısında endişe, korku gibi duygular yaşadıkları ancak bu katılımcıların hastalık sürecini ve hastalığın yaşamsal risk taşıdığını fark ettikten sonra önlemlere yönelik düşüncelerinin olumlu yönde değiştiği görülmüştür. Araştırmanın bu sonucu, Kahraman, Uğur, Girgin ve Koçak'ın (2021) birlikte yürütmüş olduğu araştırma sonucu ile benzerlik gösterdiği görülmüştür. Bahsedilen bu çalışmada da yaşlıların alınan önlemlerin kendileri için yararlı olduğu görüşünde olduğu ve önlemler sayesinde korunduklarını hissettiklerini beyan ettikleri vurgulanmıştır.

Yaşlıların fiziksel ve zihinsel sağlık durumunun pandemi kurallarına uyum sağlama düzeyini etkilediği ve bu nedenle pandemi kurallarına uyum sağlama konusunda zorluk

yaşadığı tespit edilmiştir. Bu süreçte yaşlıların maske takmakta sorunlar yaşadığı (amacına uygun takılamaması, KOAH, kalp rahatsızlığı nedeniyle maske kullanamama), yaşlıların işitsel sorunlar nedeniyle mesafe kurallarına riayet edemediği, hastalığın ciddiyetini anlamlandıramaması nedeniyle yaşlıların mesafe kurallarına uygun davranmadığı, yaşlıların pandemi kurallarına tepki gösterdiği anlaşılmıştır. Yaşlıların bu belirtilen bu davranışlarına yönelik kuruluşun sağlık ve sosyal servisi tarafından müdahale edildiği, pandemi kurallarına uyma konusunda yaşlılara uyarılarda bulunularak bilgilendirme yapıldığı, bireysel görüşmeler gerçekleştirilerek hastalık konusunda farkındalık çalışmaları yürütüldüğü anlaşılmıştır. Covid-19 hastalığının kuruluşa bulaşması ve bu süreçte yaşlıların yaşamış oldukları bulaş endişesi ve ölüm korkusunun yaşlıların pandemi kurallarına uyum sağlama düzeyini etkilediği görülmüştür.

Yaşlıların pandemi kuralları arasında en çok sokağa çıkma yasağı ve sosyal izolasyon karşısında zorlandıklarını anlaşılmıştır. Bu durumun ise yaşlıların pandemi öncesinde sosyal yaşama katılım düzeyiyle ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Yaşlıların pandemi öncesinde kuruluş içerisinde ve kuruluş dışarısında sosyalleştikleri, pandemi ile birlikte yaşamlarının huzurevi odaları ile sınırlanması nedeniyle kısıtlamalar karşısında zorlandığı anlaşılmıştır. Konuya ilişkin yaşlı beyanları incelendiğinde kadın yaşlıların pandemi öncesinde de kuruluş dışarısında vakit geçirmediği, kuruluş tarafından düzenlenen sosyal etkinliklere katılım gösterdiği, bu nedenle pandemi önlemleri karşısında daha az etkilendiği görülmüştür. Ayrıca pandemi öncesinde de odasından başka sosyalleşme alanını tercih etmeyen yaşlılar pandemi önlemleri karşısında zorlanmadıklarını ifade ettiği görülmüştür.

Covid-19 pandemi sürecinde yaşlıların sağlık hakkına erişim konusunda sınırlamalar yaşandığı, pandemi sürecinde yaşlıların sağlık durumunun olumsuz etkilediği belirlenmiştir.

Yaşlı katılımcıların pandemi sürecinde sağlık hakkına erişim konusunda herhangi bir sorun yaşamadıklarını beyan ettikleri ancak yaşlıların sağlık durumu takibinin kuruluş sağlık servisi tarafından gerçekleştirildiği, kuruluş sağlık servisinin aile hekiminin önerdiği tedavisi doğrultusunda yaşlıların sağlık takibini sağladığı anlaşılmıştır.

Covid-19 pandemi sürecinde yaşlıların hastaneye gitme davranışında değişim yaşandığı, pandemi öncesinde sıklıkla hastaneye gitmek isteyen yaşlıların bulaş riski, hastalanma endişesi, sosyal izolasyon ve ölüm korkusu nedeniyle hastaneye gitme konusunda isteksiz tutum sergilediği, bu süreçte yaşlıların sağlık sorunları kuruluşun sağlık servisi ve aile hekimi desteğiyle çözümlenmeye çalışıldığı, bu nedenle de yaşlıların sağlık hakkında erişim konusunda herhangi bir sorun yaşamadıklarını dile getirdikleri görülmüştür.

Huzurevinde çalışan kaynaklı olduğu düşünülen bulaş dönemi yaşandığı, bu süreçte kalan 26 yaşlının Covid-19 tanısı aldığı, huzurevi kapasitesi dikkate alındığında yaşlıların %46, 4' üne hastalığın bulaştığı, bu yaşlılardan 5 yaşlının Covid-19 kaynaklı ölüm yaşadığı, tanı alan yaşlılar içerisinde vefat oranının ise yaklaşık %19 olduğu tespit edilmiş olup, yaşlıların Covid-19 hastalığı sonrasında ortaya çıkan sağlık sorunları nedeniyle de vefat ettiği tespit edilmiştir.

Huzurevinde bulaş dönemi sürecinde Covid-19 tanısı alan yaşlıların ilk olarak hastane ortamında tedavi gördüğü ancak daha sonra hastanelerde doluluk oranının yaşanması nedeniyle hastanelerde tedavi edilme sürecinde gençlere öncelik verilmesi ve huzurevinde hemşirelerin görev alması göz önüne alınarak yaşlıların huzurevi bünyesinde tedavi görmeye başladığı, hastalık sürecinde ağır belirti gösteren yaşlıların hastaneye sevk edildiği anlaşılmıştır. Covid-19 hastalığı nedeniyle hastanede tedavi görüp kuruluş bakımına dönen yaşlıların çeşitli sağlık sorunları nedeniyle tekrar hastaneye gitmesi gerektiğinde yaşlıların o dönemde yaşamış olduğu olumsuz deneyimler nedeniyle hastaneye gitmek istememesi dikkat çeken unsur olmuştur. Huzurevi bulaş dönemi sonucunda kuruluştaki kalan yaşlılarda Covid-19 hastalığı ve Covid-19 hastalığı sonrasında gelişen sağlık sorunları nedeniyle vefatların yaşandığı, pandemi döneminde huzurevinde yaşanan vefatların diğer yıllara oranla artış gösterdiği tespit edilmiştir.

Soysal'ın (2020) çalışmasında yaşlıların pandemi sürecinde kilo alımı, kas eklem ağrıları gibi sağlık sorunları yaşadığına değinilmiştir. Yapılan bu çalışmada da Covid-19 pandemisi sürecinde huzurevinde sosyal izolasyon sürecinin yaşanması nedeniyle yaşlıların fiziksel sağlığının olumsuz etkilendiği tespit edilmiştir. Yaşlıların pandemi sürecinden sonra yürümede zorluk, düşme, bacak ve kol ağrısı, nefes darlığı, var olan

süreğen rahatsızlıkların ilerlemesi vb. sağlık sorunlarının görüldüğü tespit edilmiştir. Pandemi sürecinde devlet politikası kapsamında huzurevlerinde kalan yaşlıların öncelikli olarak aşılınması sağlandığı, yaşlıların aşılarının tamamlandığı, yaşlılara Sinovac ve Biontech aşılarının yanı sıra grip aşılarının yapıldığı anlaşılmış olup, aşı nedeniyle de fiziksel sağlığının olumsuz etkilediği belirten yaşlıların olduğu görülmüştür.

Covid-19 pandemisi karşısında yaşlıları korumak amacıyla Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından bakanlık bünyesinde bulunan yatılı kuruluşlarda gerekli önlemler alınmış olup, bu önlemler nedeniyle yaşlıların kuruluş yaşamında değişimler yaşanmıştır. Pandemi öncesinde yaşlıların kuruluş içerisinde arkadaşları ile vakit geçirebildiği, saatlik ve haftalık/aylık izin alarak kuruluş dışarısında vakit geçirdikleri, böylelikle hastane, banka vb. günlük işlemlerini gerçekleştirebildikleri, yaşlıların kendi evlerine ya da yakınlarının yanına haftalık/aylık izin alarak yatılı olarak gidebildikleri, yaşlıların çocukları, akrabaları, komşuları, arkadaşlar tarafından kuruluş içerisinde ziyaret edilebildikleri, yaşlıların sosyal-kültürel becerilerinin artırılması doğum günü, piknik, kültür gezileri, BOCCE turnuvaları vb. sosyal etkinliklerin belirli aralıklarla sosyal servis tarafından düzenlendiği, yaşlıların güç kapasitesinin artırılması ve aktif yaşlanmasını sağlamak amacıyla halk eğitim merkezleri aracılığıyla kurs etkinlikleri düzenlendiği bilinmektedir. Covid-19 pandemisiyle birlikte huzurevlerinde kuruluş içerisinde maske-mesafe kurallarına göre olağan yaşamın düzenlenmesi, sosyal izolasyon odalarının kurulması, sokağa çıkma yasağının uygulanması, yaşlılara yönelik sosyal etkinliklerin ve toplu etkinliklerin yasaklanması, ziyaretçilerin yasaklanması huzurevinde kalan yaşlıların sosyal yaşamını kısıtlamıştır. Bu nedenle özellikle huzurevinde de bulaş yaşanması nedeniyle yaşlıların yaşamı huzurevi odaları ile sınırlandırıldığı görülmüştür. Huzurevinde bulaş döneminde yaşlıların temel ihtiyaçları yine yaşlı odalarında sağlanması nedeniyle yaşlıların uzun bir süre odalarından dışarı çıkmadığı anlaşılmıştır.

Yaşlıların Covid-19 pandemisi sürecinde genellikle odalarında vakit geçirdikleri, yaşlıların genellikle televizyon izleyerek, yemek yiyerek, camdan dışarı bakarak, günlük temizlik işlerini kendisi yaparak, Kuran okuma ve namaz kılma gibi dini etkinlikler gerçekleştirerek, oda içerisinde fiziksel etkinlik yaparak günlerini geçirdikleri görülmüştür. Yaşlıların okuma-yazma bilme durumunun yaşlıların günlük etkinliklerini

çeşitlendirme konusunda katkıda bulunduğu, okur-yazar olan yaşlıların kitap okuma, gazete okuma vb. etkinliklerle vakit geçirdiği anlaşılmıştır. Yaşlıların bu pandemi döneminde yaşamlarına yeni ve farklı bir uğraş koymadıkları, televizyon dışında herhangi bir teknolojik olanaklardan yararlanmadıkları ortaya konulmuştur.

Huzurevi yaşamında alınan ziyaret kısıtlaması ve sokağa çıkma yasağı, huzurevinde mesafe kuralları doğrultusunda yaşam sürdürülmesi yaşlıların aile ve arkadaşları ile etkileşim düzeyini azaltmıştır. Araştırma kapsamında görüşülen yaşlıların aile üyeleri ile sınırlı ilişkilerinin var olduğu, pandemi sürecinde getirilen yasaklamalar nedeniyle aile üyeleri ile yüz yüze görüşmeler de telefon vb. aracılığıyla iletişim kurmaya devam ettiği anlaşılmıştır. Yaşlıların Covid-19 pandemisinden etkilenme durumlarının yaşlıların aile üyeleri (çocuk, kardeş vb.) ile iletişimi, kuruluştaki diğer yaşlılar ile olan iletişimi, yaşlıların sosyal yaşama katılım düzeyi, kuruluş tarafından organize edilen sosyal-kültürel etkinliklere katılımı ile bağlantılı olduğu görülmüştür. Bu doğrultuda ziyaretçisi bulunmayan ya da aile ilişkilerini sürdüremeyen yaşlıların pandemi karşısında olumsuz etkilenmediğini ifade etmeleri dikkat çeken unsur olmuştur. Demir (2021) tarafından gerçekleştirilen araştırmada da “izinlerin ve ziyaretlerin kaldırılması nedeniyle rehabilitasyon merkezinde bakım gören yaşlı bireylerin yakınları ile görüşemedikleri bu durumun ise yaşlılarda yoğun bir özlem ve yalnızlık duygusuna neden olduğu, ancak bunun her bir yaşlı birey için aynı oranda olmadığı, aile bireyleri tarafından terk edilmiş yaşlıların sürecin dışında kaldığı ve etkilenmediğinin” tespit edilmesi araştırmanın bu sonucunun destekler niteliktedir. Yaşlıların normalleşme ile birlikte en az bir hafta süre ile izin alarak yanına gittiği, bu süreçte kuruluşa dönmesi sürecinde PCR testi zorunluluğu getirdiği, yaşlının sonucunun negatif çıkması durumunda kuruluşa kabul edilebildiği, bu durumun kuruluşa geri dönme konusunda yaşlıları mağdur edebildiği anlaşılmıştır.

Covid-19 pandemisi sürecinde hastalığın belirsizliği, hastalığın olumsuz sonuçları, kuruluşa bulaş yaşanması nedeniyle yaşlıların bulaş endişesi, stres ve ölüm korkusu yaşadıkları anlaşılmıştır. Ayrıca yaşlıların bu süreçte yakın arkadaşlarını yitirmeleri nedeniyle yas süreci yaşadıkları görülmüştür. Yaşlıların sosyal izolasyon sürecinde sürekli odalarında kalması nedeniyle bunaldıkları, kendilerini yalnız duyumsadıkları, bu süreç karşısında kendilerini çaresiz duyumsadıkları, aile üyelerine karşı özlem

duydıkları, bu süreci “cezaevi, hapishane” metaforları ile aktardıkları, yaşlıların bu süreçte geçmişte yaşadıkları sorunları ve travmatik olayları tekrar hatırladıkları görülmüştür. Ayrıca çalışanların beyanı doğrultusunda Covid- 19 pandemisi sürecinde yaşlıların ölüm korkusu yaşadıklarını, pandemi kurallarına uyma ve hastaneye gitme konusunda bu durumun etkili olduğu, pandemi sürecinde yaşlıların kendine zarar verme, davranış bozukluğu ve halüsinasyon görme gibi psikolojik sorunlar yaşadığı tespit edilmiştir. Ayrıca bu süreçte medyayı takip edebilen yaşlıların medya haberlerinden olumsuz etkilendiği ve medya haberlerini stres kaynağı olarak gördükleri anlaşılmıştır. Özçelik (2022) tarafından gerçekleştirilen çalışmada pandemi sürecinde medya haberlerinin yaşlıların Covid-19 hastalığı ve ölüm korkusunu artırdığını vurgulaması araştırmanın bu sonucunu desteklemektedir.

Covid-19 pandemisi sürecinde yaşlıların yaşamış olduğu ekonomik sorunlar ele alındığında yaşlıların bu süreçte maaş çekme ve alışveriş yapma konusunda zorlandıkları, bu konuda kuruluş çalışanları ve Vefa Destek Gruplarından destek aldıkları anlaşılmıştır.

5. 1. 2. Huzurevi Çalışanlarının Pandemi Süreci Deneyimleri ve Karşılaşmış Oldukları Psiko-Sosyal Sorunlara İlişkin Sonuçlar

Huzurevlerinde genel işleyiş içerisinde farklı meslek gruplarının ekip çalışması içerisinde hizmet verdiği, müdür, müdür yardımcısı, sosyal çalışmacı, psikolog, sağlık memuru, fizyoterapist, hemşire, memur, yaşlı bakım çalışanı, temizlik çalışanı, berber teknisyen, güvenlik çalışanları, mutfak çalışanları gibi farklı meslek gruplarının görev aldığı bilinmektedir.

Covid-19 pandemisi sürecinde pandemi kuralları çerçevesinde huzurevi işleyişinin değiştiği, çalışanların yapmış olduğu meslek çerçevesinde çalışma alanlarının etkilendiği görülmüştür.

Pandemi sürecinde hijyen kavramının önem kazanması nedeniyle kuruluşun genel temizliğinden sorumlu olan temizlik çalışanlarının iş yoğunluğunun arttığı, yaşlı

odalarının temizliğine önem verildiği, belirti gösteren yaşlıların odalarının dezenfekte edildiği, virüsün temas yoluyla bulaşması nedeniyle kuruluştaki bulunan kapı kolları, asansör girişleri, tutunma barları vb. alanların sıklıkla temizlendiği anlaşılmıştır. Yaşlıların talebi doğrultusunda dışardan gelen malzemelerin güvenlik birimi tarafından dezenfekte edildiği tespit edilmiştir.

Huzurevlerinde yaşlıların bakımı konusunda görev alan ve yaşlıların temel ihtiyaçlarını karşılama konusunda destek olan yaşlı bakım çalışanlarının ise pandemi sürecinde rutin bakıma devam ettiği, ancak olası risk nedeniyle bakım gerçekleştirme esnasında eldiven, tulum, siperlik vb. koruyucu ekipman kullanılarak gerçekleştirildiği anlaşılmıştır.

Pandemi sürecinde alınan önlemler incelendiğinde yaşlı kabul ve naklinin durdurulması, yaşlılara sokağa çıkma, izin alma ve ziyaret konusunda yasaklamaların getirilmesi, sosyal ve toplu etkinliklerin yasaklanması vb. önlemler göz önünde bulundurulduğunda pandeminin özellikle huzurevinde bulunan sosyal servis biriminin yürüttüğü çalışmaları olumsuz etkilendiği görülmüştür. Ancak bu süreçte sosyal servis biriminin yaşlıları hastalık ve getirilen önlemler konusunda bilgilendirme faaliyetleri yürüterek yaşlıların bu hastalığa uyum sürecinde rehberlik çalışmaları yürüttüğü, yaşlıların pandemi sürecinde uyum sürecinde ise vermiş olduğu tepkiler karşısında ise mesleki çalışma yürüttüğü anlaşılmıştır.

Pandemi sürecinde hastalık konusunda bilgilendirme ve yaşlıların tedavisinin sağlanması yönünde önemli rol alan sağlık servisi biriminin çalışmalarının ise pandemi sürecinde yaşlıların genel rutin ölçümlerinin yapma, belirti gösteren yaşlıların sağlık takibini gerçekleştirme, bulaş döneminde ise yaşlıların tedavisini sağlama, ağır belirti gösteren yaşlıların hastaneye sevk edilmesini sağlama yönünde şekillendiği görülmüştür.

Kuruluş güvenliğinin sağlanmasında rol alan ve kuruluşa gelen ziyaretçilerin takip edildiği güvenlik biriminde ise öncelikli olarak çalışanların günlük mesai saatlerinin arttığı, ziyaret yasaklaması nedeniyle bu anlamda iş yoğunluğunun azaldığı ancak yaşlılara dışardan gelen malzemelerin dezenfekte edilmesi nedeniyle yeni görev alanlarının oluştuğu anlaşılmıştır.

Kuruluşun teknik yönden kontrollerini yaparak eksiklikleri gidermekle ve küçük onarımları yapmakla görevli olan teknisyen yardımcısının pandemi sürecinde mağazaların kapalı olması ve mesai sürecinde kendisinin dışarı çıkmasının yasak olması nedeniyle teknik sorunların çözümlene konusunda sorunlar yaşadığı ortaya konulmuştur.

Pandemi sürecinde mutfak işleyişi incelendiğinde ise pandemi önlemleri gereği dışarıdan gelen malzemelerin bir gün dışarıda bekletilerek kuruluş içerisine alındığı, mesafe kurallarına uygun olarak yemekhane düzenlemesi gerçekleştirildiği, yaşlıların bulaş dönemi öncesine kadar yemekhaneyi kullanabildiği ancak kuruluştaki bulaş yaşanması nedeniyle ana ve ara öğünlerinin odaya servis edilmeye başlandığı, yaşlıların bağışıklığının artırılması amacıyla besin takviyesi sağlandığı anlaşılmıştır.

Pandemi sürecinde bulaş riskini azaltmak amacıyla çalışanlar sabit vardiya düzeninde çalışmaya başlamış olup, bu çalışma düzeni karşısında çalışanlar çeşitli sorunlarla karşı karşıya kalmıştır. Bu süreçte çalışanlar öncelikli olarak barınma sorunu ile karşı karşıya gelmiştir. Yaşlılara bulaş durumunun yaşanmaması amacıyla çalışanlar, öğrenci pansiyonu ve kuruluş içerisinde kalarak çalışma yaşamına devam etmişlerdir. Çalışanların öğrenci pansiyonunda ve kuruluş içerisinde kaldığı süreçte fiziksel yetersizlik, yemek ve ulaşım sorunları ile baş etmeye çalıştıkları, bu süreçte mesai kavramı hissetmeden yaşlılara hizmet vermeye ve birbirlerine destek oldukları, yaşlıların huzurevi yaşamı ve pandemi süreci deneyimleri konusunda empati yaptıkları görülmüştür.

Pandemi sürecinde huzurevlerinde sabit vardiya sürecine gidilmesi ile birlikte çalışanlar iki grup halinde 14 günlük periyotlarla çalışmaya başlamıştır. Bu çalışma düzeni bir çalışan ile yürütülen idare, sosyal servis, satın alma, döner sermaye ve teknik servis vb. birimlerin sadece bir grupta yer almasına yol açmış ve bu durum iş birikimine, yönetim sorunlarına, çalışan çatışmalarına ve yaşlılara psiko-sosyal destek sağlama konusunda yetersizliğe neden olmuştur. Ayrıca vardiya sürecinde iki kişi olarak yer alan meslek gruplarının (temizlik, güvenlik vb.) ise bir çalışanın izin alması, Covid-19 tanısı alması vb. durumunda aynı durumla karşılandığı, hizmetlerin yürütülmesi konusunda

aksaklıkların yaşandığı, ancak diğer meslek grupları tarafından desteklenerek bu sorunun çözümlendiği, bu durumun çalışanların izin alma durumunu etkilediği tespit edilmiştir.

Pandemi sürecinde çalışanlara sabit vardiya düzeninin getirilmesi çalışanların aile ortamından uzak kalmasına yol açmıştır. Bu durum çalışanlar da aile özlemi hissetmesine ve aile üyeleri hakkında endişe duymasına yol açmakla birlikte çocukların ve yaşlıların bakımı konusunda sorunların yaşanmasına, aile içi rollerin değişmesine yol açmıştır. Ayrıca kuruluştaki olguların görülmesi ile birlikte vardiya sisteminden çıkan çalışanlar bulaş endişesi nedeniyle evde de kendisini karantinaya almak zorunda kalmış ve bu süreç aile ilişkilerini olumsuz etkilemiştir.

Huzurevlerinin yaşlılara hizmet vermesi ve Covid-19 hastalığı karşısında yaşlıların riskli durumu dikkate alındığında huzurevi çalışanları yaşamsal sorumluluk hissederek yaşlılara bu hastalığı bulaştırma endişesi yaşamışlardır. Çalışanlar vardiyaya başlamadan önce PCR testi verdiği, test sonucu negatif çıkması halinde vardiyaya başlayabildiği anlaşılmış olup, PCR testi vermenin bazı çalışanlar açısından bulaşma endişesi yaşamamasına etken olurken, bazı çalışanlar ise test uygulamasına rağmen hastalığın belirsiz olması nedeniyle bu endişesinin devam ettiğini belirtmiştir. Ayrıca kuruluştaki olguların görüldüğü süreçte çalışanların Covid-19 tanılı yaşlılara hizmet vermeye ve bakımını sağlamaya devam etmeleri nedeniyle bulaş riski ile karşı karşıya kaldıkları, çalışanların bu nedenle Covid-19 tanısı aldıkları görülmüştür. Bununla birlikte yaşlılar gibi çalışanlarında kendi ve yaşlıların sağlığı için endişelendiği ve ölüm korkusu yaşadığı, kuruluştaki Covid-19 kaynaklı vefatlar karşısında derin üzüntü duydukları ve suçluluk duyumsadıkları anlaşılmıştır.

Pandemi sürecinde çalışanların yaşamış olduğu bu süreçte mesleki verimliliği ve tatmini konusunda farklı görüşlerinin bulunduğu görülmüş olup, çalışanların bu zorlu şartlarda çalışma koşullarına rağmen kuruluş destek görmemeleri ve takdir edilmemeleri nedeniyle kendilerini değersiz duyumsadıkları görülmüştür. Pandemi karşısında yaşlıların dezavantajlı olması ve bu dönemde daha fazla kuruluş desteğe ihtiyaç duyması, çalışanın sabit vardiya sürecinde sürekli kuruluştaki olması ve yaşlılarla daha yakından ilgilenmesi nedeniyle mesleki verimliliğinin arttığını ifade eden katılımcıların yanı sıra pandemi

koşulları nedeniyle çalışma alanının olumsuz etkilenmesi, yaşanan iş yoğunluğu, sabit vardiya sürecinin getirmiş olduğu aile özlemi ve pandemi sürecinin olumsuz psikolojik etkileri nedeniyle mesleki verimliliğinin ve tatminin azaldığını dile getiren katılımcıların olduğu da görülmüştür.

Pandemi sürecinde çalışanların istifa etmeyi düşünmediği ortaya konulmuştur. Bu durumun çalışanların yaşlılara karşı sorumluluk bilinci ve ekonomik sorunlar doğrultusunda yaşandığı anlaşılmıştır.

Araştırmanın belirtilen sonuçları diğer araştırmalar ile kıyaslandığında Aydan'ın (2022) bakım hizmeti veren kurumlarda çalışan sosyal hizmet uzmanlarının deneyimlerini ele aldığı çalışma sonuçları ile benzerlik gösterdiği görülmüştür. Belirtilen araştırmada da kurumların işleyişindeki değişikliklere ve çalışanların yaşamış olduğu zorluklara değindiği tespit edilmiş olup bu doğrultuda bakım hizmeti veren kurumlarda işleyişte değişikliklerin yaşandığı, vardiya sistemi ile çalışıldığı, çalışanların iş yükünün artmasının yanı sıra çalışanlarda korku, kaygı, endişe vb. duyguların görüldüğü, aile ve çocuklarına yönelik endişeler yaşadıkları belirtilmiştir.

5. 2. ÖNERİLER

Araştırma kapsamında kuruluş bakımı hizmetinden yararlanan yaşlıların pandemi sürecinde temel ihtiyaçlarını karşılama konusunda herhangi bir sorunla karşılaşmadığı, yaşlıların bu anlamda kuruluş tarafından desteklendiği ancak yaşlıların pandemi sürecinde psikolojik olarak olumsuz etkilendiği, yaşlıların pandemi sürecinde pandemi koşulları nedeniyle psiko-sosyal ihtiyaçlarının ihmal edildiği gözlemlenmiştir. Bu doğrultuda yaşlıların pandemi sonrasında ortaya çıkan ya da artmış olan psikolojik sorunların çözümlenmesi ve yaşlıların psikolojik iyilik halini sağlamak amacıyla pandemi sonrasında huzurevlerinde bulunan sosyal servis birimlerinin bu anlamda mesleki çalışmalar yürütmesinin önemli olacağı düşünülmektedir. Ayrıca yaşlıların huzurevinde kalan arkadaşlarını yitirmesi nedeniyle yas sürecinde olabileceği göz önünde bulundurularak yaşlılar bu konuda desteklenmelidir. Bu doğrultuda mezzo düzeyde pandemi sürecinde huzurevinde kalan yaşlılara yönelik grup çalışması düzenlenerek

yaşlıların Covid-19 pandemisi deneyimleri çerçevesinde yaşlıların yaşamış olduğu psiko-sosyal sorunların çözümlenmesi sağlanmalı, yaşlı bireylerin güç kapasitesinin artırılarak iyi oluş düzeylerinin artırılması hedeflenmelidir. Ayrıca yaşlıların daha önce herhangi bir pandemi deneyimi olmaması pandemi karşısında yaşamış olduğu kaygı düzeyini etkilediği düşünüldüğünden yaşlılara yönelik afet eğitimi ve baş etme stratejileri konusunda eğitici faaliyetlerin yürütülmesi gerekmektedir.

Pandemi sürecinde yaşlıların sağlık hakkına erişim konusunda sınırlılıkların yaşandığı, kuruluşa bulunan sağlık servisin yaşlıların sağlık tedavisini sağlama konusunda etkin rol aldığı görülmüş olup, Bakanlık bünyesinde olan ve sağlık servisi biriminde doktor bulunan huzurevleri sayısının çok az olduğu göz önünde bulundurularak sağlık servisi birimine doktor çalışanların dahil edilmesi pandemi vb. acil durumlarda yaşlıların sağlık takibini sağlama konusunda önemli katkı vereceği düşünülmektedir. Pandemi sürecinde huzurevlerinde kalan yaşlıların sosyal izolasyon nedeniyle fiziksel etkinlik konusunda sınırlandığı, bu nedenle yaşlıların fiziksel sağlığının da olumsuz etkilendiği tespit edilmiş olup, pandemi sonrasında huzurevlerinde bulunan fizyoterapi servisinin yaşlıların fiziksel iyilik halini sağlama açısından önemli rol aldığı göz önüne alındığında ülkemizde bulunan huzurevlerinde fizyoterapi servislerinin kurulması ve yaygınlaştırılması önem arz etmektedir.

Kuruluş bakımı hizmetinden yararlanan yaşlıların aile ilişkilerinin sınırlı olduğu, sosyal destek mekanizmasının yetersiz olduğu bilinmekle birlikte, yaşlıların teknoloji kullanımı konusunda aktif olamamaları nedeniyle pandemi sürecinde iletişim düzeyinde azalma yaşandığı tespit edilmesi nedeniyle yaşlıların teknolojik adaptasyonunu sağlamak amacıyla kuruluş içerisinde yaşlılara verilen eğitim planına dijitalleşme, teknoloji ve internet kullanımı konulu eğitimlerinin dahil edilmesi ve bu eğitimlerin düzenli olarak verilmesi önem arz etmektedir. Yaşlıların teknoloji kullanma konusunda yeterli hale gelmesine yönelik faaliyetlerin yürütülmesi olası pandemi riski durumlarında tele tıp, tele sosyal hizmet uygulamaları, mobil psiko-sosyal destek vb. teknolojik temelli müdahalelerin yaygınlaşması durumunda önemli olacağı düşünülmektedir.

Pandemi sürecinde kuruluş bakımı hizmetinden yararlanan yaşlıların sosyal yaşamının kuruluş yaşamı ile sınırlandırıldığı göz önünde bulundurulduğunda yaşlıların kuruluş yaşamında boş zamanını değerlendirmesine alternatif olabilecek hizmetlerin yapılandırılması ve huzurevlerinin içinde bulunan park, spor aletleri, kamelya, kütüphane, oyun salonları vb. olanakların geliştirilmesi gerekmektedir. Ayrıca huzurevlerinde ücretsiz internet ve erişim hizmeti sağlanmalıdır. Bu aşamada huzurevlerinde Halk Eğitim Merkezi iş birliğinde açılan hobi kurslarının devamlılığının sağlanması, pandemi sürecinde günlük rutinleri bozulan bireylerin yaşamlarını düzenleyebilmeleri ve boş vakitlerini değerlendirilerek aktif yaşlanmanın sağlanması açısından önemli görülmektedir.

Pandemi sürecinde yaşlıların medya aracılığıyla Covid-19 pandemi sürecini takip ettiği ancak bu süreçte yanlış haberlerin varlığı ve medyada yer verilen olumsuz söylemlerin yaşlıların psikolojik sağlığına etkisi dikkate alındığında dezenformasyonla mücadele çalışmalarının artırılması ve yaşlı ayrımcılığına yönelik farkındalık çalışmalarının yürütülmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir.

Pandemi sürecinde bulaş riskini azaltma amacıyla pandemi önlemleri nedeniyle huzurevlerine yaşlı kabulünün durdurulduğu görülmüş olup, bu süreçte kuruluş bakımı hizmetine destek duyan yaşlılar için ara birimlerin oluşturulması gerekmektedir. Bu doğrultuda Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı bünyesinde yaşlılar için ilk kabul birimlerinin oluşturulması ve yaygınlaştırılması önem arz etmektedir. Bu ara birimlerin oluşturulması pandemi sürecinde izinden dönen yaşlıların PCR testi sonuçlanmadan huzurevine bulaş riski nedeniyle kabul edilemediği süreçte yaşlı mağduriyetini önlemesi açısından önemli olacaktır.

Ülkemizde yaşlı nüfusun artması göz önünde bulundurularak toplumda yer edinmiş genel yaşlı profilin dışına çıkarak bireysel farkındalıklar dikkate alınarak yaşlılara yönelik bütüncül ve yapıcı politikaların oluşturulması önem arz etmektedir. Ayrıca huzurevlerinde acil afet planları geliştirilmesi, var olan acil afet planlarının ise pandemi koşullarını da dikkate alarak güncellenmesi gerekmektedir. Ülkemizde salgın hastalıklara yönelik bir acil planının bulunmaması nedeniyle müdahale etme konusunda eksiklik

yaşandığı, bu anlamda da multidisipliner bir kriz müdahale ekibi oluşturularak tüm toplumu kapsayacak şekilde pandeminin sonuçları da göz önünde bulundurularak acil planların oluşturulması sağlanmalıdır. Belirtilen acil planın hazırlanma sürecinde yaşlıların aktif katılımı da sağlanmalı, kuruluş bakımı hizmetinden yararlanan yaşlılarda kısıtlamaların izolasyona dönüştürülmeden yaşama geçirilmesi için araştırmalar yapılmalıdır.

Pandemi sürecinde pandemi önlemleri nedeniyle yaşlıların kuruluş bakımından kendi isteği ile ayrılarak kendi evine ya da aile yakınlarının yanına döndüğü dikkate alındığında kuruluş bakımı hizmetinden ayrılan yaşlılara ülkemizde var olan sosyal ve ekonomik destek hizmetlerinden haberdar olmalarına yönelik bilgilendirme faaliyetleri yaşlıların kuruluş bakımı sonrasında adaptasyonunu sağlama konusunda önemli olduğu görülmüştür.

Huzurevlerinde farklı meslek gruplarının bir arada hizmet verdiği, her meslek grubunun afet ve krizle çalışma konusunda bilgi ve birikim kapasitesinin değişkenlik gösterdiği, huzurevi çalışanlarının pandemi sürecinde vermiş olduğu mücadeleyi ekip çalışması içerisinde yürüttüğü dikkate alınarak pandemi gibi afet ve kriz durumunda huzurevlerinde çalışanlarının bilgi kapasitesinin artırılması amacıyla hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi önemli olacağı düşünülmektedir.

Pandemi sürecinde sabit vardiya sistemine geçilmesi huzurevlerinin fiziksel koşullarının ve çalışan sayısının yeterli düzeyde olmadığını ortaya çıkarmıştır. Bu doğrultuda pandemi koşulları dikkate alınarak huzurevlerinin fiziksel olarak iyileştirilmesi ve kuruluş kapasitesinin geliştirilmesi önem arz etmektedir.

Pandemi sürecinde huzurevi çalışanlarının yaşamış olduğu psiko-sosyal sorunlarına çözüm üretebilmek ve bu süreçten sonra çalışanlarında tam iyilik halini koruyabilmek, ikincil travmaları ile baş etmelerini sağlamak, tükenmişlik duygularını önlemek amacıyla İl Müdürlükleri bünyesinde çalışanlara profesyonel destek verebilecek birimlerin oluşturulması sağlanmalıdır. Çalışanların psikolojik iyi hallerinin bakım verme ve iş

verimliliği açısından değerlendirildiğinde bu birimlerin oluşturulması, hizmet kalitesinin artırılmasına önemli katkı vereceği dşnlmektedir.

Yapılan araştırma esnasında ülkemizde pandemi sürecinde gerçekleşen Covid-19 kaynaklı ölüm istatistiklerine ilişkin verilerin yeterli olmadığı, TÜİK tarafından 2020 ve 2021 yılına ait verilerin 2023 yılında yayımlandığı, bakım hizmeti sunan kuruluşlarda yaşanan vefatlara ilişkin herhangi bir veri bulunmadığı dikkat çeken unsur olmuş olup, konu ile ilgili araştırma yapılmasının önemli veri sağlayacağı dşnlmektedir.

KAYNAKÇA

- Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2017, Şubat 08). 2017/02 sayılı Engelli bireylerin acil yerleştirilmesi işlemleri hakkında genelge.
- Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2022a). Engelli ve yaşlı istatistikleri bülteni Ağustos,22.
https://www.aile.gov.tr/media/117257/eyhgm_istatistik_bulteni_agustos2022.pdf adresinden alındı
- Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2022b). Engelli ve yaşlı istatistikleri bülteni Eylül'22.
- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. (2018). Türkiyede yönelik hizmetler, kurumsal yaşlı bakımı ve kurumsal yaşlı bakımında illerin durumu. Ankara.
- Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2020a, Mart 16). Kuruluşlarımıza yönelik koronavirüs bilgilendirme rehberi-I.
- Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2020b). Kuruluşlarımıza yönelik koronavirüs bilgilendirme rehberi-II.
<https://www.aile.gov.tr/media/42278/bilgilendirme-rehberi2.pdf> adresinden alındı
- Akgün, S., Bakar, C., & Budakoğlu , İ. (2004). Dünya’da ve Türkiye’de yaşlı nüfus eğilimi,sorunları ve iyileştirme önerileri. *Türk Geriatri Dergisi*, 7(2), 105-110.
- Aki, Ö. E. (2020). Covid-19 pandemic and the mental health of elderly. *Turkish Journal of Geriatrics*, 291-298.
- Aktaş, A. M. (2015). Yaşlılık, yaşlanma ve sosyal hizmet. H. Ceylan içinde, *Modern Hayat ve Yaşlılık* (s. 1-25). Nobel.
- Altın, Z. (2020). Covid-19 pandemisinde yaşlılar. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 30, 49-57.
- Arıkan, H., & AYTEKİN, Ş. (2022). Covid-19 pandemi etkisi araştırmaları üzerine sosyolojik bir inceleme. *Habitus Toplum Bilim Dergisi*, 3(3), 177-206.

- Ateş, T. (2019). Bakıma muhtaç engelli bireylere yönelik özel bakım merkezlerinde çalışan bakım verenlerin (bakım personelinin) bakım yükünü etkileyen etmenler. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Aydan, B. (2022). Covid-19 pandemisi sürecinde yatılı kuruluşlarda çalışan sosyal hizmet uzmanlarının deneyimleri. Ankara: Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Aygüler, E. (2022). Yalnız yaşayan yaşlıların algıları, yaşam deneyimleri ve gereksinimleri. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Bilir, N. (2018). Yaşlılık tanımı, yaşlılık kavramı, epidemiyolojik özellikler. A. Ertürk, A. Bahadır, & F. Koşar (Dü) içinde, *Yaşlılık ve solunum hastalıkları* (s. 13-33). TÜSAD.
- Budak , F., & Korkmaz, Ş. (2020). Covid-19 pandemi sürecine yönelik genel bir değerlendirme: Türkiye örneği. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*(1), 62-79.
- Ceylan, H. (2015). Sosyal değerden sosyal soruna yaşlılık: geleneksel toplumdan modern topluma değişen yaşlılık algısı. H. Ceylan içinde, *Modern Hayat ve Yaşlılık* (s. 25-55). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Çağlar, T. (2014). Yaşlılık ve sosyal hizmet:Yaşam destek merkezi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 25(2), 145-162.
- Çağlar, T., & Özkan, G. (2022). Türkiye’de Covid-19 salgını sürecinde yaşlılara yönelik ayrımcılık: Ankara ili örneği. *Ömer Halisdemir Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 15(4), 930-948.
- Çayırtepe, M. (2021). Aile sağlığı merkezine kayıtlı 65 Yaş ve üzeri bireylerde Covid-19 anksiyetesi ve depresyon sıklığının araştırılması. İstanbul: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimi Kliniği.
- Çetin, H. (2017). Kamu Yönetimi Reformu Çerçevesinde Yerel Yönetimde Sosyal Hizmetler. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 17(38), 152-167.

- Demir, A. (2021). Yaşlı bireylerin afetler karşısındaki konumunun sosyal hizmet açısından değerlendirilmesi: Covid-19 ve Suluova Hacı Muammer Koca Huzurevi, Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi örneği. Bitlis.
- Demirel, A. C., & Sütçü, S. (2021). Covid-19 salgınında Türkiye’de yaşlılara yönelik uygulamalar ve hizmetlerin değerlendirilmesi. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 11(17(Pandemi Özel Sayı)), 3641-3675.
- Department of Economic and Social Affairs Population Division. (2022). *World population prospects 2022: Summary of results*. New York: United Nations.
- Dominelli, L. (2020). Social work during a health pandemic. Mayıs 10, 2023 tarihinde https://www.basw.co.uk/system/files/resources/Social%20Work%20in%20Times%20of%20the%20Covid-19%20Pandemic%2018%20March%202020%20BASW_0.pdf adresinden alındı
- Duran, H. (2020). Devletlerin koronavirüsle karşılaştırmalı mücadele stratejileri. *Seta Analiz*(317).
- Durgun, B. (2015). *Yaşlılık ve yaşlılara sunulan hizmetler*. İstanbul: Yalın Yayıncılık.
- Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2023, Kasım). Engelli ve yaşlı istatistikleri bülteni. Mayıs 19, 2023 tarihinde https://www.aile.gov.tr/media/134536/eyhgm_istatistik_bulteni_mart_23.pdf adresinden alındı
- Euronews. (2021, Temmuz 24). *Avrupa'da Covid-19: Delta varyantı vakaları arttı; kısıtlamalar geri geliyor*. Kasım 27, 2022 tarihinde <https://tr.euronews.com/2021/07/24/avrupa-da-covid-19-delta-varyant-vakalar-artt-k-s-tlamalar-geri-geliyor> adresinden alındı
- Hayat Boyu Öğrenme Genel Müdürlüğü. (2022). *İzleme ve değerlendirme raporu 2022*. Ankara.
- Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği. (2001, Şubat 21). <https://www.aile.gov.tr/eyhgm/mevzuat/ulusal-mevzuat/yonetmelikler/huzurevleri-ile-huzurevi-yasli-bakim-ve-rehabilitasyon-merkezleri-yonetmeligi/> adresinden alındı

- İçişleri Bakanlığı. (2020). *65 yaş ve üzeri kronik rahatsızlığı olanlara sokağa çıkma genelgesi*. <https://www.icisleri.gov.tr/65-yas-ve-ustu-ile-kronik-rahatsizligi-olanlara-sokaga-cikma-yasagi-genelgesi#> adresinden alındı
- İçişleri Bakanlığı. (2021, Nisan 14). Kısmi kapanma genelgesi. <https://tursab.org.tr/apps//Files/Content/6aa21141-d052-47ab-af61-da93d2dc0558.pdf> adresinden alındı
- International Federation Of Social Workers. (2020). Statement on IFSW and Covid-19. Aralık 01, 2022 tarihinde <https://www.ifsw.org/statement-on-ifsw-and-covid-19/> adresinden alındı
- International Long Term Care Policy Network. (2021). *Mortality associated with COVID-19 in care homes: International evidence*. <https://ltccovid.org/2020/04/12/mortality-associated-with-covid-19-outbreaks-in-care-homes-early-international-evidence/> adresinden alındı
- Kahraman, B., Uğur, T. D., Girgin, D., & 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.
- Karakuş, B. (2018). *Türkiye’de yaşlılara yönelik hizmetler ile kurumsal yaşlı bakım ve illerin durumu*. Ankara: Ertem Basım Yayıncılık.
- Karataş, K. (2001). Belediyelerin Sosyal Görevleri, Belediyeler ve Sosyal Hizmetler. K. Karataş içinde, *İnsani Gelişme ve Sosyal Hizmet: Prof. Dr. Nesrin KOŞAR’A Armağan* (s. 214-226). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Yayını.
- Karataş, K., & Duyan, V. (2002). Kocaeli yaşlı dayanışma merkezinin hizmet çevresinde oturan yaşlıların sosyo-demografik özellikleri ve gereksinimleri. *Toplum ve Sosyal Hizmetler*, 13(2), 77-90.
- Karataş, K., & Duyan, V. (2008). Difficulties that elderly people encounter and their life satisfaction. *Social Behavior And Personality: An International Journal*, 36(8), 1073-1084.

- Karataş, K., & Özsoy, D. (2020). Türkiye'de yoksullukla mücadele politikalarının hukuki çerçevesi. *Research Studies Anatolia Journal*, 3(1), 107-120.
- Karataş, K., & Tufan, B. (2003). Yoksulluk ve sosyal hizmetler. Ü. ONAT (Dü.) içinde, *Sosyal Hizmet Sempozyumu 2003: Yoksulluk ve sosyal hizmetler* (s. 15-26). Antalya: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Hizmetler Eğitim-Araştırma ve Uygulama Merkezi.
- Karataş, K., Karataş, S., & Şenol, C. (1989). Huzurevinde kalan yaşlıların yaşam doyum düzeyleri ile ölüm kaygıları arasındaki ilişki. *XXV. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi*, 675-677.
- Karataş, K., Tamkoç, B., Sürsavur Demirel, L., & Erdemir Turgut, A. (2023). Kırsalda yaşayan yaşlıların yoksulluk durumları ve yoksullukla baş etme biçimleri: Satılar köyü örneği. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 34(4), 791-813.
- Koşar, N. G. (1996). *Sosyal hizmetlerde yaşlı refahı alanı*. Ankara: Şafak Matbaacılık .
- Kökenek, Y. Y. (2018). Türkiye'de yaşlılara yönelik sosyal hizmet uygulamaları: İstanbul Büyükşehir Belediyesi uygulama örneği. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Krendl, A. C., & Perry, B. L. (2020). The impact of sheltering in place during the COVID-19 pandemic on older adults' social and mental well-being. *Journals of Gerontology: Psychological Sciences*, 76(2), 53-58.
- Kümbetoğlu, B. (2012). *Sosyoloji ve antropolojide niteliksel yöntem ve araştırma*. İstanbul: Bağlam Yayıncılık.
- Lee, C.-J., & Yen Hsu. (2021). Promoting the quality of life of elderly during the Covid-19 Pandemic. *International Journal of Enviromental Research and Public Health*(6318), 1-12.
- Memiş Doğan, M., & Düzel, B. (2020). Covid-19 özelinde korku-kaygı düzeyleri. *Turkish Studies*, 15(4), 739-752.

- National Institute on Aging. (2019, Nisan 23). *Social isolation, loneliness in older people pose health risks*. <https://www.nia.nih.gov/news/social-isolation-loneliness-older-people-pose-health-risks> adresinden alındı
- Özçelik, F. (2020). Pandemi sürecinde yaşlı olmak: Koronavirüs salgını ve uygulanan devlet politikalarının yaşlılar üzerindeki etkisi. Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Özdemir, R. (2021). *Covid-19 pandemisi sürecinde özel bakım merkezi çalışanlarının Covid-19 korkusu ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin çalışma yaşam kalitesine etkisi*. Ankara: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Özel huzurevleri ile huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezi yönetmeliği. (2008, Ağustos 07). Resmi Gazete. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=12317&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> adresinden alındı
- Resmi Gazete. (1983, 05 24). Sosyal Hizmetler Kanunu.
- Sağlık Bakanlığı. (2020). *COVID-19 haftalık durum raporu, 19/10/2020 – 25/10/2020, Türkiye*.
- Sevil, H. T. (2005). *Yaşlılığın sosyal anatomisi*. Ankara: SABEV Yayınları.
- Soysal, G. (2020). Koronavirüs salgını ve yaşlılık. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 5(2), 290-302.
- Stamm, B. (2010). *The concise proQOL manual: The concise manual for the professional quality of life scale (2. b.)*. Pocatello.

EKLER

EK 1. İZİN YAZISI



T.C.
AİLE VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI
Eğitim ve Yayın Dairesi Başkanlığı

Ek-1

Sayı : 844529573-605.01- 297
Konu : Veri Toplama(Ayşe ERSAN)

12/02/2023

BAKANLIK MAKAMINA

Amasya Valiliği Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü'nün 26/05/2023 tarihli ve 7427552 sayılı yazısı ile Amasya Merzifon Huzurevi Müdürlüğünde sosyal çalışmacı olarak görev yapan aynı zamanda Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Ayşe ERSAN'ın "Covid-19 Pandemi Sürecinin Huzurevi Hizmet Modeline Yansıması: Hizmet Alan Yaşlıların ve Çalışanların Pandemi Süreci Deneyimleri" konulu tez çalışmasını Amasya Merzifon Müdürlüğünde uygulayabilme talebi Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 02/06/2023 tarihli ve 7448026 sayılı yazısı ile olumlu değerlendirilmiştir.

Söz konusu araştırmanın İl Müdürlüğü koordinesinde, kuruluş müdürlüğü denetiminde, kuruluşun işleyişini aksatmayacak şekilde ankete katılma zorunluluğu olmaksızın gönüllülük esasına dayalı olarak, ses-görüntü kaydı alınmaksızın, kuruluşların yönetmeliklerinde belirtilen gizlilik kurallarına dikkat edilerek, araştırma sonuçlarının herhangi bir yerde yayınlanmadan önce kurum izni alınması ve araştırma bitiminde bir örneğinin Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, İl Müdürlüğü ve Eğitim ve Yayın Dairesi Başkanlığına gönderilmesi ve taahhütname imzalatılması koşulları ile uygulanabilmesi hususunda;

Olurlarınızı arz ederim.


Ahmet Abdullah SEZEN
Eğitim ve Yayın Dairesi Başkan V.

O L U R
... / 07 / 2023


Leman YENİGÜN
Bakan Yardımcısı

EK: 1 - Taahhütname (1 Sayfa)
2- 26/05/2023 tarihli ve 7427552 sayılı yazı.
3- 02/06/2023 tarihli ve 7448026 sayılı yazı.

11/02/2023 Öğretmen : E.SERTKAYA
11/02/2023 Şb.Md. V. : M.TOSUNOĞLU

Etkinlik Yolu Sağlık No: 2177, Sok. No: 10/ A Kat: 27 Posta Kodu: 06510 Çankaya/ Ankara

0012/705 57 00

EK 2. ETİK KURUL İZİN FORMU



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Rektörlük

Tarih: 08/05/2023 10:02
Sayı: E-35853172-300-00002826237



00002826237

Sayı : E-35853172-300-00002826237
Konu : Ayşe ERSAN Hk. (Etik Komisyon İzni)

8.05.2023

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 11.04.2023 tarihli ve E-12908312-300-00002793785 sayılı yazınız.

Enstitünüz Sosyal Hizmet Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencilerinden Ayşe ERSAN'ın Prof. Dr. Kasım KARATAŞ danışmanlığında hazırladığı "COVID-19 Pandemi Sürecinin Huzurevi Hizmet Modeline Yansımaları: Hizmet Alan Yaşlıların ve Çalışanların Pandemi Süreci Deneyimleri" başlıklı tez çalışması Üniversitemiz Senatosu Etik Komisyonunun 25 Nisan 2023 tarihinde yapmış olduğu toplantıda incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Sibel AKSU YILDIRIM
Rektör Yardımcısı

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: E7BA2798-10B9-48E3-8051-773092F85A6C

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/hu-ebys>

Adres: Hacettepe Üniversitesi Rektörlük 06100 Sıhhiye-Ankara

Bilgi için: Duygu Didem İLERİ

E-posta: yazim@hacettepe.edu.tr İnternet Adresi: www.hacettepe.edu.tr Elektronik

Bilgisayar İşletmeni

Ağ: www.hacettepe.edu.tr

Telefon: .

Telefon: 0 (312) 305 3001-3002 Faks: 0 (312) 311 9992

Keş: hacettepeuniversitesi@hu01.kep.tr



EK 3. GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Değerli Katılımcı;

Bu araştırma, Prof. Dr. Kasım KARATAŞ danışmanlığında Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı'nda öğrenci olan Ayşe ERSAN tarafından gerçekleştirilen “Covid-19 Pandemi Sürecinin Huzurevi Hizmet Modeline Yansıması: Hizmet Alan Yaşlıların ve Hizmet Veren Personellerin Pandemi Süreci Deneyimleri” isimli yüksek lisans tez çalışması kapsamında yürütülmektedir.

Bu araştırmanın temel amacı, pandemi sürecinde huzurevlerinde bakım hizmeti alan yaşlıların ve yaşlılara hizmet veren personellerin yaşadığı tecrübeleri ortaya koymak, yaşlıları korumak amacıyla alınan önlem ve düzenlemelerin kurum bakımında meydana getirdiği değişiklikleri tespit etmek, bu değişikliklerin yaşlılar ve personel açısından psiko-sosyal boyutta etkilerini incelemektir.

Araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Bu araştırmaya katılmak ya da katılmamak size hiçbir risk ya da sorumluluk getirmeyecektir. Araştırma kapsamında sizinle ortalama bir saat sürecek görüşme gerçekleştirilecektir. Görüşmeye başlamadan önce, görüşme ile ilgili herhangi bir sorunuz var ise çekinmeden sorabilirsiniz. Görüşme esnasında istediğiniz anda ya da herhangi bir rahatsızlık hissetmeniz durumunda araştırmadan ayrılmak (görüşmeyi bitirmek) istediğinizi araştırmacıya herhangi bir neden veya koşul belirtmeden ifade edebilir ve ayrılabilirsiniz. Bu konuda size olumsuz dönecek herhangi bir durum söz konusu değildir.

Görüşme esnasında sorulara vereceğiniz cevaplar tüm gizliliğiyle tarafımızca saklı tutulacak ve tamamen bilimsel amaçlı olarak kullanılacak olup, hiçbir kurumla paylaşılmayacaktır. Cevaplarınızın detaylı olarak analiz edilmesi için bu görüşme esnasında ses kaydı alınacaktır. Araştırma sonuçlarının sağlıklı olabilmesi için sorulara samimi ve eksiksiz bir şekilde yanıtlamanız önemlidir. Ayrıca çalışma bittikten sonra da telefon ya da e-posta ile ulaşarak soru sorulabilir, sonuçlar hakkında bilgi isteyebilirsiniz.

Bu araştırma için Hacettepe Üniversitesi Rektörlüğü Etik Komisyonu'ndan ve kuruluşunuzun bağlı olduğu Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'ndan gerekli izinler alınmıştır. Araştırmaya katkı sağladığınız için şimdiden teşekkür ederim.

Araştırmanın koşullarını anladığımı, araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı taahhüt ederim.

- **Tarih:**

- **Katılımcı:**

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

- **Araştırmacı:**

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

E-posta:

İmza:

EK 4. YAŞLI KATILIMCI YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU

A. TANITICI BİLGİLER

1. Kendinizden biraz bahsedebilir misiniz?

Cinsiyetiniz:

Yaşınız:

Eğitim Durumunuz:

Medeni Haliniz:

Çocuk Sayınız:

Gelir Durumunuz:

Huzurevinde kalma süreniz:

2. Kronik bir rahatsızlığınız var mı?

B. COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNE İLİŞKİN BİLGİLER

1. Covid-19 kelimesi size ne çağrıştırıyor? Covid-19 hastalığını nasıl tanımlarsınız?
(insan yapımı, hayvandan bulaşma, kaderci yaklaşım vb.)

2. Covid-19 hastalığını ilk nereden duydunuz, konu hakkında bilgiyi hangi kaynaktan elde ettiniz?

3. Pandemi sürecinde maske takma konusunda zorluk yaşadınız mı, maske-mesafe hijyen kuralını uygulayabildiniz mi? Pandemi kurallarına uyum sağlama konusunda yaşadığınız sorunları anlatabilir misiniz?

4. Pandemi sürecinde huzurevinde ne tür önlemler alındı? Bu önlemler hakkında neler düşünüyorsunuz? (Sağlık açısından değerlendirme, ötekileştirme, yeterli vb.) Bu önlemler karşısında neler hissettiniz benimle paylaşabilir misiniz?

C. COVID-19 PANDEMİSİNDE YAŞANAN SAĞLIK SORUNLARINA İLİŞKİN BİLGİLER

1. Covid-19 oldunuz mu? Olduysanız hastalık ve tedavi sürecinde neler yaşadınız? Bu süreçte neler hissettiniz? Yaşadığınız olumlu ve olumsuz duyguları benimle paylaşabilir misiniz? Olmadıysanız Covid-19'a yakalanma konusunda endişe yaşadınız mı, kendinizi korumak için ne tür önlemler aldınız?
2. Pandemi sürecinde alınan önlemler fiziksel sağlığınızı nasıl etkiledi? Covid-19 geçirdiyseniz bu süreçten sonra fiziksel sağlığınız nasıl etkilendi?
3. Covid-19 sürecinde sağlık hakkınıza erişim konusunda yaşadığınız sorunlar nelerdir? Bu sorunları nasıl çözümlediniz?
4. Aşı oldunuz mu? Aşı hakkında düşüncelerinizden bahsedebilir misiniz?

D. COVID-19 PANDEMİSİNDE YAŞANAN SOSYAL SORUNLARINA İLİŞKİN BİLGİLER

1. Covid-19 sürecinde huzurevinde bir gününüzü nasıl geçirirdiniz?
2. Pandemi öncesinde huzurevi yaşamınız nasıldı? Pandemi ile birlikte huzurevi yaşamınızda bir değişiklik hissediyor musunuz? Alınan önlemler ve kısıtlamalar karşısında en çok zorlandığınız durum hakkında örnek verebilir misiniz?
3. Pandemi sürecinde uygulanan sokağa çıkma yasağı hakkında neler düşünüyorsunuz? Sokağa çıkma yasağı kapsamında huzurevinde kalmak, kurum dışına çıkamamak size neler hissettirdi?
4. Pandemi sürecinde izinli olarak evinize ya da aile üyelerinizin yanına gittiniz mi? Bu süreçte yaşadıklarınızı benimle paylaşabilir misiniz?
5. Aile üyeleriniz ve yakın akrabalarınızla görüşüyor musunuz? Pandemi sürecinde ziyaretçi sınırlamalarının getirilmesi aile ilişkilerinizi nasıl etkiledi? Bu süreçte neler hissettiniz? Aile üyelerinden birisinin Covid-19 tanısı alması durumunda neler hissettiniz?
6. Gerçekleştirilen ziyaret kısıtlaması sonucunda aile üyeleriniz ile görüşmemek size ne hissettirdi, huzurevinden ayrılmayı düşündünüz mü?

7. Pandemi süreci huzurevinde olan arkadaş ilişkilerinizi nasıl etkiledi? Yakın arkadaşlarınızın Covid-19 tanısı alması durumunda neler hissettiniz?

E. COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE YAŞANAN PSİKOLOJİK SORUNLARA İLİŞKİN BİLGİLER

1. Covid-19 sürecinde yaşamış olduğunuz sosyal izolasyon sürecinde hissettiklerinizi benimle paylaşabilir misiniz? Bu süreçte nasıl vakit geçirdiniz ve kendinizi iyi hissetmek için neler yaptınız?

2. Covid-19 ve yaşlılık ile ilgili haberleri dinlemek size neler hissettirdi? (değerli, önemsiz, dışlanmış, rahatsız vb.)

3. Pandemi sürecinde yaşadığınız ve hissettiğiniz duygular ne oldu? En çok hangi durumlar sizde endişe yarattı?

4. Pandemi ile birlikte hayatında bir değişiklik hissediyor musun? Hissediyorsan ne gibi değişiklikler olduğundan bahsederek seni daha iyi anlamamı sağlar mısın?

5. Pandemi sürecinde sizi en çok üzen ve en çok mutlu eden olayı benimle paylaşabilir misiniz?

F. COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE YAŞANAN EKONOMİK SORUNLARA İLİŞKİN BİLGİLER

1. Pandemi öncesinde çalışıyor muydunuz? Çalışıyor iseniz pandemi nedeniyle çalışma hayatını sonlandırma durumu sizi nasıl etkiledi?

2. Temel ihtiyaçlarınızı karşılama konusunda size en çok kimler destek oldu, bu süreci nasıl yönettiniz?

3. Pandemi sürecinde herhangi bir ekonomik sorun yaşadınız mı?

4. Bu sorular dışında konu ile ilgili benimle paylaşmak istediğiniz bir şey var mı?

EK 5. ÇALIŞAN KATILIMCI YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU

A. TANITI BİLGİLER

1. Cinsiyetiniz:
2. Yaşınız:
3. Eğitim Durumunuz:
4. Medeni Durumunuz:
5. Mesleğiniz:
6. Kaç yıldır bu kurumda hizmet veriyorsunuz?

B. PANDEMİ SÜRECİNİN YAŞLILAR VE HUZUREVİNDEKİ YAŞAM ÜZERİNDEKİ ETKİSİNE İLİŞKİN BİLGİLER

1. Pandemi sürecinde huzurevi yaşantısını pandemi öncesi ile kıyaslayarak benimle paylaşabilir misiniz?
2. Pandemi sürecini yaşlılar açısından değerlendirebilir misiniz? Pandemi sürecinde yaşlılar açısından ne tür önlemler alındı, bu önlemler karşısında yaşlılar nasıl tepki verdiler, uyum sürecini kolaylaştırmak amacıyla yaptığınız çalışmalarını anlatabilir misiniz?
3. Pandemi sürecinde yaşlıların yaşamış olduğu sorunlardan bahsedebilir misiniz? Yaşlıların bu sorunlardan hangisi ile baş etme konusunda zorluk yaşadığını düşünüyorsunuz?
4. Sosyal izolasyon sürecinde yaşlılara bakım nasıl sağlandı, yaşlılar sosyal izolasyon sürecinde neler yaşadı, bu süreçle ilgili sizi etkileyen bir olayı anlatabilir misiniz?

C. PANDEMİ SÜRECİNİN ÇALIŞMA HAYATINA ETKİSİNE İLİŞKİN BİLGİLER

1. Pandemi sürecinde mesleğiniz doğrultusunda çalışmalarınız nasıl etkilendi?
2. Sabit vardiya sürecine geçme durumunu nasıl karşıladınız? 14 gün boyunca evinizden, ailenizden uzak kalmak size neler hissettirdi?
3. Çalıştığınız kurumda yaşamak size neler hissettirdi, bu süreçte neler yaşadınız?
4. Pandemi sürecinde sizin karşılaştığınız sorunlar nelerdir, bu süreçte neler yaşadınız? Karşılaştığınız sorunlara yönelik neler yaptınız?
5. Kurumda Covid-19 tanısı almış yaşlılara ve personele yönelik nasıl bir yöntem izlendi? Bu süreçte yaşlılar ve personel açısından yaşanan sorunlar nelerdir?
6. Covid-19 tanısı almış yaşlılara yönelik hizmet verirken nasıl bir süreç yaşadınız, bu aşamada zorlandığınız durum ne oldu?
7. Pandemi sürecinde huzurevi çalışanı olarak kendinizi ve yaşlıları korumak amacıyla nasıl önlemler aldınız? Bulaş riski yüksek olan COVID-19 hastalığını yaşlılara bulaştırma korkusu yaşadınız mı bu süreçle nasıl başa çıktınız?
8. Pandemi sürecinde yaşadığınız sorunlar iş hayatınızı nasıl etkiledi? İstifa etmeyi düşündünüz mü?
9. Pandemi sürecinde, mesleki tatmininiz ve verimliliğinizde olumlu ya da olumsuz değişimler hissediyor musunuz, benimle paylaşabilir misiniz?
10. Pandemi süreci ile ilgili unutamadığınız herhangi bir olay var mı?
11. Covid-19 tanısı aldınız mı? Bu süreçte neler yaşadınız, neler hissettiniz?
12. Bu sorular dışında konu ile ilgili benimle paylaşmak istediğiniz bir şey var mı?

EK 6. ORJİNALLİK FORMU

	HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ	Doküman Kodu Form No.	FRM-YL-15
	FRM-YL-15 Yüksek Lisans Tezi Orijinallik Raporu <i>Master's Thesis Dissertation Originality Report</i>	Yayın Tarihi Date of Pub.	04.12.2023
		Revizyon No Rev. No.	02
		Revizyon Tarihi Rev.Date	25.01.2024

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ	
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ	
SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA	
Tarih: 21.05.2024	
Tez Başlığı: COVID-19 PANDEMİ SURECİNİN HUZUREVİ HİZMET MODELİNE YANSIMASI: HİZMET ALAN YAŞLILARIN VE ÇALIŞANLARIN PANDEMİ SURECİ DENEYİMLERİ	
Tez Başlığı (Almanca/Fransızca)*:.....	
Yukarıda başlığı verilen tezinin a) Kapak sayfası, b) Giriş, c) Ana bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 160 sayfalık kısmına ilişkin, 21.05.2024 tarihinde tez danışmanım tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda işaretlenmiş filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezinin benzerlik oranı %7'dir.	
Uygulanan filtrelemeler*:	
1. <input checked="" type="checkbox"/> Kabul/Onay ve Bildirim sayfaları hariç	
2. <input checked="" type="checkbox"/> Kaynakça hariç	
3. <input checked="" type="checkbox"/> Alıntılar hariç	
4. <input type="checkbox"/> Alıntılar dâhil	
5. <input checked="" type="checkbox"/> 5 kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç	
Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esasları'nı inceledim ve bu Uygulama Esasları'nda belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tezinin herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumlarda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.	
Gereğini saygılarımla arz ederim.	
Ayşe ERSAN İmza	

Öğrenci Bilgileri	Ad-Soyad	AYŞE ERSAN
	Öğrenci No	N21228589
	Enstitü Anabilim Dalı	SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ- SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI
	Programı	SOSYAL HİZMET- YÜKSEK LİSANS

DANIŞMAN ONAYI

UYGUNDUR.
(PROF.DR.KASIM KARATAŞ, İmza)

* Tez **Almanca** veya **Fransızca** yazılıyor ise bu kısımda tez başlığı **Tez Yazım Dilinde** yazılmalıdır.

**Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esasları İkinci bölüm madde (4)/3'te de belirtildiği üzere: Kaynakça hariç, Alıntılar hariç/dahil, 5 kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç (Limit match size to 5 words) filtreleme yapılmalıdır.

	HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ	Doküman Kodu Form No.	FRM-YL-15
		Yayın Tarihi Date of Pub.	04.12.2023
	FRM-YL-15 Yüksek Lisans Tezi Orijinallik Raporu <i>Master's Thesis Dissertation Originality Report</i>	Revizyon No Rev. No.	02
		Revizyon Tarihi Rev.Date	25.01.2024

TO HACETTEPE UNIVERSITY
GRADUATE SCHOOL OF SOCIAL SCIENCES
DEPARTMENT OF SOCIAL WORK

Date: 21.05.2024

Thesis Title (In English) : **REFLECTION OF COVID-19 PANDEMIC PROCESS ON THE NURSING HOME SERVICE MODEL: THE PANDEMIC PROCESS EXPERIENCES OF SENIORS RECEIVING SERVICE AND EMPLOYEES**

According to the originality report obtained by myself/my thesis advisor by using the Turnitin plagiarism detection software and by applying the filtering options checked below on 21/05/2024 for the total of 160 pages including the a) Title Page, b) Introduction, c) Main Chapters, and d) Conclusion sections of my thesis entitled above, the similarity index of my thesis is 7 %.

Filtering options applied**:

1. Approval and Declaration sections excluded
2. References cited excluded
3. Quotes excluded
4. Quotes included
5. Match size up to 5 words excluded

I hereby declare that I have carefully read Hacettepe University Graduate School of Social Sciences Guidelines for Obtaining and Using Thesis Originality Reports that according to the maximum similarity index values specified in the Guidelines, my thesis does not include any form of plagiarism; that in any future detection of possible infringement of the regulations I accept all legal responsibility; and that all the information I have provided is correct to the best of my knowledge.

Kindly submitted for the necessary actions.

Ayşe ERSAN

student information	Name-Surname	AYŞE ERSAN
	Student Number	N21228589
	Department	GRADUATE SCHOOL OF SOCIAL SCIENCES- DEPARTMENT OF SOCIAL WORK
	Programme	SOSYAL WORK- MASTER'S DEGREE

SUPERVISOR'S APPROVAL

APPROVED
(PROF.DR.KASIM KARATAŞ, Signature)

**As mentioned in the second part [article (4)/3] of the Thesis Dissertation Originality Report's Codes of Practice of Hacettepe University Graduate School of Social Sciences, filtering should be done as following: excluding reference, quotation excluded/included, Match size up to 5 words excluded.