

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
GERONTOLOJİ ANABİLİM DALI

**YAŞLI DEPREMZEDELERDE YERİNDE YAŞLANMA;
SİVİL TOPLUM ÖRGÜTLERİNİN ALANA ETKİSİ VE
İYİLEŞTİRME STRATEJİLERİ**

NURİYE YILMAZ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2025-ANTALYA

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
GERONTOLOJİ ANABİLİM DALI

**YAŞLI DEPREMZEDELERDE YERİNDE YAŞLANMA;
SİVİL TOPLUM ÖRGÜTLERİNİN ALANA ETKİSİ VE
İYİLEŞTİRME STRATEJİLERİ**

Nuriye YILMAZ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. İsmail TUFAN

“Kaynakça gösterilerek tezimden yararlanılabilir”

2025-ANTALYA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;

Bu çalışma jürimiz tarafından Gerontoloji Anabilim Dalı Gerontoloji Programında
Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir...../...../.....

İmza

Tez Danışmanı : Prof. Dr. İsmail TUFAN
Akdeniz Üniversitesi

Üye : Prof. Dr. Gülüşan ÖZGÜN BAŞIBÜYÜK
Akdeniz Üniversitesi

Üye : Doç. Dr. Ebru AKBAŞ
Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun
görölmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../.....tarih ve
...../..... sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı beyan ederim.

Nuriye Yılmaz

İmza

Tez Danışmanı

Prof. Dr. İsmail TUFAN

İmza

TEŞEKKÜR

Bu tez çalışmasının her aşamasında beni yönlendiren, bilgisi, tecrübesi ve anlayışıyla yanımda olan kıymetli danışmanım Sayın Prof. Dr. İsmail Tufan'a en içten teşekkürlerimi sunarım. Gerek akademik yaklaşımıyla gerekse insani duruşuyla bana ilham kaynağı olmuştur.

Hayatım boyunca bana koşulsuz destek veren, sevgileriyle her zaman güç bulduğum değerli aileme; varlığıyla yanımda olan, sabrını ve sevgisini esirgemeyen Oğuzhan Ferit Değerliyurt'a sonsuz teşekkür ederim.

Bu sürecin en kıymetli destekçilerinden biri meslektaşım hem de dostum olan canım arkadaşım Gerontolog Seçil Nisan'a, yılların biriktirdiği güven ve dayanışma için teşekkür ederim. Aynı şekilde, bu yolculukta desteğini ve samimiyetini esirgemeyen kıymetli arkadaşım Şule Sidrenur Öztürk'e de içten teşekkür ederim.

Bu süreçte, desteğini esirgemeyen, bir dosttan öte bana aile gibi olan Osmaniye'deki tüm yol arkadaşlarıma gönülden teşekkür ederim. Her birinizin katkısı benim için çok kıymetli.

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, Türkiye'deki yaşlı depremzedelerin yerinde yaşlanma süreçlerini ve sivil toplum örgütlerinin bu süreçteki etkinliğini incelemeyi amaçlamaktadır. 65 yaş ve üstü depremzede bireylerin ihtiyaçlarını belirleyip, sivil toplum örgütlerinin sağladığı hizmetlerin etkinliğini değerlendirerek, yerinde yaşlanma sürecini destekleyecek stratejiler geliştirmeyi hedeflemektedir. Ayrıca, afet gerontolojisine katkı sağlayarak yaşlı bireylerin afetlere karşı dayanıklılığını artırmayı amaçlamaktadır.

Yöntem: Bu çalışma, Osmaniye Devlet Hastanesi'nde 65 yaş ve üstü depremzede bireylerin yerinde yaşlanma ve STK algılarını incelemek amacıyla kesitsel bir nicel araştırma olarak yapılmıştır. Veriler, basit tesadüfi örnekleme seçilen katılımcılardan toplanmış ve IBM SPSS 27 programı ile demografik değişkenlere göre Mann-Whitney-U ve Kruskal-Wallis-H testleriyle analiz edilmiştir.

Bulgular: Cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum ve yaş grubu gibi değişkenlere dayalı analizler, katılımcılar arasında istatistiksel anlamlı farklar ortaya koymuştur. Özellikle deprem sonrası bağımsızlık, kişisel bakım ve güvenlik algılarında cinsiyet ve medeni durum değişkenlerine bağlı istatistiksel anlamlı farklılıkları dikkat çekmiştir. Kadınlar ve erkekler, evli ve bekâr bireyler arasında bu algılarda belirgin farklar gözlemlenmiştir. Ayrıca, STK'ların deprem sonrası sağladığı hizmetlerin etkinliği de cinsiyet ve yaş grubu değişkenleri bağlamında istatistiksel anlamlı farklılıklar göstermektedir.

Sonuç: Bu çalışma, afet sonrası yaşlı bireylerin deneyimlerinin sadece fiziksel değil, aynı zamanda sosyal ve psikolojik boyutlarının da göz önünde bulundurulması gerektiğini ortaya koymaktadır. Ampirik veriler kadınlar, bekârlar, eğitim düzeyi düşük ve yaşlı grupların daha dezavantajlı olduklarına ve STK'ların müdahalelerinin ise yeterli olmadığına işaret etmektedir. Bu, afet sonrası daha kapsayıcı ve sürdürülebilir müdahale politikalarının gerekliliğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: afet gerontolojisi, sivil toplum örgütü, yerinde yaşlanma

ABSTRACT

Objective: This study aims to examine the aging-in-place processes of elderly earthquake survivors in Turkey and the effectiveness of civil society organizations in this process. It aims to identify the needs of earthquake survivors over 65 years of age, evaluate the effectiveness of the services provided by non-governmental organizations, and develop strategies to support the aging-in-place process. It also aims to increase the resilience of elderly individuals against disasters by contributing to disaster gerontology.

Method: This study was conducted as a cross-sectional quantitative research to examine the perceptions of aging in place and NGOs of earthquake survivors over the age of 65 in Osmaniye State Hospital. The data were collected from participants selected by simple random sampling and analyzed by Mann-Whitney-U and Kruskal-Wallis-H tests according to demographic variables with IBM SPSS 27 program.

Results: Analyses based on variables such as gender, educational status, marital status and age group revealed various significant differences among the participants. Gender and marital status differences were particularly noteworthy in the perceptions of independence, personal care and safety after the earthquake. Significant differences were observed between women and men, as well as between married and single individuals in these perceptions. In addition, the effectiveness of the services provided by NGOs after the earthquake also shows differences between genders and by age group.

Conclusion: This study reveals that not only the physical but also the social and psychological dimensions of the experiences of older people after disasters need to be taken into consideration. It was found that women, single individuals, low-educated and elderly groups experienced disadvantages, while the interventions of NGOs were limited. This shows the need for more inclusive and sustainable post-disaster response policies.

Key words: disaster gerontology, non-governmental organization, aging in place

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar DİZİNİ	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR	xi
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Osmaniye’de Demografik ve Sosyal Yapı.....	3
2.2. “6 Şubat Depremi”	4
2.3. Osmaniye’de Depremın Sosyal ve Kültürel Yansımaları	5
2.4. Afet Gerontolojisi	6
2.5. Afetlerin Yaşlılar Üzerindeki Etkileri.....	7
2.6. Yaşlıların Afetlere Karşı Dayanıklılık Dinamikleri.....	8
2.6.1. Psikolojik Dayanıklılık	10
2.6.2. Fiziksel Dayanıklılık	10
2.6.3. Sosyal Dayanıklılık	12
2.7.1. Sivil Toplum Kuruluşlarının Yaşlılara Yönelik Faaliyetleri.....	14
2.7.2. Sivil Toplum Kuruluşlarının Yaşlılara Yönelik Afet Yönetiminde Rol ve Katkıları.....	18
2.7.3. Müdahale ve İyileştirme Sürecinde Sivil Toplum Kuruluşlarının Örnek Faaliyetleri.....	20
2.8. Çevresel Gerontoloji	21
2.8.1. Yerinde Yaşlanma Modeli	24
2.8.2. Yerinde Yaşlanmanın Önemi ve Afet Bağlamında Değerlendirilmesi.....	27
3. GEREÇ VE YÖNTEM	30

3.1. Araştırmanın Amacı	30
3.2. Araştırma Modeli	30
3.3. Veri Toplama Aracı ve Veri Analizi	31
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Stratejisi	32
3.5. Soru Kâğıdı	33
3.6. Araştırmanın Etik Boyutu	34
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	34
4. BULGULAR	36
4.1. Katılımcıların Sosyo-demografik Özellikleri.....	36
4.2. Deprem Öncesi Yaşam Koşulları ve Hazırlık Durumu	39
4.3. Deprem Sonrası Yaşam Koşulları ve Alınan Destekler.....	41
4.4. Deprem Öncesi Yerde Yaşlanma Düzeyleri	45
4.5. Deprem Sonrası Yerde Yaşlanma Düzeyleri	45
4.6. Deprem Öncesi ve Deprem Sonrası Yerde Yaşlanmayı Etkileyen Faktörlerin Değişimi	46
4.7. Sivil Toplum Kuruluşlarının (STK) Deprem Sonrasındaki Müdahale ve Destek Hizmetleri.....	47
4.8. Katılımcıların Deprem Öncesi Hazırlık Durumuna İlişkin Cinsiyet Analizi.....	49
4.9. Katılımcıların Deprem Öncesi Hazırlık Durumuna İlişkin Eğitim Durumu Analizi	51
4.10. Katılımcıların STK Bilme Durumuna İlişkin Cinsiyet Analizi	54
4.11. Katılımcıların STK Bilme Durumuna İlişkin Eğitim Durumu Analizi.....	55
4.12. Katılımcıların Deprem Öncesi Yerde Yaşlanma Sorularına İlişkin Cinsiyet Analizi	56
4.13. Katılımcıların Deprem Öncesi Yerde Yaşlanma Sorularına İlişkin Medeni Duruma Göre Analiz	60
4.14. Katılımcıların Deprem Sonrası Yerde Yaşlanma Sorularına İlişkin Cinsiyet Analizi	66

4.15. Katılımcıların Depremden Sonra Yerinde Yaşlanma Sorularına İlişkin Medeni Durum Analizi.....	72
4.16. Sivil Toplum Kuruluşlarının (STK) Deprem Sonrasındaki Müdahale ve Destek Hizmetleri Sorularına İlişkin Cinsiyet Analizleri	76
4.17. Sivil Toplum Kuruluşlarının (STK) Deprem Sonrasındaki Müdahale ve Destek Hizmetleri Sorularına İlişkin Yaş Grubu Analizleri	80
5. TARTIŞMA	89
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	95
KAYNAKLAR.....	97
EKLER.....	113
EK 1- Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu	113
EK2- T.C Sağlık Bakanlığı Osmaniye Devlet Hastanesi Komisyon Kararı.....	114
EK 3- Katılımcı Bilgilendirme Formu	115
EK 4- Soru Kâğıdı (Soru Formu).....	116
EK-5- ÖZGEÇMİŞ	123

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 2.1. Afetlerle başa çıkma süreçlerinde dört temel unsur (Almazan,2019)	10
Tablo 2.2. Türkiye’de bölgelere göre dernekleşme oranları (%)	14
Tablo 4.1. Katılımcıların kategorize edilmiş yaş grubu	36
Tablo 4.2. Katılımcıların cinsiyet dağılımı	36
Tablo 4.3. Katılımcıların medeni durumu	37
Tablo 4.4. Katılımcıların eğitim durumu	37
Tablo 4.5. Katılımcıların çalışma durumu	37
Tablo 4.6. Katılımcıların sosyal güvencesinin varlığı	38
Tablo 4.7. Katılımcıların gelir durumu	38
Tablo 4.8. Katılımcıların kronik hastalıklarının varlığı	38
Tablo 4.9. Katılımcıların deprem öncesi ikamet ettikleri yer	39
Tablo 4.10. Katılımcıların deprem öncesi kiminle yaşadığı	39
Tablo 4.11. Katılımcıların ev mülkiyet durumları	39
Tablo 4.12. Katılımcıların deprem öncesi hazırlık durumları	40
Tablo 4.13. Katılımcıların deprem öncesi gelir kaynakları	40
Tablo 4.14. Katılımcılar tarafından deprem öncesi sivil toplum kuruluşlarının bilinirliği	41
Tablo 4.15. Katılımcıların deprem sonrası ikamet ettikleri yer	41
Tablo 4.16. Katılımcıların deprem sonrasında kiminle yaşadığı	42
Tablo 4.17. Katılımcıların deprem sonrası evlerinin hasar durumu	42
Tablo 4.18. Katılımcıların deprem sonrası gelir kaynakları	42

Tablo 4.19. Katılımcıların depremde sonra geçici barınma hizmetlerinden yararlanması.....	43
Tablo 4.20. Deprem sonrası katılımcıların yararlandığı yardımlar	43
Tablo 4.21. Deprem sonrası katılımcılar tarafından alınan yardım ve destekler	44
Tablo 4.22. Deprem sonrası katılımcıların yeni bir STK öğrenme durumu.....	44
Tablo 4.23. Depremde sonra katılımcılara afet yönetimi eğitimi verilme durumu.....	44
Tablo 4.24. Deprem öncesi ve deprem sonrası yerinde yaşlanmayı etkileyen faktörlerin değişimi	47
Tablo 4.25. Deprem öncesi hazırlık durumuna ilişkin cinsiyet farklılıkları (Mann-Whitney-U Testi)	49
Tablo 4.26. Cinsiyet ve deprem bilgi hazırlığına ilişkin çapraz tablo	50
Tablo 4.27. Cinsiyet ve deprem dayanıklılığına dikkat etmeye ilişkin çapraz tablo.....	50
Tablo 4.28. Deprem öncesi hazırlık durumuna ilişkin eğitim durumu farklılıkları (Kruskall-Wallis-H testi)	51
Tablo 4.29. Eğitim durumu ve deprem bilgi hazırlığına ilişkin çapraz tablo.....	52
Tablo 4.30. Eğitim durumu ve deprem ekipman hazırlığına ilişkin çapraz tablo.....	52
Tablo 4.31. Eğitim durumu ve deprem yönetmeliğine göre düzenlemeye ilişkin çapraz tablo.....	53
Tablo 4.32. Eğitim durumu ve deprem dayanıklılığına dikkat etmeye ilişkin çapraz tablo	54
Tablo 4.33. Cinsiyet ve STK bilme durumu farklılıkları (Mann-Whitney-U Testi)	55
Tablo 4.34. Eğitim durumu ve STK bilme durumu farklılıkları (Kruskall-Wallis-H testi)	55
Tablo 4.35. Eğitim durumu ve deprem öncesi STK bilmeye ilişkin çapraz tablo ...	55

Tablo 4.36. Eğitim Durumu ve deprem sonrası yeni öğrenilen STK'ya ilişkin çapraz tablo.....	56
Tablo 4.37. Deprem öncesi yerinde yaşlanma sorularına ilişkin cinsiyet farklılıkları (Mann-Whitney-U testi)	57
Tablo 4.38. Cinsiyet ve deprem öncesi günlük ihtiyaçlarını karşılamaya ilişkin çapraz tablo	58
Tablo 4.39. Cinsiyet ve deprem öncesi kişisel bakımını yapmaya ilişkin çapraz tablo.....	58
Tablo 4.40. Cinsiyet ve deprem öncesi düşmeden hareket edebilmeye ilişkin çapraz tablo	59
Tablo 4.41. Deprem öncesi yerinde yaşlanma sorularına ilişkin medeni durum farklılıkları (Mann-Whitney U Testi)	60
Tablo 4.42. Medeni durum ve deprem öncesi evinde yaşamaktan mutlu olmaya ilişkin çapraz tablo	61
Tablo 4.43. Medeni durum ve deprem öncesi yaşadığı çevredeki tüm insanları tanımaya ilişkin çapraz tablo	61
Tablo 4.44. Medeni durum ve deprem öncesi evinde yaşadığı çevrede kararlarına isteklerine göre yaşamaya ilişkin çapraz tablo.....	62
Tablo 4.45. Medeni durum ve deprem öncesi günlük ihtiyaçlarını bağımsız bir şekilde karşılamaya ilişkin çapraz tablo.....	62
Tablo 4.46. Medeni durum ve deprem öncesi kişisel bakımını yapabilmeye ilişkin çapraz tablo.....	63
Tablo 4.47. Medeni durum ve deprem öncesi düşmeden hareket etmeye ilişkin çapraz tablo.....	64
Tablo 4.48. Medeni durum ve deprem öncesi yaşadığı çevredeki tüm insanları tanımaya ilişkin çapraz tablo.....	64

Tablo 4.49. Medeni durum ve deprem öncesi çevreyle iletişim kurmaya yönelik olanaklara erişebilmeye ilişkin çapraz tablo	65
Tablo 4.50. Deprem sonrası yerinde yaşlanma sorularına ilişkin cinsiyet farklılıkları (Mann-Whitney-U testi)	66
Tablo 4.51. Cinsiyet ve depremden sonra çevrem tarafından sosyal destek almaya ilişkin çapraz tablo.....	67
Tablo 4.52. Cinsiyet ve depremden sonra kendi evinde yaşama ve bağlantılarını sürdürmeye ilişkin çapraz tablo	67
Tablo 4.53. Cinsiyet ve deprem sonrası bilişsel yeterliliklerinde değişime ilişkin çapraz tablo.....	68
Tablo 4.54. Cinsiyet ve depremden sonra günlük ihtiyaçlarını bağımsız şekilde tamamlamaya ilişkin çapraz tablo.....	69
Tablo 4.55. Cinsiyet ve depremden sonra kişisel bakımını yapmaya ilişkin çapraz tablo.....	69
Tablo 4.56. Cinsiyet ve deprem sonrası yaşadığı çevrede bağımsız hareket edebilmesine ilişkin çapraz tablo	70
Tablo 4.57. Cinsiyet ve depremden sonra yaşadığı yerde güvende hissetmeye ilişkin çapraz tablo.....	71
Tablo 4.58. Cinsiyet ve depremden sonra iletişim olanaklarına erişmeye ilişkin çapraz tablo	71
Tablo 4.59. Deprem sonrası yerinde yaşlanma sorularına ilişkin medeni durum farklılıkları (Mann-Whitney-U testi)	72
Tablo 4.60. Medeni durum ve bilişsel yeterliliklerinde değişime ilişkin çapraz tablo.....	73
Tablo 4.61. Medeni durum ve günlük ihtiyaçlarını bağımsız tamamlamaya ilişkin çapraz tablo.....	74
Tablo 4.62. Medeni durum ve deprem sonrası kişisel bakımını kendi yapmaya ilişkin çapraz tablo.....	74

Tablo 4.63. Medeni durum ve deprem sonrası komşuluk ilişkilerini devam ettirmeye ilişkin çapraz tablo.....	75
Tablo 4.64. Medeni durum depremden sonra yaşadığı çevrede bağımsız hareket etmeye ilişkin çapraz tablo.....	75
Tablo 4.65. STK'ların Deprem Sonrasındaki Müdahale ve Destek Hizmetlerine İlişkin Cinsiyet Farklılıkları (Mann-Whitney-U Testi)	76
Tablo 4.66. Cinsiyet ve STK'ların deprem sonrasında psikososyal yardım ve destek sağlanmasına ilişkin çapraz tablo.....	78
Tablo 4.67. STK'ların deprem sonrasındaki müdahale ve destek hizmetlerine ilişkin yaş gruplarına göre farklılıkları (Kruskall-Wallis-H testi)	80
Tablo 4.68. Yaş grubu ve STK'ların yardımları adaletli dağıtmasına ilişkin çapraz tablo.....	82
Tablo 4.69. Yaş grubu ve STK'ların deprem sonrası salgın hastalıkları önlemesine ilişkin çapraz tablo	83
Tablo 4.70. Yaş grubu ve STK'ların deprem sonrası ruh sağlığına ilişkin çapraz tablo.....	84
Tablo 4.71. Yaş grubu ve STK'ların deprem sonrası toplumsal destek ve dayanışma ağları oluşturmaya ilişkin çapraz tablo.....	85
Tablo 4.72. Yaş grubu ve STK'ların deprem sonrasında ilgi göstermesi ve empati kurmasına ilişkin çapraz tablo.....	86
Tablo 4.73. Yaş grubu ve STK'ların deprem sonrasında destek ve saygı hissi vermesine ilişkin çapraz tablo.....	87

SİMGELER VE KISALTMALAR

AFAD: Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı

ASHİM: Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

STK: Sivil Toplum Kuruluşu



1. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından “yaşlı” kabul edilen 65 yaş ve üzeri nüfus, 2019 yılında 7.550.727 kişi iken, son beş yılda %20,7 artarak 2024 yılında 9.112.298 kişi olmuştur. Yaşlı nüfusun toplam nüfustaki oranı ise 2019 yılında %9,1 iken, 2024 yılında %10,6'ya yükselmiştir (TÜİK,2025).

Türkiye afetlere hazırlık konusunda sorunları olan bir ülkedir ve yaşlılar, bu hazırlıksızlığın içindeki en savunmasız gruplardan biridir. Doğal afetlerin dünya çapında sıklığı ve etkileri artarken, toplumlar üzerinde bıraktıkları fiziksel, psikolojik ve ekonomik hasarlar da daha güçlü bir şekilde açığa çıkmaktadır (WDR, 2021).

Kanada’da 2024 yılında yapılan 13. Dünya Deprem Konferansı’nda yaşlılar afet sonrası uyum ve alışma düzeyi en düşük ve en hassas/kırılgan kesim olarak tanımlanmıştır (Akyıldız, Gürboğa ve Gürboğa, 2018 s.328). Yaşlılar, sağlık sorunları, hareket kısıtlılıkları, sosyal destek eksiklikleri ve barınma sorunları nedeniyle afet sonrası süreçlerden en fazla etkilenen kesimlerden biridir.

Bu durum, “afet gerontolojisi” kavramını anlamlı bir şekilde gündeme getirmektedir ve afetlerden etkilenen yaşlıların sıklıkla umutsuz ve travmatik durumlarını iyileştirilme sürecine yönelik müdahaleleri kapsamaktadır (Tufan, Koç, Özgür, Tiryaki, Ulusal ve Dere, 2022 s.17). Afet gerontolojisi, afetlerin yaşlı bireyler üzerindeki etkilerini anlamaya ve en aza indirmeye odaklanan önemli bir disiplindir. Yaşlıların afetlere karşı daha dayanıklı hale gelmesini sağlayan stratejilerin geliştirilmesi ve yaşlıların afetlere hazırlıklı olmasının sağlamasında kritik bir rol oynamaktadır (Tufan ve ark., 2022 s.17).

Türkiye’de, 6 Şubat 2023 tarihinde meydana gelen Kahramanmaraş merkezli depremler, birçok ilde büyük yıkımlara sebep olmuş ve binlerce insanın yaşamını köklü bir şekilde değişime zorlamıştır (TMMOB, 2023). Afetler, özellikle yaşlı bireyler açısından sağlık hizmetlerine erişim, barınma, sosyal destek ve psikolojik iyi oluş gibi alanlarda zorluklara yol açmıştır (Doğan, Sungur ve Kılıç, 2024 s.517).

Afet sonrası yaşlıların karşılaştığı zorlukların ve mücadelelerin daha iyi anlaşılması için yerinde yaşlanmayı da anlamak gerekmektedir. Özellikle afet sonrası, yaşlıların kendi kararlarını alabildikleri ve bağımsız bir yaşam sürmelerini sağlamak için,

yaşadıkları çevre ve sosyal bağların korunması yaşlıların yeniden “normal” hayata geri dönmesini sağlayacaktır.

Yaşlıların sosyal çevresiyle ilişkisini sürdürerek ve toplumla etkileşim içinde kalarak ihtiyaçlarının karşılanmasını esas alan bir model olarak “yerinde yaşlanma” yaklaşımı (Sevim, 2024 s. 2060), bu tez çalışmasının temel kavramlarından biridir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), yerinde yaşlanmayı, “bireyin kendi evinde ve toplumunda, yaşına, gelirine ve kapasitesine bakılmaksızın güvenli, bağımsız ve rahat bir şekilde yaşama kabiliyeti” olarak tanımlamaktadır. Buna karşın “doğru yerde yaşlanma”, bireyin ihtiyaç ve tercihlerini en iyi karşılayan çevrede yaşama becerisi” olarak tanımlanır (DSÖ, 2015 s.225).

Yerinde yaşlanma, afet sonrasında yaşlıların kendi yaşam alanları ve çevrelerinde bağımsız bir hayat sürmelerini sağlayan temel bir modeldir. Bu bağlamda, yerinde yaşlanma kavramı, yaşlı bireylerin alıştıkları ortamda, sosyal ilişkilerini koruyarak yaşamlarını devam ettirmeleri açısından hayati bir öneme sahiptir (Akbayrak ve Aysan, 2022 s.402).

Bu tez çalışması, afet öncesi ve sonrası yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma süreçlerini anlamayı ve bu süreçlerde sivil toplum kuruluşlarının (STK) etkilerini değerlendirmeyi, yerinde yaşlanma düzeylerini incelemeyi ve STK’ların afet sonrası iyileşme sürecine katkılarını ele almayı hedeflemektedir. Çalışma, Osmaniye Devlet Hastanesi’nin nöroloji ve dâhiliye bölümlerine başvurup gerontoloji birimine yönlendirilen 150 yaşlı bireyi kapsamaktadır. Çalışma, yaşlı depremzedelerin yerinde yaşlanma süreçlerine ve bu süreçleri şekillendiren faktörlere odaklanarak, afet sonrası yaşam koşullarını nicel ampirik verilere dayanarak incelemiş, sivil toplum kuruluşlarının yaşlı depremzedeler üzerindeki etkileri ve sağladıkları katkılar değerlendirilmiş; afet sonrası yaşlı nüfusun ihtiyaçlarına yönelik iyileştirme stratejileri ve politik önerileri ortaya konmuştur. Bu çalışma, afet gerontolojisi perspektifinden yaşlı depremzedelerin yaşlanma süreçlerini ve sivil toplumun bu süreçteki rolünü görece kapsamlı bir şekilde ele almıştır. Araştırmanın, afet sonrası yaşlılar için geliştirilecek olan politika ve sosyal destek mekanizmalarının güçlendirilmesine katkı sağlaması beklenmektedir. Afet gerontolojisinin önemini de vurgulayan bu araştırmanın, yaşlıları afet sonrası koruma ve destekleme politikalarının geliştirilmesine katkı sağlayacak daha sağlam temellerin oluşturulmasına yardımcı olacağına inanılmaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Osmaniye’de Demografik ve Sosyal Yapı

Osmaniye, Doğu Akdeniz Bölgesi’nde yer alan, kırsal ve kentsel nüfus dinamiklerini bir arada barındıran bir ildir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK, 2024) verilerine göre Osmaniye’nin nüfusu 561.061’dir ve 53.271’i 65 yaş ve üzeri bireylerden oluşmaktadır. Dolayısıyla Osmaniye’de yaşlı nüfus oranı yaklaşık %9,5’dir. Türkiye genelinde ise yaşlı nüfus oranı %10,6 olarak hesaplanmıştır (TÜİK, 2024). Osmaniye’de yaşlı nüfus oranı, kentten kırsala doğru artmaktadır. Uzun süreden beri gözlemlenen bu olgu “köyden kente kaçış” (Tufan, 2007) olarak tanımlanmıştır. Bundan, genellikle iş, eğitim ve daha kaliteli bir yaşam amacıyla gençlerin kentlere göçünü ve yaşlıların köylerde kalışını anlamaktadır. Böylece kırsal bölgelerde yaşlı oranında artış meydana gelmektedir.

Türkiye İstatistik Kurumu’nun (TÜİK) Hane halkı İşgücü Araştırması sonuçlarına göre, 2025 yılı Mayıs ayında Türkiye genelinde işsizlik oranı %8,4 olarak gerçekleşmiştir (TÜİK, 2025). Osmaniye’de işsizlik oranı %16,7’dir (TÜİK, 2023).

Osmaniye’de tarım ve tarıma dayalı sanayi ön plandadır. İdari statü değişikliği sonrası kamu yatırımlarında artış yaşanmış ve kentin ekonomik büyüklüğü genişlemeye devam etmektedir (Erdem, 2016 s.818). Ancak artan kamu yatırımlarına rağmen Osmaniye’de işsizlik oranları Türkiye ortalamasının belirgin şekilde üzerindedir (Penbecioğlu ve Erbaş, 2022 s. 448).

Osmaniye’de yaşlılar açısından sosyal destek yapıları, bir diğer önemli konudur. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından huzurevi ve evde bakım hizmetleri ile yaşlılara destek sağlanmaktadır (Osmaniye Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü [ASHİM], 2024). Ancak, Osmaniye’de huzurevi sayısı bakım ihtiyacı olan yaşlılar göre yetersizdir. Türkiye İstatistik Kurumu’nun (TÜİK) Aile Yapısı Araştırması’na (2016) göre yaşlılık döneminde bireylerin %37,6’sı çocuklarının yanında kalmayı, %29,4’ü evde bakım hizmeti almayı ve %11’i huzurevine gitmeyi tercih etmektedir. Huzurevi tercihi oranı en düşük seviyesine 65 yaş ve üzeri bireylerde erişmektedir. Bu yaş grubunun yalnızca %7,7’si huzurevinde yaşamak istediğini belirtmiştir Yaşlıların çoğu bireylerin büyük kısmının aileleriyle yaşamayı tercih etmektedir.

Kent yaşamının getirdiği ekonomik ve sosyal zorluklar, ailelerin yaşlıların bakımını üstlenmelerini zorlaştırmaktadır. Genellikle ardında sosyoekonomik etkenlerin aranması gereken köyden kente göçlerde, ailelerin çoğunlukla “çekirdek aile” yapısında olduğu, bu nedenle yaşlı bireylerin kırsal alanda yaşamayı sürdürdüğü gözlemlenmektedir. Bu durum, kentte ve kırsalda huzurevi hizmetlerine duyulan gereksinimi artırmaktadır (Dündar ve Alptekin, 2022 s.5). Diğer yandan kırsal alanda ikamet eden yaşlı bireylerin, sosyal hizmetlere ve sağlık hizmetlerine erişim olanakları, kentte ikamet eden yaşlılara kıyasla daha azdır (Duvan ve Davran, 2022 s.71).

2.2. “6 Şubat Depremi”

Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD), depremleri “yer kabuğu içindeki kırılmalar nedeniyle aniden ortaya çıkan titreşimlerin dalgalar şeklinde yayılarak yeryüzünü sarsması” olarak tanımlamaktadır (AFAD, 2019). Zamanlarının ve zarar verici etkilerinin öngörülemesiz olması depremlerin temel bir özelliğidir. 1998 ile 2017 yılları arasını kapsayan 20 yıllık süreçte uluslararası düzeyde meydana gelen depremler, yaklaşık 750.000 kişinin ölümüne ve 125.000.000’den fazla kişinin farklı şekillerde olumsuz etkilenmesine yol açmıştır (DSÖ, 2022).

Türkiye, coğrafi konumu ve tektonik yapısı nedeniyle “deprem ülkesi” olarak tanımlanmaktadır. Osmanlı İmparatorluğu'ndan bu yana büyük depremler yaşanmıştır. Cumhuriyet döneminde de birçok yıkıcı etkiye sahip deprem meydana gelmiştir: 1930 yılı Hakkâri, 1939 yılı Erzincan ve 1999 yılı Kocaeli depremleri, büyüklükleri 7 Mw'dan (moment büyüklüğü) fazla olan yıkıcı depremlerdir (Marangoz ve İzci, 2023 s.5).

Dünyanın en aktif deprem hatlarından birinde yer alan coğrafyamızda, tarih boyunca depremler büyük üzüntü ve yıkımlara neden olmuştur. 6 Şubat 2023'te, Türkiye Cumhuriyeti tarihinin en yıkıcı depremlerinden biri meydana gelmiştir. Kahramanmaraş'ın Pazarcık ilçesi merkezli 7,7 büyüklüğündeki depremi, aynı gün Elbistan merkezli 7,6 büyüklüğünde bir başka deprem takip etmiştir. Art arda meydana gelen bu iki büyük deprem, başta Kahramanmaraş olmak üzere Adıyaman, Gaziantep, Malatya, Hatay, Adana, Şanlıurfa, Diyarbakır, Elâzığ, Kilis ve Osmaniye illerini doğrudan etkilemiş; yüz binlerce bina yıkılmış, on binlerce insan hayatını kaybetmiş ve milyonlarca insan evsiz kalmıştır (AFAD, 2023).

Şubat 2023'teki yıkıcı depremlerden altı ay sonra dahi, sağlık ve koruma altyapısı ile hizmet sorunları devam etmektedir. Depremlerden 9,1 milyon kişi doğrudan etkilenmiş, 3 milyon kişi, evlerini terk ederek düzenli veya düzensiz yerleşim alanlarına taşınmak ya da başka şehirlere göç etmek zorunda kalmıştır. Çadır, konteynır gibi geçici yerleşim alanlarına yerleştirilen bireylerin yaşam koşullarının iyileştirilmesi, temizlik ve hijyen için gerekli araç gereçlerin sağlanması gerekmektedir. Başta kamu hizmet binaları olmak üzere, hasar alan binalar ve kamu alt yapısının onarımı ve iyileştirilmesi öncelikli bir sorun olarak ele alınmaktadır. Yetkililer, depremden etkilenen bireylere sağlıklı yaşam koşullarına daha uygun bir hizmet vermek amacıyla mümkün olduğunca düzenli ve düzensiz çadır bölgelerini birleştirip, bireyleri konteyner şehirlerine taşımaktadır (UNFPA, 2023).

Depremler sadece fiziksel değil, aynı zamanda toplumsal ve psikolojik büyük bir yıkım yaratmıştır, fiziksel etkilerinin yanı sıra sosyal yapı ve ruh sağlığı üzerinde de derin etkiler bırakmıştır. Başta kentsel teknik alt yapı (su, kanalizasyon, elektrik vb.), barınma, hizmet veren kamu kuruluşlarının ciddi zarar görmesi sağlık hizmetleri, ulaşım ve eğitim sistemleri sektöre uğraması nedenleriyle afet bölgesindeki halkın gündelik yaşam düzeni de aksamıştır. Yaşlılar, engelliler, kadınlar ve çocuk gibi kırılgan gruplar, afetin olumsuz etkilerini toplumun diğer kesimlerine kıyasla çok daha ağır ve uzun vadeli yaşamıştır (Şahin, 2024 s.21). Depremler toplumu afetlere karşı hazırlıklı olma, yerel idare ve sosyal destek yapılarının afetlerde etkinliği gibi konuları daha ciddi bir şekilde düşünmeye sevk etmiş ve afet sonrası yeniden yapılanma ve iyileşme süreçlerinde sivil toplum kuruluşlarının kritik rolünü bir kez daha ortaya koymuştur (Balta, Mengü ve Yaman, 2023 s.271).

2.3. Osmaniye’de Depremin Sosyal ve Kültürel Yansımaları

Deprem sonrasında Osmaniye’de yapılan nitel bir çalışmada, aile üyeleri arasındaki yer değişikliği, işsizlik ve kayıp gibi durumların, bireylerin mevcut sosyal rollerini değiştirerek ve sorumluluklarını artırarak aile içi ilişkilerini hem olumlu hem olumsuz yönde etkilediği görülmüştür. Psikolojik iyileşme sürecinde aile desteği önemli bir etkiye sahiptir. Ancak depremin bıraktığı başlıca hasarlardan biri olan barınma sorunu, ailelerin bir arada yaşamalarını zorunlu kılmıştır. Bu durum, mahremiyet kaybı ve sınır ihlalleri gibi sorunlara yol açmıştır. Aile içindeki eş ve üst soy ilişkilerinde hem dayanışma hem de çatışma gözlemlenmiş; çocuklar ev içi sorumluluklarda daha aktif roller üstlenmiştir. Aile desteği, kaygı ve belirsizlik gibi psikolojik etkileri

hafifletirken, sosyal ilişkiler bazı ailelerde güçlenmiş, bazı ailelerde ise zayıflamıştır (Babuç ve Gökçe, 2024 s.790).

Osmaniye'nin Düziçi ilçesinde 6 Şubat depreminin ardından yapılan bir çalışmada, özellikle kadınların çadır kentlerde hem geleneksel rollerini sürdürdüğü hem de afet sonrası dayanışma ve iş birliği süreçlerine katılarak sosyal dönüşümde etkin rol oynadıkları görülmüştür (Akbal ve Taşbaş, 2024 s.661).

Bu süreçte yaşananlar, bireysel ve kolektif düzeyde değişimler yaratırken, aynı zamanda toplumsal dayanışma şekillerinin ve kültürel uyum çabalarının gelişmesine zemin oluşturmuştur. Depremler, sadece fiziksel yıkım yaratmakla kalmamış, aynı zamanda sosyal ve kültürel yapıları da etkilemiştir. Bu, afetlerin sosyokültürel boyutlarının da dikkate alınması gerektiğini göstermiştir.

2.4. Afet Gerontolojisi

Küresel nüfus profili değişmekte ve yaşlı bireyler, nüfusun giderek artan bir kesimini oluşturmaktadır. Araştırmalar, doğal afetlerin 65 yaş ve üzeri yetişkinlerin fiziksel sağlık durumlarını, daha genç yaş gruplarına kıyasla daha fazla olumsuz yönde etkilediğini ortaya koymaktadır (Şevik, 2023 s.52).

Afetler tüm yaş gruplarını etkileyen olaylar olmasına rağmen, yaşlı bireyler, fiziksel, bilişsel ve sosyal kırılganlıkları nedeniyle afetlerden daha fazla ve daha güçlü olumsuz etkilenmektedir (Torgusen ve Kosberg, 2008 s.37; Fernandez ve ark., 2002 s.70-71).

Türkiye'nin hızla yaşlanan nüfusu ve sıklıkla türü farklı afetlere maruz kalması, yaşlılara özgü müdahale yaklaşımlarının yetersizliğini de ortaya koymaktadır. Bu bağlamda geliştirilen “afet gerontolojisi” kavramı, afet dönemlerinde yaşlı bireylerin yaşadığı travmatik krizleri gerontolojik yaklaşımlarla hafifletmeyi amaçlamaktadır. Afetlerin yaşlı bireyler üzerindeki fiziksel, sosyal ve psikolojik etkileri azaltmak, onları afete hazırlamak ve afet sonrası iyileşme sürecine katkı sağlamak, afet gerontolojisinin temel amacıdır ve üç temel müdahale türü ile tanımlanmaktadır (Tufan ve ark., 2022 s.18):

- **Birincil Önlem (Önleyici Yaklaşım):** Amaç, afetler gerçekleşmeden önce yaşlı bireyleri bilgilendirmek, hazırlıklı hale getirmek ve olası travmatik etkileri en aza indirmektir. Toplumda afet bilinci geliştirme ve yaşlıların risk farkındalığını güçlendirme çalışmaları ön plandadır.

- **İkincil Önlem (Kriz Anında Müdahale):** Afet sırasında yaşanan travmaya karşı doğrudan müdahale edilir. Psikolojik ilk yardım, kriz desteği ve gerontolojik terapi teknikleriyle yaşlı bireylerin yaşadığı anlık stresin yönetilmesi hedeflenir.
- **Üçüncül Önlem (Afet Sonrası Destek):** Afet sonrasında yaşlı bireylerin yaşamla bağlarını yeniden kurmalarını destekleyen uzun vadeli hizmetler, psikososyal destek ve iyileştirme ile toplumsal uyum sürecine katkı sunan gerontolojik hizmetlerin devreye girmesini içerir.

Afet riski ve kriz yönetimi genel olarak; doğal afetler, sanayi kazaları veya sivil acil durumlar gibi olaylardan kaynaklanabilecek tehlikeleri önceden tanımlamayı, bu tehlikeleri azaltmayı ve etkilenen grupları korumayı amaçlar. Gerontolojinin perspektifinden bakıldığında bunlar, yaşlı bireylerin ihtiyaçlarını anlamayı ve ihtiyaçlara yönelik stratejiler geliştirmeyi gerektirir (Kitagawa, 2024 s.28).

Son yıllarda afet gerontolojisi literatürü, yaşlı bireyleri sadece yardıma muhtaç kişiler olarak görmek yerine, onları, bilgi ve deneyimleriyle afet sonrası toplumsal iyileşmeye katkıda bulunabilecek değerli bireyler olarak ele almaktadır (Al-Rousan, Rubenstein ve Wallace, 2014 s.404).

2.5. Afetlerin Yaşlılar Üzerindeki Etkileri

Afet sırasında ve sonrasında oluşturulan geçici konaklama alanlarından en olumsuz etkilenen gruplardan birisi yaşlılardır. Bu duruma 2002 Madrid Uluslararası Eylem Planı'nda “Doğal afetlerde ve diğer acil durumlarda, yaşlılar, aile bireylerinden ve dostlarından uzak kalmaları, beslenme ve barınak bulma olanaklarının daha az olması nedeniyle zarar görmeye açıktır ve bunun öneminin kavranması gerekir” ifadesiyle dikkat çekilmiştir (Uçku, 2015 s.86-87).

Deprem mağduru yaşlılar özellikle acil yardım ve iyileştirme süreçlerinde oldukça korunmasızdır (Işıklı, 2024 s. s.502.). Yaşlı bireyler, fizyolojik açıdan sıcak ve soğuk hava koşullarına karşı daha yüksek bir duyarlılığa sahiptir. Sosyoekonomik zorluklar ve sosyal izolasyon da yaşlıların kırılganlıklarını artıran önemli etmenler arasında yer almaktadır. Geçimlerini sağlamak amacıyla çalışma hayatında aktif kalmak zorunda olan yaşlı bireyler, genellikle kayıt dışı işlerde ve kendi imkânlarıyla çalışmaktadır. Tek başına yaşayan yaşlılar, ailevi ve sosyal destek ağlarından yoksun kalmaktadır. Bu durum, afet sonrasında ekonomik geçim kaynaklarını koruma çabalarını daha da zorlaştırmaktadır. Sosyal izolasyon ve geçim sıkıntısı, yaşlı bireylerin afetlere karşı

dirençlerini ve iyileşme kapasitelerini önemli ölçüde azaltan temel faktörlerdir (Twigg, 2015 s.58).

Yaşlılıkta ortaya çıkan fizyolojik değişiklikler, işitme ve görme kayıpları, bilişsel bozulmalar, fonksiyon kayıpları, kaynaklara erişimde yaşanan zorluklar ve sosyal izolasyon gibi durumlar, yaşlı bireylerin karşılaştığı başlıca sorunlar arasında yer almaktadır. Bu bağlamda, deprem, doğal afetler, zorunlu göç veya savaş gibi acil durumlar, yaşlıların afet süreçlerini anlama ve müdahale çalışmalarına uygun yanıt vermelerini ciddi şekilde zorlaştırmaktadır. Yaşlı bireyler, afet alanından uzaklaşma, tahliye bölgelerine ulaşma ve afet sonrası temel ihtiyaçlara (gıda, su vb.) erişim gibi temel aktivitelerde, diğer bireylere kıyasla daha fazla güçlük çekmektedirler. Afet öncesinde herhangi bir acil durum hazırlığı bulunmayan ve afet sırasında tahliye süreçleri esnasında ilaçlarına ve gerekli hayati araçlarına erişim sağlayamayan, kronik hasta yaşlıların sağlık durumu genellikle daha da kötüleşmekte ve hastaneye yatış gerekliliğine yol açabilmektedir. Bu hem bireysel sağlık hem de sosyo-ekonomik açıdan mikro ve makro düzeylerde olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir (Çakır ve Atalay, 2020 s.174).

Japonya'da afet sonrası küçük örneklerle gerçekleştirilen ve metodolojik sınırlılıkları bulunan araştırmalar, afetlerin yaşlı bireylerde psikolojik travmaya ve günlük rutinlerin bozulmasına yol açtığını; özellikle kırılgan yaşlı bireylerde demans ve bilişsel gerileme riskinin arttığını göstermektedir (Kawachi, Aida, Hikichi ve Kondo, 2020 s.266). Özellikle zorunlu yer değiştirme durumları, yaşlıların mevcut sosyal bağlarını zayıflatarak bilişsel gerileme riskini artırabilmektedir. Sosyal katılımın azaldığı durumlarda demans riskinin arttığını ortaya koyan Kuiper ve arkadaşlarının (2015) çalışması da bu varsayımı desteklemektedir.

2.6. Yaşlıların Afetlere Karşı Dayanıklılık Dinamikleri

İnsanlar, hayatları boyunca çevrelerinde gelişen olayları merak etme ve anlama çabası içerisinde olmuşlardır. Bireylerin kendilerine hitap eden uyaranları anlamlandırma çabaları sonucunda ortaya idrak süreci algıyı oluşturmaktadır. Algılama, bireyin özelliklerine, uyaranın niteliğine, bulunduğu ortama, deneyimlerine ve dikkat eşiğine göre kişiden kişiye farklılık gösteren öznel bir süreçtir (Taşkıran, 2021, s. 18). Başka bir deyişle: Algı, bireyin duyu organları yoluyla elde ettiği verileri örgütleyerek bilincine varması, fark etmesi ve idrak etmesidir (Tutar, 2021, s. 205).

Bireylerin yaşamlarında karşılaştıkları zorluklara verdikleri tepkiler ile bu durumlar karşısında gösterdikleri iyileşme ve toparlanma yetileri, bireysel dayanıklılığı tanımlamaktadır (Resnick, 2014 s.158). Connor ve Davidson (2003), dayanıklılığı, sosyoekonomik ve çevresel güçlükler karşısındaki gelişim ve stres faktörleriyle başa çıkma kapasitesi olarak tanımlamaktadır.

Yaşlıların afetlere karşı dayanıklılığı, bireysel, sosyal ve çevresel faktörlerle şekillenen çok boyutlu bir süreçtir. Kwan ve Walsh'a (2017) göre yaşlıların önceki afet deneyimleri, psikolojik esneklikleri, iyimserlikleri ve manevi inançları, bireysel dayanıklılıklarını artırırken; aile, komşular ve toplumlarla kurulan sosyal bağlar, afet sonrası iyileşme süreçlerini desteklemektedir. Ayrıca, yaşlılığa özgü afet planlamaları, erişilebilir iletişim kanalları ve uygun barınma olanakları gibi çevresel faktörler, afetlere karşı hazırlıklı olmalarını ve hızlı bir şekilde iyileşmelerini sağlamaktadır.

Yaşlılar için afet hazırlık faaliyetleri, afet sırasında ve sonrasında dayanıklı bir sosyal uyumun yeniden tesisini ve ileride yaşanabilecek afetlere karşı hazırlık düzeyinin artırılmasını kolaylaştırmaktadır (Shih, Acosta, Chen, Carbone, Xenakis, Adamson ve Chandra, 2018 s.3).

Çin'de Sichuan depremi sonrası yapılan bir çalışmada, yaş, medeni durum, kronik hastalıklar, sosyal destek algısı ve gelir düzeyinin, afet sonrası dayanıklılığı şekillendiren temel sosyoekonomik belirleyiciler arasında yer aldığı bulunmuş, bu belirleyicilerin cinsiyete göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (Ni, Chow, Jiang, Li ve Pang, 2015 s.8).

Afet farkındalığına ilişkin bilgi edinme düzeyi, risk algısı ve uygun tepki geliştirme yeterlilikleri bireylerin eğitim düzeyine bağlı olarak farklılık göstermektedir. Eğitim seviyesi, yaşlı bireylerin depreme karşı dayanıklılık kapasitelerini artıran belirleyici bir etmendir (Schwind, Norman, Brown, Frances, Koss, Karmacharya ve Santangelo, 2019 s.1105).

Dayanıklılığa yönelik çalışmalar, yalnızca afetlerin doğurduğu kırılganlıkları değil, aynı zamanda bunların çok boyutlu ve ayrıntılı bir perspektifte ele alınmasını mümkün kılmaktadır. Afetlere verilen tepkilerin hem sosyal hem de bireysel kapasiteleri dikkate alan kapsamlı bir dayanıklılık çerçevesinde ele alınması, afetlere yönelik daha sürdürülebilir uyum stratejilerinin geliştirilmesine olanak tanırken; afet çalışmalarında

bu yaklaşımın benimsenmesi, araştırmalara daha bütüncül bir perspektif kazandırmaktadır (Lei, Wang, Yue, Zhou ve Yin, 2014 s.612).

2.6.1. Psikolojik Dayanıklılık

Yaşlı bireylerin afet gibi stresli durumlara karşı duygusal sağlımlıklarını koruyarak yeniden toparlanma becerisi, psikolojik dayanıklılık terimi ile tanımlanmaktadır. Bireyin sosyal bağlantıları, yaşam kalitesi ve stresle başa çıkma yöntemleri, bu süreci doğrudan etkilerken; gelir ve eğitim düzeyleri, dayanıklılığı artıran yan faktörlerdir. Ancak, ileri yaşlılık, sosyal cinsiyet ve evlilik, bu süreci olumsuz yönde etkileyebilecek unsurlar arasında yer almaktadır (Çetingök ve Irmak, 2022 s.392).

Tablo 2.1. Afetlerle başa çıkma süreçlerinde dört temel unsur (Almazan,2019).

Temel Unsur	Açıklama
Kültürel kimliğin anlaşılması	Bireyin kendi kültürel değerlerini ve kimliğini anlaması, dayanıklılığı artırır.
İnanca tutunma	Dua etmek veya dini/pratik inançlara yönelmek, uyumu destekler.
Önceki deneyimlerin önemi	Geçmiş afet deneyimlerinden edinilen bilgiler, gelecekte baş etmeyi kolaylaştırır.
Sosyal desteğin rolü	Sosyal destek almak, afet sonrası uyumu ve ruhsal iyileşmeyi güçlendirir.

Kwan ve Walsh (2017), bireylerin geçmişte deneyimledikleri afetler, duygusal esneklik, iyimserlik ve manevi inançların afet sonrası ruhsal toparlanmayı olumlu yönde etkilediğini belirtmektedir. Özellikle umut duygusu ve anlam arayışı, yaşlı bireylerin psikolojik direncinin güçlenmesine katkıda bulunmaktadır. Shih ve ark. (2018), afetlere hazırlıklı olmanın kaygıyı azaltarak psikolojik dayanıklılığı artırdığına dikkat çekmiştir. Almazan ve arkadaşlarına (2019) göre, yaşlıların afetlerle başa çıkma süreçlerinde dört temel unsur öne çıkmaktadır ve bu unsurlar, yaşlı bireylerin afetlere karşı psikolojik dayanıklılıklarını şekillendiren temel dinamiklerdir:

2.6.2. Fiziksel Dayanıklılık

Fiziksel dayanıklılık kavramı, bireylerin sağlık sorunlarına karşı geliştirdiği baş etme stratejileri ve sağlık problemlerinin etkisinden hızlı bir şekilde kurtulma ve toparlanma

yeteneğini tanımlamaktadır (Gijzel, Whitson, Leemput, Scheffer, Asselt, Rector, Melis, 2019 s.2652). Afetlerin yaşlı bireyler üzerindeki etkilerini inceleyen araştırmaların bulguları, kronik hastalıklardan ötürü yaşlıların afet sonrası daha yüksek risk altında olduklarını ortaya koymaktadır (Baker ve Cornier, 2014).

Yaşlı yetişkinlerin karşılaşılabileceği sağlık sorunları arasında sınırlı hareket yeteneği, bilişsel gerileme, işitme ve görme kayıpları, hastalık ya da enfeksiyonlara karşı dayanıksızlık ve ruhsal iyilik halinin bozulması yer almaktadır (Brown ve ark., 2007; Tuohy ve ark., 2012).

ABD'de 100 yaşlı yetişkin üzerinde yapılan bir çalışmada, katılımcıların çoğunun özel ekipman, tıbbi malzeme ve yardım ihtiyaçları olduğu ve bunun da afet sırasında ve sonrasında ek zorluklar yarattığı görülmüştür (Bhalla, Burgess, Frey ve Hardy, 2015 s.445).

Yine ABD'de evden çıkamayan yaşlı yetişkinler üzerine yapılan nitel bir çalışmada, katılımcıların huzurevi sakinleriyle eşit düzeyde çok yönlü tıbbi ihtiyaçları tespit edilmiş ve bu nedenle afetlerde dayanıklılıklarının ciddi derecede zorlanacağı sonucuna ulaşılmıştır (Dostal, 2015 s.304).

Yaşlı bireyler, azalan işlevsel kapasiteleri nedeniyle afetlere hazırlık sürecinde evlerini korumanın daha güç hale geldiğini ifade etmişlerdir (Brockie ve Miller, 2017) ve kronik hastalıkların ve hareket kısıtlılıklarının, dayanıklılıklarını azalttığı bulunmuştur (Kwan ve Walsh, 2017 s.267).

Fiziksel ve ruhsal sağlık, bir kişinin afet dayanıklılığı için temel faktörler olarak kabul edilmektedir. Toplumun afet hazırlığını iyileştirme planlamalarında toplumsal sağlık durumu, planlamalara ve programlara dâhil edilmelidir (Cuthbertson, Archer, Robertson ve Rodriguez-Llanes, 2023 s.5). Afetlere hazırlık süreçlerinde, bireylerin sağlık durumları kapsamlı şekilde değerlendirilmeli ve bu, programlara sistematik biçimde dâhil edilmelidir. Bireylerin ruhsal ve fiziksel sağlığı, afetlere karşı dayanıklılığın temel bileşenlerini oluşturmaktadır.

Afetler insanların tam iyilik halini ve uzun vadede günlük yaşamlarını etkileyebilir. Bu tür etkiler, bireysel özelliklere, felakete maruz kalmaya ve uygun yönetim politikalarına bağlı olarak değişmektedir. Bu nedenle, insanların öz yeterlilik duygusu geliştirmeleri, yaşam standartlarını iyileştirmeleri ve gelecekteki zorluklar için planlar yapmaları önemlidir (Timalsina ve Songwathana, 2021 s.1266).

2.6.3. Sosyal Dayanıklılık

Afet öncesi ve sonrası süreçte sosyal desteğin yaşlı bireylerin dayanıklılığını artırdığı vurgulanmaktadır. Mevcut afet çalışmaları çoğunlukla fiziksel altyapıya odaklanırken, sosyal altyapı yeterince dikkate alınmamaktadır. Oysa sosyal destek yalnızca psikolojik sağlığı değil, aynı zamanda afet sonrası iyileşmeyi de doğrudan etkileyen temel bir faktördür. Sosyal ağlar ve bağlantılar, en yıkıcı olayların ardından bile iyileşme sürecine katkı sağlar. Bu nedenle sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesi, toplumsal kalkınmanın hem hedefi hem de görevidir (Aldrich, 2012).

Kwan ve Walsh (2017), yaşlı bireylerin afet sırasında ve sonrasında mevcut sosyal ağlarından nasıl faydalandıklarını ve bu ağların afet öncesi nasıl geliştirilebileceğini incelemenin, afetlere yönelik hazırlık ve müdahale süreçlerinde kritik bir yere sahip olduğunu vurgulamaktadır. Klinenberg'e (2013) göre güçlü sosyal bağlar, yaşlıların afet süreçlerinde hayatta kalma şansını artırmaktadır.

Japonya'da deprem sonrası yapılan bir çalışmada, afet dayanıklılığındaki en önemli faktörün tıbbi malzemeler, yiyecek veya barınak gibi maddi kaynaklardan çok; sosyal sermaye, kişilerarası ilişkiler, paylaşılan kimlik duygusu, paylaşılan norm ve değerler, güven, iş birliği ve karşılıklılık gibi unsurlar olduğu sonucuna varılmıştır. Özellikle uzun süredir komşuluk yapan bireylerin geçici konutlarda yaşamasının bilişsel işlev kaybına neden olabileceği belirtilmiş; buna karşın sosyal katılımını sürdürebilen kişilerin (örneğin, arkadaş buluşmaları, hobi grupları ya da kulüp etkinliklerine katılım yoluyla) daha iyi bilişsel performans sergiledikleri saptanmıştır (Harvard T.H. Chan School of Public Health, n.d.).

2.7. Sivil Toplum Kuruluşları

Sivil toplum kavramı, geçmişten günümüze birçok önemli düşünür tarafından çeşitli biçimlerde tanımlanmıştır. Hegel, sivil toplumu bireysel çıkarların çatıştığı, aile kurumuna özgü samimi ilişkilerin yer almadığı bir rekabet alanı olarak değerlendirmiştir. Gramsci ise sivil toplumu, egemen sınıfın toplum üzerinde yürüttüğü kültürel hegemonya olarak tanımlamış, yani altyapısal bir alan olarak değil, üst yapısal bir kurum olarak ele almıştır. Machiavelli ve Montesquieu gibi düşünürler sivil toplumu, devlet ile birey arasında yer alan “ara yapılar” olarak görürken; Durkheim, bu yapıları “ikincil yapılar” şeklinde tanımlamıştır. Weber ise sivil toplumu, özerk ve yetkili kuruluşlar bütünü olarak değerlendirmiştir (Kutlu ve Usta,

2005, s.198-199). Sivil toplum kuruluşları, genel anlamda devletten bağımsız, gönüllülük esaslı, siyasal, kültürel, ekonomik ve sosyal alanlarda faaliyet gösteren yapılardır (Kalaycıoğlu, 1998, s.11).

Sivil örgütlenmenin temelinde dostluk, arkadaşlık, kolektif bilinç ve gönüllülük duygusu yer almaktadır ve bireylerin tek başına yapamayacağı faaliyetleri birlikte hayata geçirmelerini sağlamaktadır (Keyman, 2004'a, s.2-3). Bu sebeplerden ötürü, bu kuruluşlara çoğunlukla faydacı ya da ticari bir motivasyonla değil, daha ziyade dayanışmacı, gönüllü ve idealist bir anlayışla katkı sunulmaktadır (Werker ve Ahmed, 2007, s.7).

Türkiye'de sivil toplum kuruluşlarının gelişimi göz önünde bulundurulduğunda, bunların demokratikleşme süreciyle paralel olarak toplumun ilerlemesine önemli katkılarda bulundukları söylenebilir. Günümüzde yaygın olarak dernek ve vakıflarda örgütlenen sivil toplum kuruluşları, çalışmalarını genellikle sosyal hizmet alanlarında, gönüllülük odaklı olarak yürütmektedirler. Büyük bir bölümü sosyal yardım ve hayır faaliyetlerine odaklanmıştır (DPT, 2001, s.36-37). Geçmişten günümüze doğru bakıldığında, bu örgütlenmeler Selçuklu döneminden itibaren görülmektedir. Osmanlı döneminde oldukça etkin olmaları sebebiyle 'altın çağlarını' yaşamışlardır (Özdemir, 2004b, s.154).

Türkiye'de mevzuat gereğince STK'lar ticari amacı olmamak şartı ile dernek veya vakıf statüsünde kurulmakta ve faaliyetlerini insan hakları, demokrasi, yoksulluk, sağlık hizmetleri, aile planlaması, eğitim, çevre sorunları, kültürel ve dini değerlerin korunması gibi alanlarda yürütmektedirler (Şahin ve Öztürk, 2008 s.7). STK'lar, doğal afetlerin sıklıkla yaşandığı ülkelerde afet sonrası iyileştirme ve yardım faaliyetlerinde etkin rol oynamaktadır. STK'lar, afetlerin neden olduğu ev, iş yeri ve sağlık kaybı gibi olumsuz sonuçlarla başa çıkmak için devlet olanaklarının yetersiz kaldığı durumlarda yardım ve destek sağlamaktadır. Özellikle yoksullukla mücadeledeki rolleri giderek daha önemli hale gelmektedir (Uğur, 2006, s. 288).

Türkiye'de dernekler en sık görülen STK türünü oluşturmaktadır. Fakat bu kuruluşlar ülke genelinde homojen bir dağılım göstermemektedir.

Tablo 2.2. Türkiye’de bölgelere göre dernekleşme oranları (%).

Bölge	Dernekleşme Oranı (%)
Marmara	36,96
İç Anadolu	18,64
Ege	12,80
Karadeniz	11,60
Akdeniz	9,06
Güneydoğu Anadolu	5,96
Doğu Anadolu	4,97

Türkiye’de dernekleşme oranı (Tablo 2.2.) en yüksek olan bölge yaklaşık %37 ile Marmara Bölgesi iken; dernekleşmenin en düşük olduğu bölge yaklaşık %5 ile Doğu Anadolu Bölgesi’dir. STK’ların coğrafi dağılımı dengesizdir (Sivil Toplumla İlişkiler Genel Müdürlüğü, 2022; Mutlu ve Metin, 2022 s.351).

Dünya genelindeki değişimlerin etkisiyle STK’ların önemi ülke içi ve küresel boyutta giderek artmaktadır. Bu kuruluşlar; çevre sorunları, nükleer riskler, bölgesel çatışmalar, uyuşturucu trafiği, göç, insan kaçakçılığı, bulaşıcı hastalıklar (örneğin HIV/AIDS), terör gibi tehditler karşısında ulusal ve uluslararası düzeyde ortak çözüm mekanizmalarının geliştirilmesine katkı sağlamaktadır. Ayrıca afet zamanlarında ve olağanüstü durum koşullarında, devletle iş birliği yaparak hızlı müdahalelerle zararların azaltılmasında kritik roller üstlenmektedirler (Göymen, 2004, s.68-69; Mallaby, 2004, s.52; Santisteban, 2005, s. 208; Danastas ve Gadanne, 2006, s. 55; Şahin ve Öztürk, 2008 s.3-5).

2.7.1. Sivil Toplum Kuruluşlarının Yaşlılara Yönelik Faaliyetleri

Sivil toplum, toplumsal sorunlara çözüm arayan bir iletişim alanı olarak, topluma fayda sağlayan bir yapı niteliği taşır. Bu bağlamda sivil toplum kuruluşları söz konusu iletişim alanının temel bileşenleri arasında yer almaktadır (TÜSEV, 2006, s. 35). Devlet ise sosyal politika hedeflerinin gerçekleştirilmesinde en önemli ve en etkili kurum olarak nitelendirilmektedir (Tokol Alper, 2022, s. 75). Bu bağlamda sosyal politika alanında devlet ve sivil toplum kuruluşları arasında ilişki bulunmaktadır (Özdemir, Başel ve Şenocak, 2009, s. 174).

Sarıpek (2017, s. 92), sivil toplum kuruluşlarının ve sosyal politika ilişkilerinde karşılıklı destek ve iş birliği doğrultusunda rol aldığını belirtmektedir. Bu görüşünü,

İngiltere’de devletin sosyal politika sağlamada hâkim rolünü koruyup, sivil toplum kuruluşlarının destekleyici bir paydaş olarak yer alması ile güçlendirmektedir.

Devlet, sosyal hizmetin diğer alanlarında olduğu gibi yaşlılara yönelik hizmetlerin sağlanmasında da temel aktördür. Özellikle Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, yaşlılık alanında birincil sorumluluk ve yetkiyi üstlenmektedir. Bununla beraber, farklı kamu kurumları, yerel yönetimler, sivil toplum kuruluşları ve özel sektör de yaşlılara yönelik hizmetler sağlanmaktadır. Sivil toplum kuruluşları yaşlı bireylere yönelik hizmetlerin kurumsal yapıya entegre edilmesinde önemli görevler üstlense de yaşlı hizmetlerinde sayıca yeterli değildirler. Bu nedenle yaşlılık alanında gönüllü kurumların önemi azımsanmayacak düzeydedir (Kandemir, 2021; Karakuş, 2018).

STK’lar, yaşlılık alanında tamamlayıcı ve merkezi bir rol oynamaktadır. Yaşlı bireylerin fiziksel ve psikolojik iyilik hallerinin desteklenmesi, sosyal rollerinin devamı ve toplumsal hayattan geri çekilmelerinin önüne geçilmesine yönelik çalışmalar yürütmektedirler. Yaşlıların istismar ve ihmale karşı savunmasız bırakılmamasına yönelik proje ve politikalarda da yer almakta, sosyal dışlanma ve yaşlılığa dair önyargıların azaltılmasına katkı sunmaktadırlar (Altun, 2021 s.40).

STK’lar, yaşlılarında içinde bulunduğu dezavantajlı gruplara yönelik koruyucu yasal düzenlemelerde geliştirici ve değiştirici faaliyetlerde bulunmaktadır. Bir sorun ortaya çıktıktan sonra başlatılan çözüm girişimleri, sorun öncesinde gerçekleştirilmesi gereken önleyici-koruyucu hizmetlerden çoğu zaman daha maliyetli olmaktadır. Bu doğrultuda STK’ların koruyucu çalışmaları ve yasal düzenlemelere yönelik faaliyetleri stratejik öneme sahiptir (Kars, 2013, s. 358).

Yaşlı bireyleri sağlık sorunları konusunda bilgilendirmek, yaşlılık dönemine ilişkin eğitim desteği sunmak, bu alandaki bilimsel gelişmeleri takip etmek, yaşlılığa bağlı hastalıkların araştırılmasına katkı sağlamak, danışmanlık ve seminer gibi hizmetlerle farkındalık oluşturmak, STK’ların eğitim amaçları arasındadır. Yaşlıların yaşam kalitesini artırmak ve konforlu yaşam alanları oluşturmak gibi sosyal refah hizmetleri, yaşlılara yönelik STK’ların temel amaçlarını oluşturmaktadır. Emeklilikte ekonomik geçim sıkıntılarına yönelik çözüm odaklı çalışmalar ise bu kuruluşların diğer bir amacıdır (Üz ve Kara, 2022 s.136).

Bilimsel etkinlik düzenlemek, STK’ların yaşlılık çalışmalarındaki önemli katkılardan biridir. Bilimsel etkinlikleri ve yayınladıkları makalelerle bilimsel bilgi üretimine

katkı sağlamaktadırlar (Özkul ve Kalaycı, 2015 s.261). Yaşlı ve yoksul kadınlar gibi daha kırılgan kesimleri güçlendirmeye odaklanması STK'ların toplumsal gelişmeye bir diğer katkısıdır (Yang, 2017, s. 13).

Yaşlılık alanında faaliyet gösteren STK'lar, kuruluş yıllarına göre incelendiğinde, Türkiye'de bu alandaki örgütlenmenin zamanla geliştiği görülmektedir (Özkul ve Kalaycı, 2015, s. 268, Şahin ve Akçiçek, 2010):

- 1998: Yaşlı Sorunları Araştırma Derneği
- 2000: Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi
- 2001: Türk Geriatri Vakfı
- 2003: Türk Geriatri Derneği
- 2003: Geriatri ve Gerontoloji Derneği
- 2004: Özel Huzurevi Dinlenme ve Bakımevleri Dayanışma Derneği
- 2005: Ulusal Sosyal ve Uygulamalı Gerontoloji Derneği
- 2005: Akademik Geriatri Derneği
- 2010: Yaşlılık Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi
- 2014: 65+ Yaşlı Hakları Derneği

Ülkemizde yaşlılık alanında çalışan STK'ların odak noktası yaşlılık olsa da uzmanlık alanları ve faaliyetleri doğrultusunda birbirinden farklılaşmaktadırlar. Örneğin, “Türkiye Alzheimer Derneği” yaşlılıkta sık görülen Alzheimer hastalığına, “Yaşlı Sorunları Araştırma Derneği” yaşlıların yaşamış olduğu zorluklara, “Türk Osteoporoz Derneği” osteoporoz hastalığı ile ilgili sağlık profesyonelleri eşliğinde halka yönelik bilgilendirmeye odaklanır. “Türk Geriatri Vakfı”, “Akademik Geriatri Derneği”, “Geriatri Fizyoterapistler Derneği” ve “Ege Geriatri Derneği” geriatriye ve yaşlılığın sağlık boyutuna odaklanırken, “Özel Huzurevi Dinlenme ve Bakımevleri Dayanışma Derneği” yaşlı bakımına ve bakım kuruluşlarına, “Ulusal Sosyal ve Uygulamalı Gerontoloji Derneği” sosyal gerontolojiye ve yaşlıların yaşam kalitesini artırmaya odaklanmaktadır. “65+ Yaşlı Hakları Derneği” ise yaşlıların toplumda huzur içinde yaşamasına yönelik projeler ve modeller geliştirmektedir (Sarıkaya, 2024).

Türkiye Sivil Toplumla İlişkiler Genel Müdürlüğü'nün 2025 yılı verilerine göre, ülkede toplam 101.382 faal dernek bulunmaktadır. Bu dernekler arasında yaşlılara yönelik faaliyet gösterenlerin sayısı yalnızca 85'tir. Osmaniye ili özelinde ise 517 faal dernek arasında yaşlılara yönelik faaliyet yürüten herhangi bir dernek tespit

edilememiştir. Bu alanda sivil toplum kuruluşları sayıca yetersizdir ve sivil toplum etkin bir rol üstlenmemiştir (Sivil Toplumla İlişkiler Genel Müdürlüğü, 2025).

Liad Ortar, işletmelere ait toplam 37 sosyal sorumluluk projesi incelemiş ve 29'nun (%78)yaşlanmayla ilgili herhangi bir içeriğe sahip olmadığını belirlemiştir (Ortar, 2020, s. 84). Benzer bir durum Türkiye için de geçerlidir; yürütülen sosyal sorumluluk projelerinin büyük bölümü kız çocuklarının eğitimi ve çevre sorunlarına odaklanırken, yaşlı bireyleri merkeze alan projeler çok azdır (Mutlu ve Metin, 2022 s.362).

Yeterli olmamakla birlikte sevindirici bir gelişme yaşlı bireylere evde sosyal destek hizmetleri sunmak amacıyla, Türk Kızılay Derneği ile Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü arasında bir iş birliği protokolünün imzalanmış olmasıdır. Bu protokol, kurumlar arasında senkronize çalışmaların yürütülmesini hedeflemektedir (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2017).

Yapılan çalışmalarda, derneklerin yaşlı bireylerin topluma entegrasyonu ile aktif ve üretken bir yaşlanma süreci geçirmelerine katkı sunmaya çalıştıkları görülmektedir. Kurtkapan(2019), İstanbul'da bulunan emekli derneklerine üye yaşlı bireylerle yaptığı görüşmelerde, bu derneklerin düzenlediği etkinliklerin sosyal katılımı artırdığını ve emeklilik sonrasında hayat kalitesini artırıcı uğraşlar sağladıklarını tespit etmiştir (Nazlı, 2025 s.179).

STK'lar, uluslararası düzeyde de çalışmalar yürütmektedir. Türkiye'de bazı STK'lar farklı ülkelerdeki STK'larla yaşlıların fiziksel, zihinsel ve sosyal uyumunu sağlamak amacıyla iş birliği yapmaktadır. Örneğin, "Yaşlılar İçin Sivil Toplum Örgütleri Arasında İş Birliği Projesi" kapsamında 2020 yılında Roma ve Floransa'daki sivil toplum kuruluşları ziyaret edilmiştir. Bu toplantıda İtalya ve Türkiye'deki yaşlıların sosyo-ekonomik ve kültürel benzerlik ve farklılıkları, evde bakım, konut hizmetleri, aktif yaşlanma, sivil toplum hukuku, Alzheimer hastalarının yakınlarına destek, kuşaklararası etkileşim gibi konular ele alınmıştır (Uysaf, 2020).

Sonuç olarak, yaşlılara yönelik STK'lar, koruyucu, bilgilendirici ve önleyici işlevler üstlenmektedir. Ayrıca, yaşlı bireyler için çeşitli kaynaklarla iletişim kurma, önerilerde bulunma, danışmanlık hizmeti verme, daha iyi yaşam standartlarına sahip olmalarını sağlama, aktif bir yaşam alanı oluşturma ve sosyalleşebilecekleri ortamlar yaratma gibi önemli roller üstlenmektedirler (Altun, 2021 s.38).

2.7.2. Sivil Toplum Kuruluşlarının Yaşlılara Yönelik Afet Yönetiminde Rol ve Katkıları

Afetler, etkili bir afet yönetimini zorunlu kılmaktadır. Afetlerin yol açtığı zararların azaltılması amacıyla yürütülen çalışmalar, afet öncesi hazırlık, afet anında koruma, afet sonrası kurtarma, tıbbi destek sağlama ve yeniden yapılandırma süreçlerini kapsayan bir bütün olarak tanımlanmaktadır (Koyuncu ve Koyuncu, 2016 s.379).

Afet yönetimi sürecinde, başta devlet olmak üzere, afetlerden etkilenen bireyler, aileler, akademisyenler, emniyet mensupları, öğretmenler, doktorlar, çeşitli kamu ve özel sektör personelleri ile sivil toplum kuruluşları gibi toplumsal destekçilerin katılımı büyük önem taşımaktadır. Bu destekçilerin, afet riskini azaltmaya yönelik stratejiler geliştirmeleri, uygulanabilir projeler üretmeleri ve politikalara etkin katkı sağlamaları, sürecin başarılı olabilmesi için temel bir gerekliliktir (Sandoval ve Voss, 2016, s. 108; Tierney, 2012 s.345).

Sivil toplum kuruluşları, afet risklerini azaltan ve afet yönetiminde hükümetlerin yükünü hafifleten roller üstlenirler. Hükümetlerin afetlerde alınacak önlemlerde ve planlamalarda STK'ları dâhil etmesi halinde çözümlerin daha sürdürülebilir olacağına dikkat çekilmektedir, STK'ların yerel bilgiye dayanan ve toplum merkezli stratejilerinin dikkate alınmasının gerekliliği vurgulanmaktadır (Benson ve ark., 2001 s.210; IDNDR, 1994; OECD-DAC, 1994). STK'ların, afet müdahalesi planlaması, risk azaltma ve afet hazırlığı, iyileşme ve yeniden yapılandırma gibi süreçlerin her aşamasına dâhil edilmesi gerekmektedir. Bu sebeple, toplumsal destekçiler afet öncesinde, sırasında ve sonrasında yaşanabilecek sorunlara yönelik çözüm üretmede büyük rol oynamaktadır (Tierney, 2012 s.350).

Afet mağduru bireylerin yaşamlarını afet öncesi durumlarına veya daha iyi hale getirmeyi amaçlayan faaliyetler, afet sonrası iyileşme süreci olarak tanımlanmaktadır. Bu süreç afet yönetimi aşamaları içinde en çeşitli olanıdır ve acil müdahalenin ardından birçok birey, kurum, kuruluş ve grubun sürece dâhil olmasıyla başlamaktadır. Afetin bıraktığı tahribata göre kısa veya uzun sürebilir. Aynı zamanda, en maliyetli ve afet sonrası etkilerin belirsizliği nedeniyle en az üzerinde çalışılmış aşama olup, planlamalardaki eksiklikler dikkat çekmektedir. Çok insanın yaşamını etkilemesi nedeniyle, konu, ulusal ve uluslararası düzeyde tartışılmaktadır (Coppola, 2007).

İyileştirme süreci kapsamında halkı bilgilendirme, barınma, hasar ve ihtiyaç tespiti, enkaz temizliği, altyapı onarımı, yapıların yıkımı ya da onarımı, bölgenin yeniden

planlanması ve inşası, sosyal rehabilitasyon, istihdam, zarar tazmini, tedavi hizmetleri ve yeniden değerlendirme gibi faaliyetler yer almaktadır (Tuğlu, 2020).

Japonya’da STK’lar, yeniden yapılandırma ve iyileştirme aşamalarında büyük çaplı afetlerde hükümetin yeterli müdahale sağlayamadığı durumlarda özellikle dezavantajlı bireylere yönelik sosyal refahı teşvik etme görevi üstlenirler ve bu doğrultuda sosyal yardım ve rehabilitasyon gibi faaliyetleriyle dikkat çekmektedirler (Park ve Yoon, 2022 s.13).

Afetlerde, kamu sektörü kitlesel yardım sağlarken, STK’lar özellikle korunmasız bireylerle (yaşlılar, kadınlar, çocuklar ve engelli bireyler gibi) doğrudan etkileşime girerek müdahale ve iyileştirme süreçlerinde bakım ve destek hizmetleri sunarak önemli bir rol oynamaktadırlar. Bu kuruluşlar, toplumsal eşitsizlikleri görünür kılarak afet öncesi ve sonrasında dezavantajlı grupların güçlenmesine de katkı sunmaktadır (Park ve Yoon, 2022 s.5). Ayrıca, dışlanan bireylerin yerel karar alma süreçlerine katılımını destekleyerek kamusal alanı genişletmektedirler. Örneğin, 1995 Hanshin Depremi sonrası Japonya’da faaliyet gösteren STK-Kobe, yaşlı ve engelli bireylere danışmanlık hizmeti sunmuştur (Shaw, 2003 s.117-119).

Afet öncesi planlamalarda, yaşlı bireylerin karşılaşılabileceği özel zorluklar dikkate alınmalıdır. Afet anı ve sonrasında, özellikle kırılgan gruplara yönelik bilgi akışı uygun iletişim kanallarıyla sağlanmalı; yaşlı bireylerin fiziksel engeller, kronik hastalıklar ve duyuşsal kayıplar gibi sorunları nedeniyle sürekli desteğe ihtiyaç duyabileceği unutulmamalıdır (Çakır ve Atalay, 2020 s.172).

Yaşlı ve engelli bireylerin uygun barınma ihtiyacının karşılanması çok önemlidir. Yatağa bağımlı veya tıbbi cihaza bağılı bireylerin barınma alanları özel olmalıdır. Yaşlı bireylerin deprem sonrası barınma sorunları çoğunlukla farklı illere veya geçici konaklama merkezlerine yapılan transfer ile çözülmüş, fakat Marmara ve Van depremlerinde yaşanan tecrübeler, yaşlı bireylerin farklı illere gönderilmelerinin adaptasyon sorunlarına yol açtığını, günlük yaşam düzenlerinin bozulduğunu ve bunun ciddi psikolojik travmalara neden olabildiğini göstermiştir (Akyıldız ve ark., 2018 s.330).

Afet sonrası süreçte, kırılgan grupta yer alan bireylerin afet öncesinde ikamet ettikleri yaşam alanlarına geri dönüşlerinden önce, konutların yaşanabilirliğe uygunluğu titizlikle denetlenmeli; bu gönüllülük esasına dayalı biçimde sistematik bir yapıya

kavuşturularak ev denetim mekanizmaları oluşturulmalıdır. Ayrıca, afet sonrası yaşlı bireylerin bakımının aksamaması için öncelikli olarak göz önünde bulundurulmalıdır (Bagget, 2006). Yaşlı ve özel gereksinimli bireylerin yeni ortama uyum sağlayamaması sebebiyle, bu bireylerin geçici konaklama merkezlerine bakıcılarıyla beraber güvenli bir şekilde ulaştırılıp en uygun şekilde yerleştirilmesi de önemlidir (UNISDR, 2015).

2.7.3. Müdahale ve İyileştirme Sürecinde Sivil Toplum Kuruluşlarının Örnek Faaliyetleri

Güney Kore ve Japonya'da afet sonrası iyileşme sürecinde psikolojik destek önemli bir yere sahiptir. Güney Kore'deki Gyeong-Ju ve Pohang depremleri ile Go-Seong orman yangını sonrasında, çok sayıda birey travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) yaşamıştır. I-Coop, The Promise ve Kore Kızıl Haçı, yaşlı bireylerin yaşadıkları kayıplar ve stresle başa çıkabilmelerini desteklemek amacıyla kısa süreli psikolojik destek programları uygulamıştır. Ancak, bu programların süresinin sınırlı olduğu ve afet mağdurlarının uzun vadeli psikososyal destek ihtiyacının karşılanamadığı vurgulanmaktadır. Japonya'da ise 2011 Büyük Doğu Japonya Depremi sonrasında Peace Boat gibi STK'lar, psikolojik ilk yardım, telefonla danışmanlık ve yerel radyo yayınları aracılığıyla afet bilgilerini yayma ve zihinsel rahatlama sağlamaya yönelik faaliyetlerde bulunmuştur (Pekkanen, 2015; Sakamoto, 2012 s.29).

Doctors Worldwide Türkiye, afet bölgelerinde yaşlı bireylere yönelik temel sağlık hizmetleri sunmak amacıyla mobil sağlık birimleri kurmuş; özellikle kronik rahatsızlıkları bulunan bireyler için takipler başlatmış ve bakım verenlere yönelik bilgilendirme kitapçıkları dağıtmıştır.

Afet sonrası müdahale süreçlerinde yaşlı bireylerin ihtiyaçlarına odaklanan projeler yürüten bir diğer STK ise Türkiye Alzheimer Derneği (TAD) olmuştur. TAD, “Depremzedeleri Unutmuyoruz!” projesi ile, afet sonrası yaşlı bireylerin ve bakım verenlerinin yaşadığı travmalara karşı altı şehirdeki çadır kentleri ziyaret ederek sağlık durumlarını takip etmiş ve riskli bireyleri sağlık kuruluşlarına yönlendirmiştir. Proje, gönüllü doktorlar, diyetisyenler ve psikologlardan oluşan bir ekip tarafından yürütülmekte; beslenme desteği, psikososyal dayanıklılığı artırıcı faaliyetler ve bakım verenlere yönelik destek hizmetleri sunulmaktadır (Sivil Toplum Destek Vakfı, 2023).

Yüksek Öğrenimde Rehberliği Tanıtma ve Rehber Yetiştirme Vakfı (YÖRET), “Afet Sonrası Yaşlılık Çalışmaları” projesiyle yaşlı bireylerin yaşam kalitesini artırmayı

amaçlamaktadır. Proje kapsamında afet sonrası yaşlıların iyilik hâlleri desteklenirken, gelecekteki afetlere yönelik bir “Afet ve Sonrası Yaşlılık Kılavuzu” hazırlanmakta ve bu süreçte yaşlı bireylerle anketler ve odak grup görüşmeleri yapılmaktadır. Ayrıca, sağlık personeli ve sosyal hizmet uzmanlarına yönelik eğitimlerle alan kapasitesi artırılmaktadır (Sivil Toplum Destek Vakfı, 2023).

65+ Yaşlı Hakları Derneği, 2023 yılında yaptığı “Yaş Dostu Afet Müdahale Çağrısı” ile afet yönetiminde yaşlı bireylerin gereksinimlerinin göz ardı edilmemesi gerektiğini vurgulamıştır. Dernek, afet planlarında yaşlı bireylerin özgül ihtiyaçlarına duyarlı bir yaklaşımın benimsenmesi gerektiğini savunmuş; afet sonrası geçici barınma alanlarının yaş dostu standartlara uygun olarak düzenlenmesi, bilgiye erişim yollarının yaşlılara uygunlaştırılması ve sosyal destek mekanizmalarının güçlendirilmesi gibi öneriler sunmuştur. Afet yönetiminde yaşlı hakları temelli yaklaşımın gerekliliğine dikkat çekerek, politika yapıcılara ve sivil topluma önemli bir yön vermiştir (65+ Yaşlı Hakları Derneği, 2025).

Türk Geriatri Vakfı'nın Afet Projesi, yaşlı bireylerin afetlere karşı korunmasını ve afet sonrası sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde sunulmasını amaçlamaktadır. Proje kapsamında, afetlerden korunma eğitimleri verilmesi, seyyar acil tedavi üniteleri kurulması, çadırlı hasta müşahede alanlarının oluşturulması, triyaj uygulamaları, tanı ve tedavi hizmetleri ile çevre sağlığı hizmetlerinin sunulması gibi faaliyetler planlanmaktadır. Ayrıca, afet sonrası geçici barınma merkezlerinin kurulması ve seyyar hastane hizmetlerinin verilmesi amacıyla bir merkez oluşturulması hedeflenmektedir (Türk Geriatri Vakfı, 2023).

Bu örnekler, Türkiye'deki sivil toplum kuruluşlarının afet sonrası yaşlı bireylerin sağlık, bakım, psikososyal destek ve toplumsal katılım gibi çok boyutlu ihtiyaçlarını dikkate alarak bütüncül müdahale stratejileri geliştirdiğini göstermektedir. Afet yönetim sisteminin daha kapsayıcı bir yapıya kavuşturulabilmesi için bu tür girişimlerin desteklenmesi ve yaygınlaştırılması büyük önem taşımaktadır.

2.8. Çevresel Gerontoloji

Yaşlı bireylerin toplum içindeki rollerini ve deneyimlerini, bu deneyimlerin ırk, etnisite, cinsiyet ve sınıf gibi yapısal faktörler tarafından nasıl ve ne yönde şekillendiğini incelemek, *toplumsal yaşlanma* kavramı çerçevesinde ele alınmaktadır (Victor, 2005). Bu çerçevede yaşlılık olgusu, çevresel etmenlerin etkisiyle şekillenen

ve aynı zamanda toplumu etkileyen bir süreç olarak değerlendirilmektedir. Yaşlı bireylerin içinde bulundukları çevre ve mekân, yaşlılık dönemini ve yaşlanma sürecini etkileyen önemli unsurlar arasında yer almaktadır (Arık, 2022 s.36).

Teorik kökenlerini Chicago Ekolü çerçevesinde şekillendiren çevresel gerontolojisi (ekolojik gerontoloji), yaşlıların çevreleriyle olan ilişkisini inceler (Andrews, Milligan, Philips ve Skinner, 2009 s.1645). Çevresel gerontoloji, yaşlanma sürecini etkileyen sosyal ve kültürel dinamiklerin sosyofiziksel mekânla kesişimini inceleyen bir araştırma alanıdır (Wahl ve Wiesman, 2003 s.619). Bazı çalışmalarda “mekân gerontolojisi” veya “mekânsal gerontoloji” olarak da adlandırılmaktadır (Arık, 2022 s.37). İleri yaşlılık döneminde bireylerin mekâna fiziksel ve duygusal bağımlılıklarının ve bağılılıklarının arttığı vurgulanmaktadır (Wadu ve Cheung, 2019 s.1925).

Araştırmalar, çevresinden hoşnut olan yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır (Stephens, Szabó, Allen ve Alpass, 2019 s.680). Fiziksel çevre, yaşlı bireylerin ihtiyaç ve taleplerini karşıladığında yaşam kalitesi artmakta (Gobbens ve Assen, 2018 s.10; Rantakokko, Iwarsson, Kauppinen, Leinonen, Heikkinen ve Rantanen, 2010 s.2157), çevrenin erişilebilirliği bağımsız yaşamı desteklemektedir (Geboy, Moore ve Smith, 2012 s.59). Yaşlıya özel planlanmış bir yerleşim alanı, günlük yaşam aktiviteleri ve sağlık durumunu olumlu yönde etkileyebilmektedir (Lawton, Nahemow ve Yeh, 1980 s.211-227; Arık, 2023 s.211).

Çevresel gerontolojide yaşlıların çevreyle ilişkilerini anlamak ve çevresel düzenlemeleri yaşlılara uygun hâle getirmek, temel bir hedef olarak belirlenmiştir. Bu alanda Lawton ve Nahemow'un Baskı-Yeterlik Modeli öncü teorilerden biridir. Bu teori, çevresel etmenler ve bireysel yeterlikler arasındaki dengenin davranışları şekillendirdiği görüşünü savunmaktadır (Lawton, 1983 s.352). Bu teoriye göre yaş ilerledikçe bireysel yeterlilikler azalır ve çevrenin birey üzerindeki baskılar artar (Scheidt ve Windley, 2006 s.120; Arık, 2023 s.211).

Başlangıçta çevresel gerontoloji fiziksel çevreye odaklanmışken, zamanla sosyal çevrenin önemini de vurgulamaya başlamıştır. Wahl ve Lang (2004) bu doğrultuda, fiziksel ve sosyal çevreyi birlikte ele alan “Zaman İçerisinde Sosyal-Fiziksel Mekânlar” (ZİSFM) yaklaşımını geliştirmiştir. Bu yaklaşıma göre, yaşlı bireylerin çevrelerine olan aidiyet duygusu zamanla artarken, çevresel etkileşimleri azalma eğilimi göstermektedir (Wanka, Moulaert ve Drilling, 2018 s.29).

Bu bağlamda konut, yalnızca güvenli ve konforlu bir yaşam alanı değil, aynı zamanda sosyal etkileşim fırsatları da sunmalıdır. Bu nedenle yaşlılıkta yaşam kalitesinin ve sağlık durumunun ana belirleyicilerinden biri de bireyin evi ve konut ve yakın fiziksel çevredir (Cotter, Monahan, McAvoy ve Goodman, 2012 s.39; Iwarsson, 2005 s.330).

Yaşlı bireylerin özgür bir yaşam sürebilecekleri alternatif bakım modellerine duyulan ABD, Hollanda, Avustralya ve İngiltere gibi ülkelerde emekli köyü (retirementvillage) gibi çözümlerin geliştirilmesine yol açmıştır. “Emekli köylerinde” yaşlı bireyler, kuşaklararası etkileşime daha çok katılmakta ve karar süreçlerinde daha fazla özerkliğe sahip olmaktadır (Altan ve Şişman, 2003 s.21). Ayrıca bu “köyler”, sağlık ve psikolojik destek hizmetlerini bir arada sunarak, kurumsal bakımın avantajlarını da taşımaktadır (Aksoy ve Günay, 2017 s.16).

Çevrenin imkanlarına erişim, yaşlı bireylerin bağımsız bir yaşam sürmeye devam etmelerinde belirleyici bir unsurdur. Eczane ve market gibi temel hizmetler, yaşlıların yerleşim yeri seçiminde önemli bir etkidir (Golant, 1992; Kahana, Lovegreen, Kahana ve Kahana, 2003 s.440). Marketlere yakınlık bir yerleşim yerinin çekiciliğinde kritik bir rol oynamaktadır. Çünkü yaşlı bireyin konutuna yakın mesafedeki mağazalar hizmetlere erişimi kolaylaştırarak yaşam kalitesi artışını desteklemektedir (Hunt ve Ross, 1990 s.670).

Ancak türüne bağlı olarak hizmetlere erişim her zaman kolay veya mümkün olmadığı için ulaşım hizmetleri yaşlı bireyler için temel bir ihtiyaç hâline gelmektedir. Hoehner ve ark. (2005), toplu taşıma araçlarına yakınlığın kullanım sıklığını artırdığını belirtirken; Walters (2002), bunun yalnızca ulaşım hizmetlerine kolay erişim ihtiyacını duyan bireyler açısından geçerli olduğunu belirtmektedir.

Belirli sosyal ve fiziksel özellikler, yaşlı bireylerin sağlık durumlarını olumlu yönde etkileyebilmektedir. Özellikle hareketsizliğe bağlı olarak gelişen sağlık sorunları dikkate alındığında, fiziksel aktiviteyi teşvik eden çevresel düzenlemelerin önemi daha da belirgin hâle gelmektedir. King ve ark. (2003), özellikle yürüyüş parkurlarına, mağazalara veya parklara yürüme mesafesinde ikamet eden kadınların, daha uzak mesafede yaşayanlara göre daha yüksek fiziksel aktivite düzeyine sahip olduklarını ortaya koymuştur (Geboy ve ark., 2012 s.59).

Yaşlanmaya bağlı olarak meydana gelen fiziksel ve bilişsel yetilerdeki kayıplar, yaşlılığa özgü çevresel düzenlemelerin önemini ön plana çıkarmaktadır (Lawton ve

Simon, 1968 s.110. Yaşanılan çevredeki destek hizmetlerine erişim olanakları, bireylerin yaşam koşulları arasında (olumlu veya olumsuz) belirleyici bir fark yaratabilmektedir (Lawton ve ark., 1980 s.223).

Oswald ve ark. (2002), yaşlı bireylerin yer değiştirme motivasyonunun %43'ünü çevresel faktörlere dayandırmaktadır. Yer değiştirme kararlarında özerklik isteği öne çıkarken, Seçim-Optimizasyon-Telafi (SOC) modelini geliştiren Baltes, yaşlıların yaşamsal kayıplar ve engeller karşısında geliştirdiği stratejilere dikkat çekmektedir (Baltes, 1996).

Bireyin, kendine yeterlilik kaybı, hizmetlere kolay erişim imkânı ve aileye yakınlık gibi faktörler, yaşlılık döneminde yerleşim yerini değiştirme kararında belirleyici faktörler arasında yer almaktadır (Bekhet, Zauszniewski ve Nakhla, 2009 s.467).

Krout ve ark. (2002), sürekli bakım hizmeti olanağı sunan bir yerleşkeye taşınmanın ardında, hizmetlere kolay erişim isteğinin çekici bir faktör, aileye yük olmama arzusunun ise itici bir faktör olduğunu belirtmiştir. Yer değiştirme, istem dışı gerçekleşirse, bireyin psikolojik iyilik hâli bundan olumsuz etkilenebilmektedir (Ryff ve Essex, 1992 s.509; Lawton ve ark., 1980 s.217).

Milligan (1998), ikamet yerine bağlılığı fiziksel çevre ile sosyal etkileşimlerin birleşiminden doğan duygusal bir bağ olduğunu belirtmiştir (Brocato, 2006: s. 11). Bireyin değişen ev düzeni, kimliği ve artan yardım gereksinimi daha somut bir hale gelirken; önceki kimlik ve mekâna atfedilen anlamlar zamanla aşınma eğilimi göstermektedir (Barrett, Hale ve Gauld, 2012 s.374; Alpay, 2024 s.295).

Sonuç olarak, Lawton ve Nahemow'un (1973) geliştirdiği ekolojik bakış açısı ile Yeterlik-Baskı Modeli, çevresel gerontoloji alanında temel birer kuramsal çerçeve olarak kabul görmektedir. Bu modellere göre, yaşlı bireyler çevreleriyle sürekli etkileşim içerisinde. Çevresel baskılar ile bireysel yeterlikler arasında denge sağlandığında, bireyin alışık olduğu çevrede yaşlanması, yani yerinde yaşlanması mümkün hâle gelmektedir (Bigonnesse ve Chaudhury, 2019 s.270).

2.8.1. Yerinde Yaşlanma Modeli

Yaşadığımız yerler, fiziksel ve sosyal dünyamızın temel parçalarıdır. Yer kavramı, insanlar tarafından anlamlandırılan ev, toplum veya herhangi bir fiziksel alanı ifade etmek için kullanılmaktadır. Yerinde yaşlanma, çoğunlukla evde yaşlanma kavramını çağırırsa da yalnızca bireyin konutunu değil, aynı zamanda konut çevresini ve içinde

bulunduğu toplumu da kapsayan daha geniş bir anlama sahiptir. Özellikle yaşlanma sürecinde ortaya çıkan fiziksel yeterlilik ve sosyal durumdaki değişiklikler, yaşlı bireyler için bu “yerlerin” önemi daha da artmaktadır. Birçok yaşlı için evi, yaşamının merkezi hâline gelirken; bu merkezi nitelik kazanan mekânla bireyin kurduğu psikolojik bağ, aidiyet ve güven duygusu, yaşamının temelini oluşturmaktadır (Shank ve Cutchin, 2010 s.6).

Yaşlanma sürecinde birey fiziksel çevresiyle olan etkileşimini korursa, mekân ve insan arasındaki etkileşim, birbiriyle bütünleşmiş bir yapı oluşturmaktadır (Çapcıoğlu ve Alpay, 2019 s.19). Mekânın kullanılabilirliği, kullanım amacı ve sıklığı; diğer faktörlerin yanı sıra bireyin yaşına, sosyal ve ekonomik durumuna göre değişmektedir.

Hayat boyu değişen ve gelişen davranış şekilleri, edinilen alışkanlıklar ve fiziki çevre koşulları, mekânla ilişkiyi biçimlendirirken; mekânın tasarımı ve düzeni, bireyin bu alanı kullanma şeklini etkiler. Bu doğrultuda, yaşlı bireylerin çokça vakit geçirdiği ve duygusal bağ kurduğu mekânlara, onlara özgü düzenlemeler yapılması oldukça önemlidir (Düzenli ve Alpak, 2017 s.5).

Yerinde yaşlanma, yaşlı bireylerin sağlıklarında veya fonksiyonel kapasitelerinde meydana gelecek değişimlere rağmen, kendi yaşam alanlarında ve sosyal çevrelerinde kalabilmelerini ifade eder (Kalınkara, 2015 s.276).

Kalınkara ve Kapıkıran’a (2017) göre, yerinde yaşlanma kavramı; yaşlı bireylerin kurumsal bakıma yönelmeden, sosyal destek ağları ile kendi evlerinde bağımsız yaşamlarını sürdürebilmesini kapsar.

Öğüt, Öğüt Düzen ve Polat’a (2017) göre ise bu kavram, bireyin yaşından ve gelir durumundan bağımsız, kendi evinde güvenli ve aktif bir biçimde yaşamasını ifade eder.

En genel anlamıyla yerinde yaşlanma, sağlıklı sosyal bağların sürdürüldüğü, yaşlı bireyin bağımsız olarak yaşadığı ve kişisel anlam yüklediği bir yerde yaşamaya devam etmesidir (Bigonnesse ve Chaudhury, 2021 s.266).

Yerinde yaşlanma kavramı, ilk olarak yaşlı bireylerin yaşadıkları çevre ile kurdukları etkileşimler çerçevesinde şekillenmiştir. Yerinde yaşlanma; bir olgu, bir amaç ya da bir süreç olarak ele alınabilir. Bir olgu olarak yerinde yaşlanma, yaşlı bireylerin bulundukları yerde kalma isteğinin ardındaki nedenlerdir (Ahn, 2017 s.1).

Margret M. Baltes(1996)’e göre, sosyal yapılardaki yetersizlikler, yaşlı bireylerin evinde yaşlanmasını engellemektedir. Sosyal yapıların oluşturduğu koşullar, çoğu zaman bireyleri bağımlı hale getiren bir durum yaratmaktadır (Leroux, 2017).

Gerontoloji, yerinde yaşlanma kavramına derinlik kazandırır. Örneğin, yerinde yaşlanma süreci ne zaman başlar ve sona erer? Yaşlı bireyler gerçekten yerinde mi yaşlanır, yoksa süreç başka bir düzeyde mi devam eder? (Lee, 2008, s.19-20). Bu tür sorular, kavrama daha bütüncül bir anlayışla yaklaşmamıza olanak tanır. Yerinde yaşlanma kavramı kendi içinde, psikolojik boyutları da içeren çok katmanlı gerontolojik felsefi bir bakışı barındırır (Alpay, 2024 s.291)

Yaşlı bireylerin arasında “doğru yerde” yaşama avantajına sahip gruplar, genellikle daha yüksek gelir düzeyine sahip ve çeşitli seçenekleri bulunan bireylerdir. Ancak bu durumda önemli olan yalnızca seçeneklerin fazlalığı değil, aynı zamanda seçeneklerin kalitesidir. Yaşlı bireyler, fiziksel ve sosyal erişilebilirliği yüksek düzeyde olan bir ev ortamına sahip olmanın yanı sıra, bu ortamda kendilerini güvende ve korunmuş hissetmelidir (Golant, 2015).

Yerinde yaşlanma yaklaşımı, ev ortamının sürekliliğini sağlamanın yanı sıra, toplum içinde bağımsızlığı ve kapsayıcılığı da teşvik eder. Toplumdan kopmama ve bağımsızlığın teşviki, yerinde yaşlanma yaklaşımının temel ilkelerindendir. Bu çerçevede, yaşlı bireylerin kendi evlerinde kalmalarının desteklenmesi, ev düzenin sürekliliğini sağlarken, aynı zamanda gündelik yaşamda daha fazla bağımsızlık kazanmalarına ve sosyal ilişkilerini geliştirmelerine olanak tanır (Barrett ve ark., 2012, s.361). Çünkü bütün kültürlerde ev sıcaklık, güven ve bağımsızlık gibi temel değerlerle bağdaşmıştır. Yaşlı bireyin kendini evinde huzurlu ve güvende hissetmesi, aynı zamanda olası bir bakım ihtiyacında, bakım verenlere sürecin kontrolünü ve yönetilebilirliğini kolaylaştıran imkanlar da sağlar (Barrett ve ark., 2012, s.362).

Bireysel düzeyde, yerinde yaşlanma sürecinin çıktıları her zaman net biçimde olumlu ya da olumsuz olarak değerlendirilemez. Bu süreç bir yandan bireyin mekâna ve sosyal çevresine olan bağlılığını güçlendirebilirken, diğer yandan aynı ortam, bireyde mutluluk hissi yerine zaman zaman “kapana kısılmışlık” duygusu da yaratabilir (Gorczyca ve Grabinski, 2018 s.2422).

2.8.2. Yerinde Yaşlanmanın Önemi ve Afet Bağlamında Değerlendirilmesi

Bireylerin kendi evlerinde ve alışık oldukları çevrede uzun süre yaşamaları, kurumsal bakım ihtiyacını azaltarak bakım maliyetlerini önemli ölçüde düşürmektedir. Bu nedenle, yerinde yaşlanmanın etkileri yalnızca yaşlı bireylerle sınırlı kalmayıp, aynı zamanda kamu ekonomisi üzerinde de olumlu sonuçlar doğurmaktadır. Bu bağlamda, yerinde yaşlanma yaklaşımı politika yapıcılar ve hizmet sağlayıcılar tarafından desteklenmektedir (Wiles, Leibling, Guberman, Reeve ve Allen, 2012).

Yerinde yaşlanma yaklaşımı çoğunlukla konut ve fiziksel çevreye odaklansa da çevresel gerontoloji bu yaklaşımı daha geniş bir çerçevede ele alarak, toplumsal yapı, sosyal ağlar ve çevresel bağlam gibi unsurları da değerlendirmeye katmaktadır (Wiles ve ark., 2012 s.361).

Yaşlı bireylerin toplumsal yaşamda aktif ve kendi kendine yetebilen bireyler olarak yer alabilmeleri için, sosyal ve kültürel farklılıkları gözetken, insan onuruna yaraşır bir yaşamın koşullarını destekleyecek politikaların geliştirilmesi gerekmektedir. Bu yaşam koşulları kapsamında; yaş dostu çevrelerin oluşturulması, yaşanılan konutların yaşlı bireylerin ihtiyaçlarına uygun şekilde düzenlenmesi, evde bakım ve gündüzlü bakım hizmetlerinin yaygınlaştırılması büyük önem taşımaktadır. Ayrıca, bilgi ve iletişim teknolojileri (ICT) ile yapay zekâ uygulamalarının yaşlılara yönelik sağlık ve bakım hizmetlerinde etkin biçimde kullanılması da bu süreci desteklemektedir (Bilgin, Tamkoç ve Aydoğdu, 2021 s.965).

Teknolojik gelişmeler, kültürel dönüşümler ve sağlık politikalarındaki değişimler, yerinde yaşlanma eğilimini etkilemektedir (Alders ve Schut, 2019, s. 83). Kalınkara'ya (2015) göre sürdürülebilir yerinde yaşlanma yaklaşımı yalnızca yaşlı bireylerin toplum içindeki rollerini aktif biçimde sürdürmelerini sağlamakla kalmaz, aynı zamanda tüm kuşakların ekonomik, sosyal ve çevresel sağlığını destekler. Yerel yönetimler bu süreci desteklemek amacıyla erişilebilir ve ekonomik konutlar sunmakta, yürünebilir ve güvenli mahalleler oluşturmakta, ulaşım olanaklarını iyileştirmekte, sağlıklı gıdaya erişimi kolaylaştırmakta ve sağlık ile destek hizmetleri aracılığıyla yaşlı bireylerin toplumsal hayattan çekilmelerini önlemektedir.

İngiltere'de yapılan bir araştırmada, yaşlı bireylerin yaşadıkları evlerin destekleyici çevrelere dönüştürülmesinin, yerinde yaşlanmayı tercih etmelerinin önemli bir nedeni olarak tespit edilmiştir. Yaşanılan mekân ve çevresinin erişilebilirliği, bireylerin

alışkın oldukları sosyal çevrelerinden kopmadan yaşlanmalarını mümkün kılmaktadır (Hwang, Cummings, Sixsmith ve Sixsmith, 2011 s.252). Benzer şekilde, Hong Kong'da da yaşlanan nüfusa yönelik olarak evde bakım, ev tadilatı ve destekli yaşam konutları gibi hizmet modelleri uygulanmaktadır (Chui, 2008 s.178).

Türkiye bağlamında Şentürk ve Kurtkapan'ın (2017) İstanbul-Kadıköy'de yürüttükleri araştırma dikkat çekicidir. Moda semtinde, yoğun yaşlı nüfusa sahip bir apartmanda yapılan çalışmada, mahalle kültürünün yaşlı bireylerin gündelik yaşamını kolaylaştırıcı ve güven artırıcı bir yapı sunduğu belirlenmiştir. Özellikle yalnız yaşayan bireylerin apartman sakinleri tarafından gözetilmesi, sosyal destek bağlamında önemli bir bulgu olarak değerlendirilmiştir.

Afet durumlarında yaşlı bireyler, diğer toplumsal gruplara kıyasla barınma sorunlarıyla daha fazla karşılaşmaktadır. Yaşlıların günlük rutinleri ve sosyal çevreleri, duygusal iyilik halleri açısından büyük bir öneme sahiptir. Afetler, bu düzeni bozarak, özellikle psikolojik açıdan kırılgan olan bireylerde ciddi olumsuz etkilere yol açabilmektedir (Akyıldız ve ark., 2018 s.328). Onur (1995) ise, afet sonrası yaşlı bireylerin toplumsal rollerini kaybetmesinin, toplumsal geri çekilme ve yaşam süresinde azalma gibi sonuçlara yol açabileceğini ifade etmektedir.

Bu nedenle, afet sonrası yaşlıların yerinden edilmeden yaşamlarını sürdürebilecekleri geçici konaklama alanlarının oluşturulması büyük önem taşımaktadır. Araştırmalar, düzenli barınma koşullarının sağlandığı durumlarda yaşlı bireylerin yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Örneğin, Ito ve arkadaşları (2016), Büyük Doğu Japonya Depremi sonrası yerinden edilen 65 yaş üstü bireylerin motor becerilerinde belirgin bir azalma tespit etmiştir. Giuliani ve arkadaşları (2014) ise İtalya depremi sonrasında yaşlı bireylerin sosyal ilişkilerinde önemli bozulmalar olduğunu vurgulamaktadır. Bu bulgular sosyal, kültürel ve mekânsal sürekliliğin afet sonrası devamının önemine dikkat çekmektedir (Canatan, 2008, s. 53).

Bir yerde uzun süre ikamet etmek, yaşlı bireylerde yaşadıkları mahalleye karşı aidiyet ve güven duygusunu pekiştirir; bu da sosyal etkileşimlerini güçlendirebilir. Özkan (2018) tarafından yapılan bir araştırmaya göre, yaşlıların yaşadıkları çevreyi benimsemelerinde en etkili unsur insan ilişkileridir. Yaşlılar için bağımsızlık ve güvenin temel kaynağı ise evdir. Afet hazırlık planlarında evde bakım hizmetleri ve

topluluk desteklerinin yer alması, yaşlı bireylerin sağılığını korumak açısından son derece kritik bir öneme sahiptir (Başarslan, 2021).

Ayrıca, güçlü sosyal ağlara sahip yaşlı bireylerin afetlere karşı daha dirençli oldukları; sosyal bağıllık ve topluluk desteğinin ruh sağılığını koruyucu etkisi olduğu bilinmektedir. Tanıdık eşyalar ve çevre, özellikle demans gibi bilişsel rahatsızlığı olan bireyler için büyük önem taşımakta ve sağılıklı yaşlanmayı desteklemektedir. Afet durumlarında, yaşlı bireylerin tahliye süreçlerine dâhil edilmesi; ilaç yönetimi, ulaşım ve sağık hizmetlerine erişim gibi özel ihtiyaçların gözetilmesi gerekmektedir (Bell, Krienke, Dickey ve Vries, 2021 s.3).

Sonuç olarak, afetlere hazırlık süreçlerinde yaşlı bireylerin yalnızca hizmet alıcılar olarak değil, aynı zamanda aktif katılımcılar olarak da yer almaları; sosyal destek sistemlerinin, ruh sağığı hizmetlerinin ve yaşa uygun tahliye planlarının geliştirilmesi, yerinde yaşlanma yaklaşımının sürdürülebilirliği açısından kritik öneme sahiptir (Lin ve Chen, 2022 s.82).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma kapsamında yapılan literatür taraması, Türkiye'de yaşlı depremzedelerin yerinde yaşlanma süreçlerine ve deprem sonrası süreçlerde sivil toplum örgütlerinin rolüne dair yeterli sayıda çalışma bulunmadığını göstermiştir. Bu eksiklik, yaşlıların afetlerle başa çıkma ve yaşadıkları deneyimleri anlama konusunda önemli bir araştırma alanı olarak belirginleşmektedir. Bu çalışma, yaşlı depremzedelerin yerinde yaşlanma süreçlerine odaklanarak, afetlerin yaşlılar üzerindeki etkilerini anlamayı hedeflemektedir.

Araştırmada, yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma süreçleri, bu süreçte sivil toplum kuruluşlarının etkileri ve iyileştirme stratejileri incelenmektedir. Ayrıca, deprem sonrasında yaşlıların ihtiyaçlarının belirlenmesi ve bu ihtiyaçları karşılamak amacıyla sunulan STK hizmetlerinin yaşlılar tarafından nasıl değerlendirildiği incelenmiştir.

Bu çalışma, iyileştirme stratejilerinin etkinliği üzerine odaklanarak yaşlı depremzedelerin yerinde yaşlanma sürecinde daha fazla desteklenmesini sağlamak için öneriler sunmayı, yeni araştırmalara ışık tutmayı ve yaşlı depremzedeler için gerçekleştirilebilecek politika ve hizmetlere katkı sağlamayı hedeflemektedir. Ayrıca, sivil toplum örgütlerinin, afetlerin etkilerini hafifletmedeki potansiyel rollerini de vurgulayarak, bu örgütlerin afet sonrası yaşlı nüfusa yönelik daha etkili yardım ve destek sağlama yollarını keşfetmeye katkıda bulunacaktır.

Afetlerin yaşlı bireyler üzerindeki etkilerini ele alarak, toplumsal dayanıklılık ve afet yönetimi stratejilerinin geliştirilmesine yönelik yeni bir bakış açısı sunan bu çalışma, aynı zamanda, afet gerontolojisi alanına özgün bir katkı sağlayarak, yaşlı depremzedelerin ihtiyaçlarını ve yerinde yaşlanma süreçlerini kapsamlı bir şekilde değerlendiren bir perspektif ortaya koymaktadır.

3.2. Araştırma Modeli

Bu çalışma, yerinde yaşlanma ve sivil toplum kuruluşlarına (STK) ilişkin algıları incelemek amacıyla gerçekleştirilmiş; kesitsel tarama desenine sahip, nicel ve tanımlayıcı bir araştırmadır. Araştırmada, evrende yer alan tüm bireylerin örnekleme seçilme olasılıklarının eşit olduğu *basit tesadüfi örnekleme* yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntemde, evrendeki tüm birimlerin listesi oluşturularak bu listeden rastgele seçim

yapılır. Evrenin çok büyük veya dağınık olmadığı durumlarda yöntemin uygulanması kolaydır. Ayrıca, bu örnekleme yöntemiyle gerçekleştirilen çalışmalarda istatistiksel analizler ağırlıklandırma gerektirmeden yapılabilir ve örnekleme hatası kolaylıkla hesaplanabilir (Kılıç, 2013, s. 45).

Örneklem seçimi bu yöntemle gerçekleştirilmiş; veriler, araştırmacı tarafından hazırlanan soru kâğıdı aracılığıyla toplanmıştır. Elde edilen sonuçlar, Osmaniye'deki belirli bir hasta grubuna özgüdür ve genelleme yapılmaksızın bağlamsal bir çerçevede değerlendirilmiştir.

Yukarıda da belirtildiği gibi konu çok yeniyse, hakkında çok az şey biliniyorsa keşfedici araştırma ile konuya yaklaşılması önerilmektedir. Keşifsel araştırma yürüten araştırmacılardan yaratıcılık, açık fikirlilik ve esneklik talep edilmektedir (Neuman, 2013).

3.3. Veri Toplama Aracı ve Veri Analizi

Nicel araştırmalarda, anket, gözlem, deney ve mevcut veriler gibi çeşitli veri toplama yöntemleri kullanılmaktadır. Bu araştırmada ise veriler, araştırmacı tarafından hazırlanan standart bir soru kâğıdı aracılığıyla, yüz yüze görüşmeler yoluyla toplanmıştır. Veri toplama süreci, Aralık 2023 ile Mart 2024 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Soru kâğıdı oluşturma aşamaları sırasıyla şu şekildedir:

1. Literatür incelenerek soru kâğıdının oluşturulması
2. Pilot çalışmanın yapılması
3. Soruların yeniden gözden geçirilmesi
4. Verilerin toplanması

Önermelerden meydana gelen maddelerin (item) iç tutarlılığının bir ölçüsü olan Cronbach's alfa katsayısı, maddelerin homojen yapısını açıklamak veya sorgulamak üzere kullanılır. Cronbach's alfa katsayısı yüksek olan maddelerin birbirleriyle tutarlı oldukları ve aynı özelliği ölçen maddelerden meydana geldiği yorumu yapılır (Alpar, 2013, s.849).

Soru kâğıdının araştırmacı tarafından tasarlanmasından dolayı, bu araştırmada da "Cronbach's alfa" testi uygulanmıştır. Bu testte 0 ile 1 arasında değişen alfa

katsayısında 0,70 – 0,95 arasındaki değerler, maddelerin ilgili özelliği ölçmede tutarlı sonuçlar ürettiği kabul edilir. 0,70'tenküçük katsayılar maddeler arasında zayıf korelasyona işaret eder. Maddelerin bazıları analizden çıkarılarak Cronbach's alfa değeri yükseltilebilir (Tavakol ve Dennick, 2011 s.53-5).

Tasarlanan soru kâğıdının iç tutarlılığını ve anlaşılabilirliğini test etmek amacıyla pilot çalışması yapılmıştır. Pilot çalışmada, örneklemden rastgele seçilen kişilere soru kâğıdı uygulanmış, alfa katsayısı ve soruların anlaşılabilirliğine göre soru kâğıdı tekrar gözden geçirilmiştir. 35 kişi ile yapılan pilot çalışmada Cronbach's alfa testi sonucu 0,932 çıkmıştır. Bu da testin iç tutarlılığının yüksek olduğunu göstermektedir. “Öğrenme efekti” dikkate alınarak pilot çalışmaya katılanlar, araştırma örnekleminde çıkarılmıştır.

Toplanan veriler bilgisayar ortamına aktarılmış ve IBM SPSS 27 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Veriler, betimsel istatistikler (frekans, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma vb.) ile tanımlanmış ve yorumlanmıştır. Araştırmada 65 yaş ve üstü bireylere yöneltilen soruların içeriği şöyledir:

- Deprem öncesi hazırlık durumunu ölçen 4 soru,
- Sivil toplum kuruluşlarını bilme durumunu değerlendiren 2 soru,
- Deprem öncesi yerinde yaşanma algısını ölçen 12 soru,
- Deprem sonrası yerinde yaşanma algısını ölçen 12 soru
- STK'ların deprem sonrası müdahale ve destek hizmetlerine ilişkin 22 soru

Bu sorular, bireylerin sosyodemografik özelliklerini ifade eden değişkenlere göre analiz edilmiştir. Cinsiyet değişkenine göre Mann-Whitney-U testi uygulanmış; eğitim durumuna göre deprem öncesi hazırlık durumu ve STK bilme durumu soruları Kruskal-Wallis-H testi ile analiz edilmiştir. Medeni duruma göre deprem öncesi ve sonrası yerinde yaşanma algısını ölçen sorular için Mann-Whitney-U testi, yaş grubuna göre ise STK'ların deprem sonrası müdahale ve destek hizmetlerine ilişkin sorular Kruskal-Wallis-H testi ile değerlendirilmiştir.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Stratejisi

Araştırma evrenini Aralık 2023, Ocak, Şubat, Mart 2024 tarihleri arasında T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu olan Osmaniye Devlet Hastanesi dâhiliye veya nöroloji polikliniklerine başvurup gerontoloji birimine yönlendirilen 65

yaş ve üstü depremzede yaşlılar oluşturmaktadır. Araştırmaya dâhil edilme kriterlerine uyan tüm yaşlı bireylere ulaşılması hedeflenilmiştir.

Araştırmaya dâhil olma kriterleri şunlardır:

- 65 yaş ve üstü olmak,
- Osmaniye Devlet Hastanesi nöroloji veya dâhiliye polikliniğine başvuruda bulunup, gerontoloji birimine yönlendirilmiş olmak,
- 6 Şubat depremini yaşamış olmak.

Dışlanma kriterleri şunlardır:

- 65 yaşının altında olmak,
- Gerontoloji Birimine yönlendirilmemiş olmak,
- 6 Şubat depremine doğrudan maruz kalmamak,
- Bilişsel değerlendirme sonucunda ciddi bilişsel bozukluk saptanması,
- Araştırmaya katılmayı reddetmek veya bilgilendirilmiş onam vermemek.

Araştırma gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmaya katılanlar, sebebi ne olursa olsun devam etmek istemediklerini belirttikleri andan itibaren görüşme sonlandırılmıştır.

Araştırma evreni T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu olan Osmaniye Devlet Hastanesi Gerontoloji birimine Aralık 2023 Ocak, Şubat, Mart 2024 tarihlerinde kayıtlı 246 hastadan meydana gelmektedir. Bu nedenle araştırmanın örneklem büyüklüğü, evreni bilinen örneklem formülü ile ($n = (N \cdot P \cdot Q \cdot Z^2) / ((N - 1) \cdot d^2 + Z^2 \cdot P \cdot Q)$) ve araştırma evreni kapsamında %95 güven aralığı ve %5 hata payı temel alınarak hesaplanmıştır (Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2004). Bunun sonucunda örneklem büyüklüğü 149,93 olarak hesaplanmıştır ve örneklem sayısı 150 kişi olarak belirlenmiştir.

3.5. Soru Kâğıdı

Veri toplama aracı olarak, araştırmacı tarafından oluşturulan yapılandırılmış soru kâğıdı kullanılmıştır. Görüşmeler, yüz yüze ve birebir olacak şekilde gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların okuryazarlık durumuna göre veri toplama yöntemi uyarlanmıştır. Okuma yazma bilen katılımcılar, soru kâğıdını kendileri doldurmuş;

okuryazar olmayan katılımcılara ise sorular araştırmacı tarafından okunmuş ve cevaplar katılımcının beyanına göre yazılı olarak kaydedilmiştir.

Bu uygulama, farklı eğitim düzeyine sahip bireylerin araştırmaya dahil edilmesini sağlamak amacıyla tercih edilmiş olup, veri bütünlüğünü korumaya yönelik etik bir yaklaşımla yürütülmüştür. Görüşmelerin tamamı araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiş ve herhangi bir üçüncü kişi sürece dahil edilmemiştir.

Soru kâğıdının ilk kısmında bireylerin sosyodemografik bilgilerinin yer aldığı 8 soru, deprem öncesi hazırlık ve yaşam koşullarını konu alan 10 soru, deprem sonrası yaşam koşulları ve alınan destekleri konu alan 8 soru yer almaktadır.

Devamında ise yerinde yaşlanmayı konu alan (deprem öncesi ve deprem sonrası olarak algılanan sosyal destek, fiziksel yeterlilik, elde edilebilirlik sosyal destek, güvenlik, erişebilirlik alt başlıklı) 5’li rating (değerlendirme) ölçekli (1: kesinlikle katılıyorum, 2: katılıyorum, 3: ne katılıyorum ne katılmıyorum, 4: katılmıyorum, 5: kesinlikle katılmıyorum) 24 soru yer almaktadır.

Son olarak sivil toplum örgütlerinin sahadaki etkisini konu alan (psikososyal, sağlık ve psikolojik alt başlıklı) 5’li rating (değerlendirme) ölçekli 22 soru yer almaktadır.

3.6. Araştırmanın Etik Boyutu

Konusu “Yaşlı Depremzedelerde Yerinde Yaşlanma; Sivil Toplum Örgütlerinin Alana Etkisi ve İyileştirme Stratejileri” olan yüksek lisans tezi, Karar no: KAEK-716, 13.09.2023 tarihli ve 2012-KAEK-20 Etik kodu ile Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu izni alınmıştır (EK1). Çalışmanın yapılacağı T.C Sağlık Bakanlığı Osmaniye Devlet Hastanesi’nden, çalışmanın yapılması için izin alınmıştır (EK 2).

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, keşifsel nitelik taşıması ve literatürde ilk kez ele alınan bir konuyu incelemesi nedeniyle yalnızca Osmaniye Devlet Hastanesine başvuran yaşlı depremzedeler ile gerçekleştirilmiştir. Bu durum, elde edilen bulguların yalnızca bu örneklem çerçevesinde değerlendirilmesine neden olmaktadır.

Bu çalışmanın sınırlılıkları arasında, yaşlı depremzedeler tarafından bilinen sivil toplum örgütlerinin sayısı ve çeşitliliğinin sınırlı olması yer almaktadır. Farklı

örgütlerin sunduğu hizmetler ve destek mekanizmaları, araştırmaya tam olarak yansımamış olabilir. Ayrıca, Osmaniye'de özellikle yaşlılara hizmet veren bir sivil toplum kuruluşunun bulunmaması, bu durumu etkileyen bir diğer faktördür.

Araştırma örneklemini, Osmaniye Devlet Hastanesi Gerontoloji Birimine Dahiliye ve Nöroloji polikliniklerinden yönlendirilen bireylerden oluştuğu için, diğer polikliniklerden veya toplumdan doğrudan başvuran yaşlı bireyleri kapsamamaktadır. Bu da araştırmanın sınırlılıkları arasındadır.



4. BULGULAR

4.1. Katılımcıların Sosyo-demografik Özellikleri

Katılımcıların demografik özellikleri; yaş grubu, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, sosyal güvence durumu, gelir düzeyi ve kronik hastalık varlığı olmak üzere sekiz değişken temelinde değerlendirilmiştir.

Tablo 4.1. Katılımcıların kategorize edilmiş

Yaş Grubu	Frekans	Yüzde
65-69	74	49,3
70-74	50	33,3
75-79	16	10,7
80 ve üzeri	10	6,7
<i>Toplam</i>	<i>150</i>	<i>100</i>

Araştırmaya dâhil edilen 150 katılımcının yaş dağılımı incelendiğinde, katılımcıların büyük çoğunluğunu %49,3 ile 65-69 yaş aralığındaki bireylerin oluşturduğu görülmektedir. Bu grubu %33,3 ile 70-74 yaş aralığındaki bireyler takip etmektedir. Katılımcıların %10,7'si 75-79 yaş aralığında yer alırken, %6,7'si 80 yaş ve üzerindedir. Bu veriler doğrultusunda, çalışmanın ağırlıklı olarak genç yaşlı bireyler tarafından temsil edildiği söylenebilir. (Tablo 4.1.)

Tablo 4.2. Katılımcıların cinsiyet dağılımı.

Cinsiyet	Frekans	Yüzde
Kadın	88	58,7
Erkek	62	41,3
<i>Toplam</i>	<i>150</i>	<i>100</i>

Araştırmaya katılan bireylerin cinsiyet dağılımı incelendiğinde, katılımcıların %58,7'sini kadınlar, %41,3'ünü ise erkekler oluşturmaktadır. Bu bulgu, çalışmaya katılanların çoğunluğunu kadın bireylerin oluşturduğunu göstermektedir. (Tablo 4.2.)

Tablo 4.3. Katılımcıların medeni durumu.

Medeni Durum	Frekans	Yüzde
Evli	109	72,7
Bekâr	41	27,3
<i>Toplam</i>	<i>150</i>	<i>100</i>

Katılımcıların medeni durumlarına göre dağılımı incelendiğinde, %72,7'si evli, %27,3'ü bekârdır. (Tablo 4.3.)

Tablo 4.4. Katılımcıların eğitim durumu.

Eğitim Durumu	Frekans	Yüzde
Diplomasız	38	25,3
İlkokul mezunu	50	33,3
Ortaokul ve lise mezunu	44	29,3
Üniversite mezunu	18	12
<i>Toplam</i>	<i>150</i>	<i>100</i>

Araştırmaya katılan bireylerin eğitim durumu dağılımına göre, %25,3'ü diplomasız, %33,3'ü ilkokul mezunu, %29,3'ü ortaokul ve lise mezunu, %12'si ise üniversite mezunudur. (Tablo 4.4.)

Tablo 4.5. Katılımcıların çalışma durumu.

Çalışma Durumu	Frekans	Yüzde
Aktif çalışan	9	6
Aktif çalışmayan	141	94
<i>Toplam</i>	<i>150</i>	<i>100</i>

Araştırmaya katılan bireylerin çalışma durumu incelendiğinde, katılımcıların %6'sının aktif çalışan, %94'ünün ise aktif çalışmayan bireyler olduğu görülmektedir. Bu bulgular, çalışmaya katılanların büyük çoğunluğunun aktif olarak çalışmadığını ve bu grubun, emekli veya iş gücünden çekilmiş bireylerden oluştuğunu göstermektedir. (Tablo 4.5.)

Tablo 4.6. Katılımcıların sosyal güvencesinin varlığı.

Sosyal Güvence	Frekans	Yüzde
Var	133	88,7
Yok	11	7,3
Diğer	6	4
<i>Toplam</i>	<i>150</i>	<i>100</i>

Araştırmaya katılan bireylerin sosyal güvence durumu incelendiğinde, katılımcıların %88,7'sinin sosyal güvencesi olduğu, %7,3'ünün sosyal güvencesinin olmadığı ve %4'ünün diğer bir sosyal güvence durumuna sahip olduğu belirlenmiştir. Bu veriler, katılımcıların büyük çoğunluğunun sosyal güvencesi olduğunu göstermektedir. (Tablo 4.6.)

Tablo 4.7. Katılımcıların gelir durumu.

Gelir Durumu	Frekans	Yüzde
Geliri yok	17	11,3
Geliri var	133	88,7
<i>Toplam</i>	<i>150</i>	<i>100</i>

Katılımcıların gelir durumuna bakıldığında, %88,7'sinin herhangi bir gelirinin bulunduğu, %11,3'ünün ise herhangi bir gelirinin olmadığı görülmektedir. Bu bulgu, çalışmaya katılan bireylerin büyük çoğunluğunun maddi gelir kaynaklarına sahip olduğunu göstermektedir. (Tablo 4.7.)

Tablo 4.8. Katılımcıların kronik hastalıklarının varlığı.

Kronik hastalıkların varlığı	Frekans	Yüzde
Var	124	82,7
Yok	26	17,3
<i>Toplam</i>	<i>150</i>	<i>100</i>

Araştırmaya katılan bireylerin kronik hastalık durumu incelendiğinde, katılımcıların %82,7'sinin kronik hastalığa sahip olduğu, %17,3'ünün ise kronik hastalığının bulunmadığı belirlenmiştir. Bu bulgular, katılımcıların büyük çoğunluğunun kronik hastalık taşıyan bireylerden oluştuğunu göstermektedir. (Tablo 4.8.)

4.2. Deprem Öncesi Yaşam Koşulları ve Hazırlık Durumu

Katılımcıların deprem öncesinde ikamet ettikleri yerleşim yeri, konutlarının mülkiyet durumu, afet hazırlık düzeyleri (bilgi düzeyi, ekipman bulundurma, yönetmelik bilgisi, yapısal dayanıklılık), gelir kaynakları ile sivil toplum kuruluşlarına (STK) yönelik bilgi düzeyleri belirlenmiştir.

Tablo 4.9. Katılımcıların deprem öncesi ikamet ettikleri yer.

Deprem öncesi ikamet ettiği yer	Frekans	Yüzde
Osmaniye	143	95,3
Diğer iller	7	4,7
<i>Toplam</i>	<i>150</i>	<i>100</i>

Katılımcıların deprem öncesi ikamet ettikleri yer incelendiğinde, %95,3'ünün Osmaniye ilinde yaşadığı, %4,7'sinin ise diğer illerde ikamet ettiği görülmektedir. Bu durum, araştırmanın büyük ölçüde Osmaniye ili odağında gerçekleştirildiğini ortaya koymaktadır. (Tablo 4.9.)

Tablo 4.10. Katılımcıların deprem öncesi kiminle yaşadığı.

Deprem öncesikiminle yaşadığı	Frekans	Yüzde
Yalnız yaşayan	29	19,3
Ailesiyle yaşayan	120	80,0
Diğer	1	0,7
<i>Toplam</i>	<i>150</i>	<i>100</i>

Katılımcıların deprem öncesinde kimlerle yaşadığına ilişkin veriler incelendiğinde, %80'inin ailesiyle birlikte yaşadığı, %19,3'ünün ise yalnız yaşadığı görülmektedir. Diğer seçeneğini belirtenlerin oranı %0,7 ile oldukça düşüktür. Bu bulgu, yaşlı bireylerin büyük çoğunluğunun aile bireyleriyle birlikte yaşadığını göstermektedir. (Tablo 4.10.)

Tablo 4.11. Katılımcıların ev mülkiyet durumları.

Evin mülkiyeti	Frekans	Yüzde
Kendi evi olan	127	84,7
Kendi evi olmayan	23	15,3
<i>Toplam</i>	<i>150</i>	<i>100</i>

Katılımcıların %84,7'si kendilerine ait bir evde yaşarken, %15,3'ü kiracı ya da evi olmayan bireylerden oluşmaktadır. Bu bulgu, yaşlı bireylerin büyük çoğunluğunun mülkiyet güvencesine sahip olduğunu göstermektedir. (Tablo 4.11.)

Tablo 4.12. Katılımcıların deprem öncesi hazırlık durumları (n=150).

		Frekans	Yüzde
Bilgi yönünden hazır olma	Hazırlıklı	25	16,7
	Hazırlıklı değil	125	83,3
Ekipman yönünden hazır olma	Hazırlıklı	10	6,7
	Hazırlıklı değil	140	83,3
Evinin içini deprem yönetmeliğine uygun ayarlama	Evet	16	10,7
	Hayır	134	89,3
Oturduğu binanın depreme dayanıklılığına dikkat etme	Evet	37	24,7
	Hayır	113	75,3

Katılımcıların %16,7'si depremle ilgili gerekli bilgiye sahipken, %83,3'ü bilgi yönünden hazırlıklı olmadığını belirtmiştir.

Katılımcıların %6,7'si gerekli deprem ekipmanlarına sahipken, %93,3'ü bu hazırlığı yapmadığını ifade etmiştir.

Katılımcıların %10,7'si evlerinin deprem yönetmeliğine uygun şekilde düzenlendiğini belirtmiş, %89,3'ü ise evlerinin bu şekilde düzenlenmediğini ifade etmiştir.

Katılımcıların %24,7'si oturduğu binanın deprem dayanıklılığına dikkat ettiğini belirtmiş, %75,3'ü ise bu konuda herhangi bir önlem almadığını belirtmiştir.

Bu bulgular, katılımcıların deprem öncesinde bilgi, ekipman, bina düzenlemeleri ve dayanıklılık açısından büyük oranda hazırlıksız olduklarını göstermektedir.

Tablo 4.13. Katılımcıların deprem öncesi gelir kaynakları.

Deprem öncesi gelir kaynakları	Frekans	Yüzde
Emekliliğe dayalı gelir	123	82,0
Aktif çalışma geliri	6	4,0
Sosyal yardım geliri	9	6,0
Diğer/geliri olmayan	12	8,0
<i>Toplam</i>	<i>150</i>	<i>100,0</i>

Katılımcıların büyük çoğunluğu (%82) emeklilik gelirine dayanırken, %4'ü aktif çalışma geliri elde etmektedir. Sosyal yardımla geçinenlerin oranı ise %6'dır. Diğer gelir kaynaklarından veya hiç geliri olmayan bireylerin oranı ise %8 olarak belirlenmiştir. Bu bulgu, katılımcıların gelir durumunun çoğunlukla emeklilik maaşına dayalı olduğunu göstermektedir. (Tablo 4.13.)

Tablo 4.14. Katılımcılar tarafından deprem öncesi sivil toplum kuruluşlarının bilinirliği.

Deprem öncesi STK bilinirliği	Frekans	Yüzde
Bilgi sahibi	88	58,7
Bilgi sahibi değil	62	41,3
<i>Toplam</i>	<i>150</i>	<i>100</i>

Deprem öncesi katılımcıların sivil toplum kuruluşları (STK) hakkında bilgi sahibi olma durumu incelendiğinde, katılımcıların %58,7'sinin STK'lar hakkında bilgi sahibi olduğu, %41,3'ünün ise bilgi sahibi olmadığı belirlenmiştir. Bu bulgular doğrultusunda, katılımcıların ciddi bir çoğunluğunun STK'lar konusunda bilgi sahip olduğu, ancak önemli bir kısmının ise hiç STK bilmediği söylenebilir. (Tablo 4.14.)

4.3. Deprem Sonrası Yaşam Koşulları ve Alınan Destekler

Katılımcıların deprem sonrasında ikamet ettikleri yer, birlikte yaşadıkları kişiler, konutlarının hasar durumu, gelir kaynaklarındaki değişim, yararlandıkları geçici barınma hizmetleri, sivil toplum kuruluşlarından (STK) aldıkları yardım ve destekler, deprem sonrası yeni tanıdıkları STK'lar ile afet yönetimine yönelik eğitim alma durumları belirlenmiştir.

Tablo 4.15. Katılımcıların deprem sonrası ikamet ettikleri yer.

Depremden sonra ikamet ettiği yer	Frekans	Yüzde
Osmaniye	140	93,3
Diğer iller	10	6,7
<i>Toplam</i>	<i>150</i>	<i>100</i>

Bu bulgular, deprem sonrası katılımcıların büyük bir kısmının Osmaniye Merkez'de ikamet etmeye devam ettiğini, diğer katılımcıların ise çeşitli illerde yaşamlarını sürdürdüğünü göstermektedir. (Tablo 4.15.)

Tablo 4.16. Katılımcıların deprem sonrasında kiminle yaşadığı.

Deprem sonrası kiminle yaşadığı	Frekans	Yüzde
Yalnız yaşayan	19	12,7
Ailesiyle yaşayan	127	84,7
Diğer	4	2,7
<i>Toplam</i>	<i>150</i>	<i>100</i>

Katılımcıların büyük bir kısmı (%84,7) deprem sonrasında ailesiyle birlikte yaşamaktadır. Yalnız yaşayan katılımcıların oranı %12,7 iken, diğer (akraba, komşu vb.) ile yaşayanların oranı ise %2,7 olarak kaydedilmiştir. Bu durum, deprem sonrasında katılımcıların büyük bir kısmının aile desteği ile yaşamaya devam ettiğini göstermektedir. (Tablo 4.16.)

Tablo 4.17. Katılımcıların deprem sonrası evlerinin hasar durumu.

Deprem sonrası evin hasar durumu	Frekans	Yüzde
Hasar yok	62	41,3
Hafif hasarlı	57	38,0
Ağır hasarlı	16	10,7
Yıkıldı	15	10,0
<i>Toplam</i>	<i>150</i>	<i>100,0</i>

Deprem sonrası katılımcıların evlerinin hasar durumu incelendiğinde, katılımcıların %41,3'ünün evlerinde herhangi bir hasar olmadığı belirlenmiştir. %38'inin evinin hafif hasar aldığı, %10,7'sinin evinin ağır hasar aldığı ve %10'unun evinin tamamen yıkıldığı görülmektedir. Bu bulgular, deprem sonrası katılımcıların çoğunluğunun evlerinin hafif ya da ağır hasarlı olduğunu, ancak evlerinin büyük bir kısmının hasar almasına rağmen yıkılmadığını göstermektedir. (Tablo 4.17.)

Tablo 4.18. Katılımcıların deprem sonrası gelir kaynakları.

Deprem sonrası gelir kaynakları	Frekans	Yüzde
Emekliliğe dayalı gelir	124	82,7
Aktif çalışmaya dayalı gelir	4	2,7
Sosyal yardım geliri	14	9,3
Diğer/geliri olmayan	8	5,3
<i>Toplam</i>	<i>150</i>	<i>100</i>

Katılımcıların çoğunluğu (%82,7) deprem sonrasında emekliliğe dayalı gelirle geçimini sürdürmektedir. Sosyal yardımlardan gelir elde edenlerin oranı %9,3 iken, aktif çalışarak gelir sağlayanların oranı %2,7'dir. Geliri olmayan ya da farklı kaynaklardan geliri olanların oranı ise %5,3'tür. Bu durum, yaşlı bireylerin büyük ölçüde düzenli emeklilik gelirine dayalı bir ekonomik yapıya sahip olduğunu göstermektedir. (Tablo 4.18.)

Tablo 4.19. Katılımcıların depremde sonra geçici barınma hizmetlerinden yararlanması.

Depremde sonra geçici barınma hizmetlerinden yararlanma	Frekans	Yüzde
Kamu destekli	39	26,0
Akraba/komşu destekli barınma	39	26,0
Hiçbirinden yararlanmadı	72	48,0
<i>Toplam</i>	<i>150</i>	<i>100,0</i>

Katılımcıların deprem sonrası %26'sı kamu destekli (çadır, konteyner, otel, yurt vb.) barınma hizmetlerinden yararlanırken, aynı oranda katılımcı (%26) akraba veya komşular tarafından sağlanan barınma olanaklarından faydalanmıştır. Katılımcıların yarısı ise (%48) herhangi bir geçici barınma hizmetinden yararlanmadığını belirtmiştir. Bu bulgu, yaşlı bireylerin afet sonrası barınma hizmetlerine erişimde zorluk yaşadığını göstermektedir. (Tablo 4.19.)

Tablo 4.20. Deprem sonrası katılımcıların yararlandığı yardımlar.

Deprem sonrası yararlanan yardımlar	Frekans	Yüzde
Sadece bir tür yardım alanlar	57	38,0
Birden fazla yardım türü alanlar	43	28,7
Hiçbir yardım almayanlar	50	33,3
<i>Toplam</i>	<i>150</i>	<i>100,0</i>

Katılımcıların %38'i yalnızca tek bir yardım türünden (gıda, maddi, barınma vb.) faydalandığını belirtmiştir. %28,7'lik kesim ise birden fazla yardım türünden yararlandığını ifade etmiştir. Katılımcıların üçte birine yakını (%33,3) ise herhangi bir yardım almadığını belirtmiştir. Bu durum, afet sonrasında yardım dağılımında erişim eşitsizliğinin söz konusu olabileceğine işaret etmektedir. (Tablo 4.20.)

Tablo 4.21. Deprem sonrası katılımcılar tarafından alınan yardım ve destekler.

Deprem sonrası STK'lardan alınan yardım ve destekler	Frekans	Yüzde
Temel ihtiyaç yardımları	76	50,7
Sağlık yardımları	13	8,7
Hiçbir yardım almayanlar	61	40,7
<i>Toplam</i>	<i>150</i>	<i>100</i>

Katılımcıların yarısından fazlası (%50,7), sivil toplum kuruluşlarından temel ihtiyaçlara yönelik yardımlar (gıda, su, temizlik malzemesi vb.) aldıklarını belirtmiştir. %8,7'si sağlık hizmetlerinden yararlanırken, %40,7'si hiçbir destek almadığını ifade etmiştir. Bu bulgu, afet sonrası STK yardımlarının özellikle temel ihtiyaç odaklı olduğunu, ancak tüm afetzedelere ulaşmada sınırlılıklar yaşandığını göstermektedir. (Tablo 4.21.)

Tablo 4.22. Deprem sonrası katılımcıların yeni bir STK öğrenme durumu.

Deprem sonrası yeni STK öğrenme Durumu	Frekans	Yüzde
Evet	54	36,0
Hayır	96	64,0
<i>Toplam</i>	<i>150</i>	<i>100,0</i>

Katılımcıların %36'sı yeni bir Sivil Toplum Kuruluşu (STK) öğrenmişken, %64'ü yeni bir STK öğrenmediklerini belirtmişlerdir. (Tablo 4.22.)

Tablo 4.23. Depremden sonra katılımcılara afet yönetimi eğitimi verilme durumu.

Deprem sonrası afet yönetimi eğitimi durumu	Frekans	Yüzde
Evet	4	2,7
Hayır	138	92,0
Bilmiyorum	8	5,3
<i>Toplam</i>	<i>150</i>	<i>100</i>

Deprem sonrası afet yönetimi eğitimi durumu incelendiğinde, katılımcıların büyük bir kısmının (%92) afet yönetimi eğitimi almadığı, sadece %2,7'lik bir kesimin bu tür bir eğitim aldığı ve %5,3'ünün ise eğitim hakkında bilgi sahibi olmadığı belirlenmiştir. Bu durum deprem sonrası afete yönelik eğitim çalışmalarının yetersizliğini göstermektedir. (Tablo 4.23.)

4.4. Deprem Öncesi Yerinde Yaşlanma Düzeyleri

Deskriptif analizler doğrultusunda, katılımcıların **deprem öncesindeki** yerinde yaşlanma düzeyleri, algılanan sosyal destek, fiziksel yeterlilik, elde edilebilir sosyal destek, güvenlik ve erişebilirlik gibi faktörler üzerinden incelenmiştir.

Algılanan sosyal destek: Deprem öncesinde yaşlı bireylerin büyük bir çoğunluğu evinde yaşamaktan mutlu olduğunu belirtmiştir (%95,3). Ayrıca, yaşadıkları çevredeki insanları tanıdıklarını ifade edenlerin oranı %88, kendi kararlarına göre yaşayabildiğini belirtenlerin oranı ise %89,3'tür. Bu bulgular, sosyal çevreye duyulan aidiyetin yüksek olduğunu göstermektedir.

Fiziksel yeterlilik: Katılımcıların %87,3'ü günlük ihtiyaçlarını bağımsız olarak karşıladığını, %90,7'si kişisel bakımını kendi başına yapabildiğini ve %84,7'si çevresinde düşmeden hareket edebildiğini ifade etmiştir. Bu oranlar, deprem öncesi fiziksel bağımsızlık düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Elde edilebilir sosyal destek: Deprem öncesinde, yardıma ihtiyaç duyduğunda mahalle desteği alabildiğini belirtenlerin oranı %73,3 ve komşularla sık sık görüşme oranı %82,7'dir. Bu veriler, sosyal ilişkilerin güçlü olduğunu göstermektedir.

Güvenlik: Katılımcıların %70'i yaşadığı çevrede suç olaylarının olmadığını belirtirken, %66,7'si altyapı ve imar açısından kendini güvende hissettiğini ifade etmiştir. Kararsızların ve olumsuz yanıtların da yüksek olduğu bu başlık, görece daha zayıf kalmıştır.

Erişebilirlik: Sağlık hizmetlerine erişim oranı %88, telekomünikasyon altyapısına erişim oranı ise %83,3'tür. Bu oranlar, deprem öncesi yaşlı bireylerin hizmetlere ulaşım konusunda büyük ölçüde memnun olduklarını göstermektedir.

4.5. Deprem Sonrası Yerinde Yaşlanma Düzeyleri

Deskriptif analizler doğrultusunda, katılımcıların **deprem sonrasındaki** yerinde yaşlanma düzeyleri, algılanan sosyal destek, fiziksel yeterlilik, elde edilebilir sosyal destek, güvenlik ve erişebilirlik gibi faktörler üzerinden incelenmiştir.

Algılanan sosyal destek: Deprem sonrası katılımcıların %66,7'si çevrelerinden sosyal destek alabildiklerini belirtirken, %16,7'si bu desteği alamadığını ifade etmiştir. Ayrıca, deprem sonrasında yaşadıkları çevredeki insanlardan istedikleri zaman destek alabilenlerin oranı %46,7 iken, bu durumu olumsuz bulanların oranı %34,7'dir.

Deprem sonrası kendi evinde yaşamının, aile ve çevreyle olan bağlantıların devamı açısından önemli olduğunu belirtenlerin oranı ise %95,3'tür. Bu bulgular, yaşlı bireylerin evlerinde kalmalarının, sosyal bağlarını sürdürmeleri açısından kritik olduğunu ortaya koymaktadır.

Fiziksel yeterlilik: Deprem sonrası yaşlı bireylerin fiziksel yeterliliklerine yönelik algılarında değişiklikler görülmüştür. Katılımcıların %77,3'ü günlük ihtiyaçlarını bağımsız bir şekilde karşılayabildiklerini belirtirken, %84'ü kişisel bakımını kendi başına yapabildiğini ifade etmiştir. Ancak, %33'ü deprem sonrası bilişsel yeterliliklerinde bir kayıp yaşadığını belirtmiştir. Bu oran, yaşlı bireylerin yaşadığı çevresel değişimlere uyum sağlamakta bazı zorluklar yaşadığını göstermektedir.

Elde edilebilir sosyal destek: Deprem sonrası, katılımcıların %48,7'si yeni arkadaşlıklar kurabildiklerini ifade etmiştir, ancak %48,7'si bu konuda olumsuz bir görüş bildirmiştir. Komşuluk ilişkilerini devam ettirebilenlerin oranı %63,3'tür, bu da sosyal ilişkilerin hala önemli bir rol oynadığını fakat bazı bireylerin bu ilişkileri sürdürmede zorluk yaşadığını göstermektedir.

Güvenlik: Güvenlik algısı da deprem sonrası değişiklik göstermiştir. Katılımcıların %74'ü evlerinde bağımsız ve özgür hareket edebildiklerini belirtirken, %15,3'ü bu konuda olumsuz bir görüş bildirmiştir. Ayrıca, %60,7'si mevcut yaşadıkları yerin güvenli olduğunu ifade etmiştir, ancak %15,3'ü kendisini güvende hissetmediğini belirtmiştir. Güvenlik algısındaki bu çeşitlilik, deprem sonrası çevresel faktörlerin güven duygusunu etkileyebileceğini göstermektedir.

Erişebilirlik: Deprem sonrası sağlık hizmetlerine erişim konusunda, katılımcıların %67,3'ü sağlık hizmetlerine rahatlıkla erişebildiklerini belirtirken, %12,7'si bu konuda zorluk yaşadığını ifade etmiştir. Telekomünikasyon altyapısına erişim oranı ise %50,7'dir; %18,7'si bu konuda erişim sorunu yaşamıştır. Bu bulgular, sağlık ve iletişim altyapısına erişimin, deprem sonrası yaşlı bireyler için hala önemli bir konu olduğunu göstermektedir.

4.6. Deprem Öncesi ve Deprem Sonrası Yerinde Yaşlanmayı Etkileyen Faktörlerin Değişimi

Katılımcıların deprem öncesi ve sonrası yerinde yaşlanmayı etkileyen faktörler (algılanan sosyal destek, fiziksel yeterlilik, elde edilebilir sosyal destek, güvenlik ve

erişebilirlik) açısından verdikleri olumlu ve olumsuz yanıtların yüzdelik dağılımlarındaki değişim incelenmiştir.

Tablo 4.24. Deprem öncesi ve deprem sonrası yerinde yaşanmayı etkileyen faktörlerin değişimi.

Değişkenler	Deprem öncesi olumlu yanıt verenler (%)	Deprem öncesi olumsuz yanıt verenler (%)	Deprem sonrası olumlu yanıt verenler (%)	Deprem sonrası olumsuz yanıt verenler (%)
Algılanan sosyal destek	90,9	3,8	69,6	18,0
Fiziksel yeterlilik	87,6	6,5	67,1	14,4
Elde edilebilir sosyal destek	78,0	8,4	56,0	32,0
Güvenlik	68,4	15,3	67,4	12,0
Erişebilirlik	85,7	4,0	59,0	15,7

Not: Yüzdelere, her değişkene ilişkin birden fazla soruya verilen olumlu ve olumsuz yanıtların ortalama değerleri alınarak hesaplanmıştır.

Tablo 4.24. 'te katılımcıların deprem öncesi ve sonrası yerinde yaşlanma algılarıyla ilişkili değişkenlere verdikleri yanıtların dağılımı sunulmuştur. Depremden önce katılımcıların %90,9'u algılanan sosyal desteğin yeterli olduğunu belirtmişken, bu oran deprem sonrasında %69,6'ya düşmüştür. Benzer şekilde, fiziksel yeterlilik algısı da deprem öncesinde %87,6 iken, deprem sonrasında %67,1 olarak bildirilmiştir. Elde edilebilir sosyal destek algısı deprem öncesinde %78 iken, bu oran deprem sonrası %56'ya gerilemiştir.

Güvenlik algısında ise olumlu yanıt verenlerin oranı deprem öncesinde %68,4 iken, deprem sonrasında %67,4 olmuştur. Erişebilirlik açısından ise deprem öncesinde %85,7 oranında olumlu yanıt verilmişken, bu oran deprem sonrasında %59'a düşmüştür.

Olumsuz yanıt oranlarına bakıldığında ise tüm değişkenlerde deprem sonrası dönemde artış gözlenmiştir. Özellikle elde edilebilir sosyal destek ve erişebilirlik değişkenlerinde olumsuz yanıtlarda kayda değer bir artış olduğu görülmektedir.

4.7. Sivil Toplum Kuruluşlarının (STK) Deprem Sonrasındaki Müdahale ve Destek Hizmetleri

Çalışma kapsamında, katılımcıların sivil toplum kuruluşlarının (STK) deprem sonrasındaki müdahale ve destek hizmetlerine dair değerlendirmeleri alınmıştır. Deskriptif analizlerden elde edilen sonuçlar, genele bakıldığında STK'ların

depremzedeler tarafından "zayıf" bir performansla değerlendirildiğini göstermektedir. Ortalama olarak, katılımcıların %36'sı deprem sonrası STK'ların hizmetlerinden memnun olmadıklarını ifade etmiştir. Bu bulgular, STK'ların deprem sonrası sağladıkları hizmetlerin toplumsal algısını yansıtmaktadır.

Sivil toplum kuruluşlarının (STK) deprem sonrasındaki müdahale ve destek hizmetleri; psikososyal destek ve müdahale hizmetleri, sağlık hizmetleri ve psikolojik destek kapsamında incelenmiştir.

Psikososyal Destek ve Müdahale Hizmetleri: Katılımcıların %46'sı, STK'ların deprem sonrası psikososyal destek sağlama konusunda yetersiz kaldığını belirtmiştir. Fiziksel güvenlik (barınma) ihtiyaçlarının karşılanmasında %44'lük bir kesim olumlu görüş bildirirken, %36'sı bu alandaki katkıyı yetersiz bulmuştur. İletişim ve bilgilendirme konusunda ise %39,3'lük bir kesim STK'ların etkisiz olduğunu düşünmektedir.

Buna karşın, toplumun dayanışma ve yardımlaşma hissinin güçlenmesinde STK'ların katkısı %54 oranında olumlu değerlendirilmiştir. Yeniden yapılanma ve iyileşme sürecine katkı konusunda da %54'lük bir kesim STK'ları etkili bulmaktadır. Bununla birlikte, deprem sonrası ihtiyaçlara hızlı yanıt verilmesi noktasında katılımcıların yalnızca %30'u olumlu görüş bildirirken, %36,7'si bu konuda yetersizlik olduğunu ifade etmiştir. Yardımların toplanmasında STK'ların %56 oranında etkili olduğu düşünülürken, bu yardımların adaletli dağıtımını konusunda %50'lik bir kesim olumsuz görüş bildirmiştir. Sunulan hizmetlerin sürdürülebilirliğine dair görüşler daha bölünmüş olup, %42'si olumlu, %34'ü kararsızdır.

Sağlık Hizmetleri: STK'ların sağlık hizmetlerine erişim konusunda genel olarak olumlu değerlendirildiği görülmektedir. Katılımcıların %58,7'si, sağlık hizmetlerine erişimde zorluk yaşamadığını belirtmiştir. Temel sağlık hizmetlerinin karşılanmasında %61,3, acil tıbbi müdahalede ise %53,3 oranında olumlu görüş bildirilmiştir. Buna karşın, salgın hastalıkların önlenmesi (%20) ve ruh sağlığı hizmetlerinin sunumu (%24,7) gibi daha özel alanlarda STK'ların etkinliği oldukça düşük değerlendirilmiştir. Rehabilitasyon ve fiziksel iyileşme konusunda ise katılımcıların %37,3'ü STK'ları yeterli bulmuştur.

Psikolojik Destek: Deprem sonrası psikolojik destek alanında STK'lara yönelik memnuniyet düşüktür. Katılımcıların %51,3'ü STK'ların duygusal destek

sağlamadığını belirtmiştir. Kaygı ve stresle baş etmede destek olduğunu düşünenlerin oranı sadece %29,3'tür. Toplumsal dayanışma ağlarının kurulmasında STK'lar %40 oranında olumlu değerlendirilirken, empati kurma (%42,7), umut/motivasyon sağlama (%40) ve destek/saygı hissi verme (%44) oranları da görece düşük bulunmuştur. Güven ve güvence hissi veren STK oranı da yalnızca %44'tür.

Genel olarak STK'ların dayanışma, temel sağlık ve barınma hizmetleri gibi konularda olumlu katkılar sunduğu görülmektedir. Ancak hızlı müdahale, psikolojik destek, adaletli dağıtım ve sürdürülebilir hizmet sunumu gibi alanlarda memnuniyet düzeyi düşüktür. Bu durum, afet yönetimi sürecinde STK'ların rollerinin yeniden tanımlanması ve kapasitelerinin artırılması gerektiğine işaret etmektedir.

4.8. Katılımcıların Deprem Öncesi Hazırlık Durumuna İlişkin Cinsiyet Analizi

Araştırmada yer alan deprem öncesi hazırlık durumunu içeren 4 sorunun cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Yapılan Man-Whitney-U testi sonuçlarına göre 2 soruda anlamlı bir farklılık bulunmuş, 2 soruda anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p < 0,05$). Bu sorular tabloda özetlenmiştir.

Tablo 4.25. Deprem öncesi hazırlık durumuna ilişkin cinsiyet farklılıkları (Mann-Whitney-U Testi).

SORULAR	Mann-Whitney-U	Z	P
Deprem öncesinde depreme karşı bilgi açısından hazırlıklı olma durumu	2303,000	-2,513	0,012
Deprem öncesinde ekipmanlar (deprem çantası vb.) açısından hazırlıklı olma durumu	2663,000	-0,574	0,566
Deprem öncesinde evin içini deprem yönetmeliğine göre düzenleme durumu	2474,000	-1,813	0,070
Deprem öncesinde oturduğum binanın depreme dayanıklı olmasına dikkat etme durumu	2000,000	-3,721	0,000

Deprem öncesinde depreme karşı bilgi açısından hazırlıklı olma durumuna ilişkin cinsiyetler arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p=0,012$)

Tablo 4.26. Cinsiyet ve deprem bilgi hazırlığına ilişkin çapraz tablo.

Deprem öncesinde depreme karşı bilgi açısından hazırlıklı olma durumu						
	Evet		Hayır		Toplam	
	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
Kadın	9	10,2	79	89,8	88	100,0
Erkek	16	25,8	46	74,2	62	100,0
Toplam	25	16,7	125	83,3	150	100,0

Yapılan çapraz tablo analizine göre; 88 kadın katılımcının %10,2'si hazırlıklı olduğunu belirtirken, %89,8'i hazırlıksızdır. 62 erkek katılımcının %25,8'i hazırlıklı olduğunu ifade ederken, %74,2'si hazırlıksızdır. Genel olarak, erkekler bilgi yönünden daha fazla hazırlıklı olup, kadınlar çoğunlukla hazırlıksızdır. Bu bulgular, cinsiyetin depreme karşı bilgi hazırlığı üzerinde etkili olduğunu göstermektedir. (Tablo 4.26.)

Deprem öncesinde ekipmanlar (deprem çantası vb.) açısından hazırlıklı olma durumuna ilişkin cinsiyetler arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,566$).

Deprem öncesinde oturduğum binanın depreme deprem öncesinde evin içini deprem yönetmeliğine göre düzenleme durumuna ilişkin cinsiyetler arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,070$).

Dayanıklı olmasına dikkat etme durumuna ilişkin cinsiyetler arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p=0,000$).

Tablo 4.27. Cinsiyet ve deprem dayanıklılığına dikkat etmeye ilişkin çapraz tablo.

Deprem öncesinde oturduğum binanın depreme dayanıklı olmasına dikkat etme durumu						
	Evet		Hayır		Toplam	
	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
Kadın	12	13,6	76	86,4	88	100,0
Erkek	25	40,3	37	59,7	62	100,0
Toplam	37	24,7	113	75,3	150	100,0

Yapılan çapraz tablo analizine göre; 88 kadın katılımcının %13,6'sı deprem öncesi oturduğu binanın dayanıklı olmasına dikkat ederken, %86,4'ü dikkat etmemektedir. 62 erkek katılımcının %40,3'ü dikkat ettiğini ifade ederken, %59,7'si dikkat etmemektedir. Genel olarak, erkekler deprem öncesi binanın dayanıklı olmasına daha

fazla dikkat ederken, kadınlar çoğunlukla dikkat etmemektedir. Bu bulgular, cinsiyetin depreme karşı bina dayanıklılığına dikkat etmede etkili olduğunu göstermektedir. (Tablo 4.27.)

4.9. Katılımcıların Deprem Öncesi Hazırlık Durumuna İlişkin Eğitim Durumu Analizi

Araştırmada yer alan deprem öncesi hazırlık durumunu içeren 4 sorunun eğitim durumuna göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Yapılan Kruskal-Wallis-H testi sonuçlarına göre 4 soruda anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p < 0,05$). Bu sorular tabloda özetlenmiştir.

Tablo 4.28. Deprem öncesi hazırlık durumuna ilişkin eğitim durumu farklılıkları (Kruskal-Wallis-H testi).

SORULAR	Kruskal-Wallis-H	Df	P
Deprem öncesinde depreme karşı bilgi açısından hazırlıklı olma durumu	44,431	3	0,000
Deprem öncesinde ekipmanlar (deprem çantası vb.) açısından hazırlıklı olma durumu	17,654	3	0,001
Deprem öncesinde evin içini deprem yönetmeliğine göre düzenleme durumu	15,775	3	0,001
Deprem öncesinde oturduğum binanın depreme dayanıklı olmasına dikkat etme durumu	18,805	3	0,000

Deprem öncesinde depreme karşı bilgi açısından hazırlıklı olma durumuna ilişkin eğitim durumu arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p=0,000$).

Tablo 4.29. Eğitim durumu ve deprem bilgi hazırlığına ilişkin çapraz tablo.

Deprem öncesinde depreme karşı bilgi açısından hazırlıklı olma durumu						
	Evet		Hayır		Toplam	
	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
Diplomasız	1	2,6	37	97,4	38	25,3
İlkokul mezunu	2	4,0	48	96,0	50	33,3
Ortaokul ve lise mezunu	10	22,7	34	77,3	44	29,3
Üniversite mezunu	12	66,7	6	33,3	18	12,0
<i>Toplam</i>	<i>25</i>	<i>16,7</i>	<i>125</i>	<i>83,3</i>	<i>150</i>	<i>100,0</i>

Yapılan çapraz tablo analizine göre; deprem öncesinde depreme karşı bilgi açısından hazırlıklı olma durumu, katılımcıların eğitim düzeyine göre anlamlı farklılık göstermektedir. Diplomasız katılımcıların yalnızca %2,6'sı, ilkokul mezunlarının ise %4,0'ı bilgi açısından hazırlıklı olduğunu belirtmiştir. Ortaokul ve lise mezunu bireylerde bu oran %22,7 olurken, %77,3'ü hazırlıklı olmadığını ifade etmiştir. Üniversite mezunu katılımcılar arasında ise %66,7'si deprem öncesi bilgi açısından hazırlıklı olduğunu belirtmiştir. (Tablo 4.29.)

Genel olarak, eğitim düzeyi arttıkça depreme bilgi açısından hazırlıklı olma oranının da arttığı gözlemlenmiştir.

Deprem öncesinde ekipmanlar (deprem çantası vb.) açısından hazırlıklı olma durumuna ilişkin eğitim durumu arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p=0,001$).

Tablo 4.30. Eğitim durumu ve deprem ekipman hazırlığına ilişkin çapraz tablo.

Deprem öncesinde ekipmanlar (deprem çantası vb.) açısından hazırlıklı olma durumu						
	Evet		Hayır		Toplam	
	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
Diplomasız	-	-	38	100,0	38	25,3
İlkokul mezunu	1	2,0	49	98,0	50	33,3
Ortaokul ve lise mezunu	4	9,1	40	90,9	44	29,3
Üniversite mezunu	5	27,8	13	72,2	18	12,0
<i>Toplam</i>	<i>10</i>	<i>6,7</i>	<i>140</i>	<i>93,3</i>	<i>150</i>	<i>100,0</i>

Yapılan çapraz tablo analizine göre; deprem öncesinde ekipmanlar (deprem çantası vb.) açısından hazırlıklı olma durumu, katılımcıların eğitim düzeyine göre belirgin bir

farklılık göstermektedir. Diplomasız katılımcıların tamamı deprem öncesinde gerekli ekipmanlara sahip olmadığını belirtmişken, ilkokul mezunlarının %98,0'ı da hazırlıklı olmadığını ifade etmiştir. Ortaokul ve lise mezunu katılımcılarda bu oran %90,9'a düşerken, yalnızca %9,1'i deprem için gerekli ekipmanlarla hazırlıklı olduğunu belirtmiştir. Üniversite mezunu katılımcılar arasında ise %27,8'i hazırlıklı olduğunu ifade etmiştir. (Tablo 4.30.)

Genel olarak, eğitim düzeyi arttıkça deprem öncesi hazırlık yapma oranının da arttığı görülmektedir.

Deprem öncesinde evin içini deprem yönetmeliğine göre düzenleme durumuna ilişkin eğitim durumu arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p=0,001$).

Tablo 4.31. Eğitim durumu ve deprem yönetmeliğine göre düzenlemeye ilişkin çapraz tablo.

Deprem öncesinde evin içini deprem yönetmeliğine göre düzenleme durumu						
	Evet		Hayır		Toplam	
	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
Diplomasız	1	2,6	37	97,4	38	25,3
İlkokul mezunu	2	4,0	48	96,0	50	33,3
Ortaokul ve lise mezunu	7	15,9	37	84,1	44	29,3
Üniversite mezunu	6	33,3	12	66,7	18	12,0
<i>Toplam</i>	<i>16</i>	<i>10,7</i>	<i>134</i>	<i>89,3</i>	<i>150</i>	<i>100,0</i>

Yapılan çapraz tablo analizine göre; deprem öncesinde evin içini deprem yönetmeliğine göre düzenleme durumu, katılımcıların eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Diplomasız katılımcıların yalnızca %2,6'sı, ilkokul mezunlarının ise %4,0'ı evlerini deprem yönetmeliğine göre düzenlediğini belirtmiştir. Ortaokul ve lise mezunu katılımcılar arasında bu oran %15,9'a yükselirken, üniversite mezunu katılımcıların %33,3'ü evlerini deprem yönetmeliğine göre düzenlemiş olduğunu ifade etmiştir. (Tablo 4.31.)

Genel olarak, eğitim düzeyi arttıkça, evlerin deprem yönetmeliğine uygun olarak düzenlenme oranının da arttığı görülmektedir.

Deprem öncesinde oturduğum binanın depreme dayanıklı olmasına dikkat etme durumuna ilişkin eğitim durumu arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p=0,000$).

Tablo 4.32. Eğitim durumu ve deprem dayanıklılığına dikkat etmeye ilişkin çapraz tablo.

Deprem öncesinde oturduğum binanın depreme dayanıklı olmasına dikkat etme durumu						
	Evet		Hayır		Toplam	
	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
Diplomasız	2	5,3	36	94,7	38	25,3
İlkokul mezunu	9	18,0	41	82,0	50	33,3
Ortaokul ve lise mezunu	18	40,9	26	59,1	44	29,3
Üniversite mezunu	8	44,4	10	55,6	18	12,0
<i>Toplam</i>	<i>37</i>	<i>24,7</i>	<i>113</i>	<i>75,3</i>	<i>150</i>	<i>100,0</i>

Yapılan çapraz tablo analizine göre, deprem öncesinde oturdukları binanın depreme dayanıklı olmasına dikkat etme durumu, katılımcıların eğitim düzeyine göre farklılık göstermektedir. Diplomasız katılımcıların yalnızca %5,3'ü, ilkokul mezunlarının ise %18,0'ı oturdukları binanın depreme dayanıklı olup olmadığını kontrol ettiğini belirtmiştir. Ortaokul ve lise mezunu katılımcılar arasında bu oran %40,9'a yükselirken, üniversite mezunu katılımcıların %44,4'ü bina dayanıklılığına dikkat ettiğini ifade etmiştir (Tablo 4.32.)

Genel olarak, eğitim seviyesi arttıkça, katılımcıların binalarının depreme dayanıklılığına dikkat etme oranının da arttığı görülmektedir. Bu durum, eğitim düzeyinin, bireylerin deprem güvenliği konusundaki farkındalık düzeylerini artırabileceğini göstermektedir.

4.10. Katılımcıların STK Bilme Durumuna İlişkin Cinsiyet Analizi

Araştırmada yer alan STK bilme durumunu içeren 2 sorunun cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Mann-Whitney-U testi sonuçlarına göre sorularda anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p < 0,05$). Bu sorular tabloda özetlenmiştir.

Tablo 4.33. Cinsiyet ve STK bilme durumu farklılıkları (Mann-Whitney-U Testi).

SORULAR	Mann-Whitney-U	Z	P
Depremden önce STK'ları bilme durumu	2606,000	-0,546	0,585
Depremden sonra yeni öğrenilen STK durumu	2452,000	-1,267	0,205

Depremden önce STK'ları bilme durumuna ilişkin cinsiyetler arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,585$).

Depremden sonra yeni öğrenilen STK durumuna ilişkin cinsiyetler arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,205$).

4.11. Katılımcıların STK Bilme Durumuna İlişkin Eğitim Durumu Analizi

Araştırmada yer alan STK bilme durumunu içeren 2 sorunun eğitim durumuna göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Yapılan kruskal-wallis-h testi sonuçlarına göre 2 soruda da anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Bu sorular tabloda özetlenmiştir.

Tablo 4.34. Eğitim durumu ve STK bilme durumu farklılıkları (Kruskal-Wallis-H testi).

SORULAR	Kruskal-Wallis-H	df	P
Depremden önce STK'ları bilme durumu	21,866	3	0,000
Depremden sonra yeni öğrenilen STK durumu	12,007	3	0,007

Depremden önce sivil toplum kuruluşlarını (STK) bilme durumuna ilişkin eğitim durumu arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p=0,000$).

Tablo 4.35. Eğitim durumu ve deprem öncesi STK bilmeye ilişkin çapraz tablo.

Depremden önce sivil toplum kuruluşlarını (STK) bilme durumu						
	Evet		Hayır		Toplam	
	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
Diplomasız	12	31,6	26	68,4	38	100,0
İlkokul mezunu	28	56,0	22	44,0	50	100,0
Ortaokul ve lise mezunu	32	72,7	12	27,3	44	100,0
Üniversite mezunu	16	88,9	2	11,1	18	100,0
<i>Toplam</i>	88	58,7	62	41,3	150	100,0

Yapılan çapraz tablo analizine göre, depremden önce sivil toplum kuruluşlarını (STK) bilme durumu, katılımcıların eğitim düzeyine göre farklılık göstermektedir. Diplomasız katılımcıların yalnızca %31,6'sı STK'ları tanıdığını belirtirken, ilkokul

mezunlarının %56,0'ı, ortaokul ve lise mezunlarının %72,7'si ve üniversite mezunlarının %88,9'u deprem öncesinde STK'ları bildiklerini ifade etmiştir. Genel olarak, eğitim seviyesi arttıkça, katılımcıların sivil toplum kuruluşlarını tanıma oranının da arttığı görülmektedir. (Tablo 4.35.)

Depremden sonra yeni öğrenilen STK'lar ile ilgili duruma ilişkin eğitim durumu arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p=0,007$).

Tablo 4.36. Eğitim Durumu ve deprem sonrası yeni öğrenilen STK'ya ilişkin çapraz tablo.

	Depremden sonra yeni öğrenilen STK					
	Evet		Hayır		Toplam	
	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
Diplomasız	9	23,7	29	76,3	38	100,0
İlkokul mezunu	15	30,0	35	70,0	50	100,0
Ortaokul ve lise mezunu	25	56,8	19	43,2	44	100,0
Üniversite mezunu	5	27,8	13	72,2	18	100,0
<i>Toplam</i>	<i>54</i>	<i>36,0</i>	<i>96</i>	<i>64,0</i>	<i>150</i>	<i>100,0</i>

Yapılan çapraz tablo analizine göre, deprem sonrasında yeni bir sivil toplum kuruluşu (STK) öğrenme durumu, katılımcıların eğitim düzeyine göre farklılık göstermektedir. Diplomasız katılımcıların %23,7'si, ilkokul mezunlarının %30,0'ı, ortaokul ve lise mezunlarının %56,8'i, üniversite mezunlarının ise %27,8'i depremden sonra yeni bir STK öğrendiğini belirtmiştir. Özellikle ortaokul ve lise mezunları arasında bu oranın daha yüksek olması dikkat çekicidir. (Tablo 4.36.)

4.12. Katılımcıların Deprem Öncesi Yerinde Yaşlanma Sorularına İlişkin Cinsiyet Analizi

Araştırmada yer alan deprem öncesi yerinde yaşlanma algısını içeren 12 sorunun cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Yapılan Man-Whitney-U testi sonuçlarına göre 3 soruda anlamlı farklılık bulunmuş, 9 soruda anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p < 0,05$). Bu sorular tabloda özetlenmiştir.

Tablo 4.37. Deprem öncesi yerinde yaşlanma sorularına ilişkin cinsiyet farklılıkları (Mann-Whitney-U testi).

Sorular	Mann-Whitney-U	Z	P
Depremden önce evimde yaşamaktan mutluydum.	2581,500	-0,767	0,443
Depremden önce yaşadığım çevredeki tüm insanları tanıyordum.	2391,000	-1,553	0,120
Depremden önce yaşadığım çevrede, kararlarım ve isteklerime göre yaşayabiliyordum.	2433,000	-1,397	0,162
Depremden önce günlük ihtiyaçlarımı bağımsız bir şekilde karşılayabiliyordum.	2014,500	-3,3998	0,001
Depremden önce kişisel bakımımı kendim yapabiliyordum.	2122,500	-2,983	0,003
Depremden önce çevremde düşmeden hareket edebiliyordum.	2031,000	-3,246	0,001
Depremden önce yardıma ihtiyaç duyduğumda mahallemdeki insanlardan destek alabiliyordum.	2540,500	-0,759	0,448
Depremden önce komşularım ile sık sık görüşebiliyordum.	2637,500	-0,384	0,701
Depremden önce yaşadığım çevrede suç olayları yaşanmazdı.	2271,000	-1,836	0,066
Depremden önce dışarda dolaşırken, altyapı ve imar koşulları açısından kendimi güvende hissediyordum.	2535,000	-0,774	0,439
Depremden önce sağlık hizmetlerine rahatlıkla ulaşabiliyordum.	2598,000	-0,558	0,577
Depremden önce çevremle iletişim kurabileceğim olanaklara (telekomünikasyon altyapısı) rahatlıkla erişebiliyordum.	2344,500	-1,640	0,101

Depremden önce evde yaşamaktan mutluluk düzeyine ilişkin cinsiyetler arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,443$).

Depremden önce yaşanan çevredeki tüm insanları tanıma durumuna ilişkin cinsiyetler arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,120$).

Depremden önce yaşanan çevrede karar ve isteklere göre yaşama durumuna ilişkin cinsiyetler arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,162$).

Depremden önce günlük ihtiyaçları bağımsız bir şekilde karşılama durumuna ilişkin cinsiyetler arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p=0,001$).

Tablo 4.38. Cinsiyet ve deprem öncesi günlük ihtiyaçlarını karşılamaya ilişkin çapraz tablo.

Depremden Önce Günlük İhtiyaçları Bağımsız Bir Şekilde Karşılama Durumu								
	Evet		Hayır		Kararsız		Toplam	
	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
Kadın	72	81,8	8	9,1	8	9,1	88	100,0
Erkek	59	95,2	1	1,6	2	3,2	62	100,0
<i>Toplam</i>	<i>131</i>	<i>87,3</i>	<i>9</i>	<i>1,3</i>	<i>10</i>	<i>0,7</i>	<i>150</i>	<i>100,0</i>

Yapılan çapraz tablo analizine göre; 88 kadın katılımcının %81,8'i günlük ihtiyaçlarını bağımsız bir şekilde karşıladığını belirtirken, %9,1'i karşılayamadığını, %9,1'i ise kararsız olduğunu ifade etmiştir. 62 erkek katılımcının %95,2'si bağımsız olduğunu belirtirken, %1,6'sı karşılayamadığını, %3,2'si ise kararsız olduğunu ifade etmiştir. (Tablo 4.38.)

Genel olarak, erkekler deprem öncesi günlük ihtiyaçlarını bağımsız karşılama konusunda kadınlara kıyasla daha yüksek bir oranda bağımsız olduklarını belirtmiştir. Bu bulgular, cinsiyetin deprem öncesi bireysel işlevsellik ve bağımsızlık düzeyi üzerinde etkili olabileceğini göstermektedir.

Depremden önce kişisel bakımı kendi başına yapabilme durumuna ilişkin cinsiyetler arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p=0,003$).

Tablo 4.39. Cinsiyet ve deprem öncesi kişisel bakımını yapmaya ilişkin çapraz tablo.

Depremden önce kişisel bakımı kendi başına yapabilme durumu								
	Evet		Hayır		Kararsız		Toplam	
	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
Kadın	75	85,2	6	6,8	7	8	88	100,0
Erkek	61	98,4	1	1,6	0	0	62	100,0
<i>Toplam</i>	<i>136</i>	<i>90,7</i>	<i>7</i>	<i>4,7</i>	<i>7</i>	<i>4,7</i>	<i>150</i>	<i>100,0</i>

Yapılan çapraz tablo analizine göre; 88 kadın katılımcının %85,2'si depremden önce kişisel bakımını kendi başına yapabildiğini belirtirken, %6,8'i yapamadığını, %8'i ise kararsız olduğunu ifade etmiştir. 62 erkek katılımcının %98,4'ü bağımsız olduğunu belirtirken, yalnızca %1,6'sı yapamadığını ifade etmiş; “kararsız” seçeneğini işaretleyen erkek katılımcı bulunmamaktadır. (Tablo 4.39.)

Genel olarak, erkekler kişisel bakımlarını bağımsız bir şekilde yapabilme konusunda kadınlara kıyasla daha yüksek bir oranda bağımsız olduklarını belirtmiştir. Bu bulgular, cinsiyetin deprem öncesi bireysel bağımsızlık düzeyi üzerinde etkili olduğunu göstermektedir.

Depremden önce çevrede düşmeden hareket edebilme durumuna ilişkin cinsiyetler arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p=0,001$).

Tablo 4.40. Cinsiyet ve deprem öncesi düşmeden hareket edebilmeye ilişkin çapraz tablo.

	Depremden önce çevrede düşmeden hareket edebilme durumu							
	Evet		Hayır		Kararsız		Toplam	
	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
Kadın	68	77,3	12	13,6	8	9,1	88	100,0
Erkek	59	95,2	1	1,6	2	3,2	62	100,0
<i>Toplam</i>	<i>127</i>	<i>84,7</i>	<i>13</i>	<i>8,7</i>	<i>10</i>	<i>6,7</i>	<i>150</i>	<i>100,0</i>

Yapılan çapraz tablo analizine göre; 88 kadın katılımcının %77,3'ü çevresinde düşmeden hareket edebildiğini belirtirken, %13,6'sı edemediğini, %9,1'i ise bu konuda kararsız olduğunu ifade etmiştir. 62 erkek katılımcının ise %95,2'si düşmeden hareket edebildiğini belirtirken, yalnızca %1,6'sı edemediğini ve %3,2'si kararsız olduğunu ifade etmiştir. (Tablo 4.40.)

Genel olarak, erkek katılımcılar deprem öncesi çevrede düşmeden hareket edebilme konusunda kadınlara göre daha yüksek bir bağımsızlık bildirmiştir. Bu durum, cinsiyetin fiziksel hareketlilik düzeyi üzerinde etkili olabileceğini göstermektedir.

Depremden önce yardıma ihtiyaç duyulduğunda mahalledeki insanlardan destek alabilme durumuna ilişkin cinsiyetler arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,448$).

Depremden önce komşularla sık sık görüşebilme durumuna ilişkin cinsiyetler arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,701$).

Depremden önce yaşanan çevrede suç olaylarının olmaması durumuna ilişkin cinsiyetler arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,066$).

Depremden önce dışarda dolaşırken altyapı ve imar koşulları açısından kendini güvende hissetme durumuna ilişkin cinsiyetler arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,439$).

Depremden önce sağlık hizmetlerine rahatlıkla ulaşabilme durumuna ilişkin cinsiyetler arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,577$).

Depremden önce çevreyle iletişim kurmaya yönelik telekomünikasyon altyapısına erişebilme durumuna ilişkin cinsiyetler arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,101$).

4.13. Katılımcıların Deprem Öncesi Yerinde Yaşlanma Sorularına İlişkin Medeni Duruma Göre Analiz

Araştırmada yer alan deprem öncesi yerinde yaşlanma algısını içeren 12 sorunun medeni duruma göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Yapılan Mann-Whitney-U testi sonuçlarına göre 8 soruda anlamlı farklılık bulunmuş, 4 soruda anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p < 0,05$). Bu sorular tabloda özetlenmiştir.

Tablo 4.41. Deprem Öncesi Yerinde Yaşlanma Sorularına İlişkin Medeni Durum Farklılıkları (Mann-Whitney U Testi).

Sorular	Mann-Whitney-U	Z	P
Depremden önce evimde yaşamaktan mutluydum.	1809,5	-2,458	0,014
Depremden önce yaşadığım çevredeki tüm insanları tanıyordum.	1736,5	-2,536	0,011
Depremden önce yaşadığım çevrede, kararlarım ve isteklerime göre yaşayabiliyordum.	1835	-2,09	0,037
Depremden önce günlük ihtiyaçlarımı bağımsız bir şekilde karşılayabiliyordum.	1779	-2,397	0,017
Depremden önce kişisel bakımımı kendim yapabiliyordum.	1761,5	-2,574	0,010
Depremden önce çevremde düşmeden hareket edebiliyordum.	1716	-2,668	0,008
Depremden önce yardıma ihtiyaç duyduğumda mahallemdeki insanlardan destek alabiliyordum.	1889,5	-1,544	0,123
Depremden önce komşularım ile sık sık görüşebiliyordum.	1772	-2,17	0,03
Depremden önce yaşadığım çevrede suç olayları yaşanmazdı.	2214	-0,091	0,927
Depremden önce dışarda dolaşırken, altyapı ve imar koşulları açısından kendimi güvende hissediyordum.	2218	-0,073	0,942
Depremden önce sağlık hizmetlerine rahatlıkla ulaşabiliyordum.	1971,5	-1,247	0,212
Depremden önce çevremle iletişim kurabileceğim olanaklara (telekomünikasyon altyapısı) rahatlıkla erişebiliyordum.	1817,5	-1,971	0,049

Depremden önce evimde yaşamaktan mutluydum ifadesine ilişkin medeni durum arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p=0,014$).

Tablo 4.42. Medeni durum ve deprem öncesi evinde yaşamaktan mutlu olmaya ilişkin çapraz tablo.

Depremden önce evimde yaşamaktan mutlu olma durumu								
	Evet		Hayır		Kararsız		Toplam	
	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
Evli	105	96,3	2	1,8	2	1,8	109	100,0
Bekâr	38	92,7	1	2,4	2	4,9	41	100,0
<i>Toplam</i>	<i>143</i>	<i>95,3</i>	<i>3</i>	<i>2,0</i>	<i>4</i>	<i>2,7</i>	<i>150</i>	<i>100,0</i>

Yapılan çapraz tablo analizine göre, depremden önce evde yaşamaktan mutlu olma durumu, katılımcıların medeni durumuna göre farklılık göstermektedir. Evli katılımcıların %96,3'ü evlerinde yaşamaktan mutlu olduklarını belirtirken, %1,8'i mutsuz olduğunu, %1,8'i ise kararsız olduğunu ifade etmiştir. Bekâr katılımcılar arasında ise %92,7'si evinde yaşamaktan mutlu olduğunu, %2,4'ü mutsuz olduğunu, %4,9'u ise kararsız olduğunu ifade etmiştir. (Tablo 4.42.)

Genel olarak hem evli hem de bekâr katılımcıların büyük çoğunluğu deprem öncesinde evlerinde yaşamaktan memnun olduklarını belirtmiş olsa da evli katılımcılar arasında bu memnuniyet oranının daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir.

Depremden önce yaşadığım çevredeki tüm insanları tanıyordum ifadesine ilişkin medeni durum arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p=0,011$).

Tablo 4.43. Medeni durum ve deprem öncesi yaşadığı çevredeki tüm insanları tanımaya ilişkin çapraz tablo.

Depremden önce yaşadığım çevredeki tüm insanları tanıyordum								
	Evet		Hayır		Kararsız		Toplam	
	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
Evli	98	89,9	3	2,8	8	7,3	109	100,0
Bekâr	34	82,9	4	9,8	3	7,3	41	100,0
<i>Toplam</i>	<i>132</i>	<i>88,0</i>	<i>7</i>	<i>4,7</i>	<i>11</i>	<i>7,3</i>	<i>150</i>	<i>100,0</i>

Yapılan çapraz tablo analizine göre, depremden önce yaşanan çevredeki tüm insanları tanıma durumu, katılımcıların medeni durumuna göre farklılık göstermektedir. Evli katılımcıların %89,9'u yaşadıkları çevredeki tüm insanları tanıdıklarını belirtirken, %2,8'i tanımadığını, %7,3'ü ise kararsız olduğunu ifade etmiştir. Bekâr katılımcıların ise %82,9'u çevresindekileri tanıdığını, %9,8'i tanımadığını ve %7,3'ü kararsız olduğunu belirtmiştir. (Tablo 4.43.)

Genel olarak, her iki grupta da yüksek oranda yaşadıkları çevredeki insanları tanıma söz konusu olmakla birlikte, evli katılımcıların yaşadıkları çevreyle daha güçlü bir sosyal bağ kurdukları söylenebilir.

Depremden önce yaşadığım çevrede, kararlarım ve isteklerime göre yaşayabiliyordum ifadesine ilişkin medeni durum arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p=0,037$).

Tablo 4.44. Medeni durum ve deprem öncesi evinde yaşadığı çevrede kararlarına isteklerine göre yaşamaya ilişkin çapraz tablo.

Depremden önce yaşadığım çevrede, kararlarım ve isteklerime göre yaşayabiliyordum								
	Evet		Hayır		Kararsız		Toplam	
	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
Evli	98	89,9	4	3,7	7	6,4	109	100,0
Bekâr	36	87,8	3	7,3	2	4,9	41	100,0
<i>Toplam</i>	<i>134</i>	<i>89,3</i>	<i>7</i>	<i>4,7</i>	<i>9</i>	<i>6,0</i>	<i>150</i>	<i>100,0</i>

Yapılan çapraz tablo analizine göre, depremden önce yaşanan çevrede bireylerin kararlarına ve isteklerine göre yaşama durumu, katılımcıların medeni durumlarına göre farklılık göstermektedir. Evli katılımcıların %89,9'u kararlarına ve isteklerine göre yaşayabildiklerini belirtirken, %3,7'si bu konuda zorluk yaşadığını, %6,4'ü ise kararsız olduğunu ifade etmiştir. Bekâr katılımcıların ise %87,8'i çevresel koşulların kendi karar ve isteklerine uygun olduğunu belirtmiş, %7,3'ü buna katılmadığını, %4,9'u ise kararsız olduğunu dile getirmiştir. (Tablo 4.44.)

Genel olarak, her iki grupta da yüksek oranda bireysel özerklik hissi bulunduğu görülmektedir. Ancak evli bireylerin, yaşadıkları çevrede karar ve isteklerine uygun bir yaşam sürebilme oranı biraz daha yüksektir.

Depremden önce günlük ihtiyaçlarımı bağımsız bir şekilde karşılayabiliyordum ifadesine ilişkin medeni durum arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p=0,017$).

Tablo 4.45. Medeni durum ve deprem öncesi günlük ihtiyaçlarını bağımsız bir şekilde karşılamaya ilişkin çapraz tablo.

Depremden önce günlük ihtiyaçlarımı bağımsız bir şekilde karşılayabiliyordum								
	Evet		Hayır		Kararsız		Toplam	
	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
Evli	98	89,9	5	4,6	6	5,5	109	100,0
Bekâr	33	80,5	4	9,8	4	9,8	41	100,0
<i>Toplam</i>	<i>131</i>	<i>87,3</i>	<i>9</i>	<i>6,0</i>	<i>10</i>	<i>6,7</i>	<i>150</i>	<i>100,0</i>

Yapılan çapraz tablo analizine göre, depremden önce günlük ihtiyaçlarını bağımsız bir şekilde karşılama durumu, katılımcıların medeni durumlarına göre farklılık göstermektedir. Evli katılımcıların %89,9'u günlük ihtiyaçlarını bağımsız bir şekilde karşıladığını belirtirken, %4,6'sı bu konuda zorlandığını, %5,5'i ise kararsız olduğunu ifade etmiştir. Bekâr katılımcılar arasında ise %80,5'i bağımsız olduğunu, %9,8'i ihtiyaçlarını karşılamakta zorlandığını, yine %9,8'i ise kararsız olduğunu belirtmiştir. (Tablo 4.45.)

Genel olarak, evli bireylerin günlük yaşamlarında bağımsızlık düzeylerinin daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir.

Depremden önce kişisel bakımımı kendim yapabiliyordum ifadesine ilişkin medeni durum arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p=0,010$).

Tablo 4.46. Medeni durum ve deprem öncesi kişisel bakımını yapabilmeye ilişkin çapraz tablo.

	Depremden önce kişisel bakımımı kendim yapabiliyordum							
	Evet		Hayır		Kararsız		Toplam	
	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
Evli	102	93,6	4	3,7	3	2,8	109	100,0
Bekar	34	82,9	3	7,3	4	9,8	41	100,0
<i>Toplam</i>	<i>136</i>	<i>90,7</i>	<i>7</i>	<i>4,7</i>	<i>7</i>	<i>4,7</i>	<i>150</i>	<i>100,0</i>

Yapılan çapraz tablo analizine göre, depremden önce kişisel bakımını bağımsız olarak yapabilme durumu, katılımcıların medeni durumlarına göre farklılık göstermektedir. Evli katılımcıların %93,6'sı kişisel bakımını kendi başına yapabildiğini belirtirken, %3,7'si bu konuda zorlandığını, %2,8'i ise kararsız olduğunu ifade etmiştir. Bekâr katılımcılar arasında ise %82,9'u kişisel bakımını bağımsız şekilde gerçekleştirebildiğini belirtmiş, %7,3'ü zorlandığını, %9,8'i ise kararsız kaldığını bildirmiştir. (Tablo 4.46.)

Genel olarak, evli bireylerin kişisel bakım konusunda daha yüksek oranda bağımsız olduğu görülmektedir.

Depremden önce çevremde düşmeden hareket edebiliyordum ifadesine ilişkin medeni durum arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p=0,008$).

Tablo 4.47. Medeni durum ve deprem öncesi düşmeden hareket etmeye ilişkin çapraz tablo.

Depremden önce çevremde düşmeden hareket edebiliyordum								
	Evet		Hayır		Kararsız		Toplam	
	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
Evli	95	87,2	8	7,3	6	5,5	109	100,0
Bekâr	32	78	5	12,2	4	9,8	41	100,0
<i>Toplam</i>	<i>127</i>	<i>84,7</i>	<i>13</i>	<i>8,7</i>	<i>10</i>	<i>6,7</i>	<i>150</i>	<i>100,0</i>

Yapılan çapraz tablo analizine göre, depremden önce çevrede düşmeden hareket edebilme durumu, katılımcıların medeni durumlarına göre farklılık göstermektedir. Evli katılımcıların %87,2'si çevrelerinde düşmeden hareket edebildiklerini belirtirken, %7,3'ü bu konuda zorlandığını, %5,5'i ise kararsız kaldığını ifade etmiştir. Bekâr katılımcılar arasında ise %78,0'ı çevrelerinde düşmeden hareket edebildiklerini, %12,2'si zorlandığını, %9,8'i ise kararsız olduğunu bildirmiştir. (Tablo 4.47.)

Genel olarak, evli katılımcıların çevrelerinde daha rahat hareket edebildikleri ve bu konuda daha düşük oranda zorluk yaşadıkları gözlemlenmiştir.

Depremden önce yardıma ihtiyaç duyduğumda mahallemdeki insanlardan destek alabiliyordum ifadesine ilişkin medeni durum arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,123$).

Depremden önce komşularımla sık sık görüşebiliyordum ifadesine ilişkin medeni durum arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p=0,03$).

Tablo 4.48. Medeni durum ve deprem öncesi yaşadığı çevredeki tüm insanları tanımaya ilişkin çapraz tablo.

Depremden önce yaşadığım çevredeki tüm insanları tanıma durumu								
	Evet		Hayır		Kararsız		Toplam	
	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
Evli	95	87,2	3	2,8	11	10,1	109	100,0
Bekâr	29	70,7	4	9,8	8	19,5	41	100,0
<i>Toplam</i>	<i>124</i>	<i>82,7</i>	<i>7</i>	<i>4,7</i>	<i>19</i>	<i>12,7</i>	<i>150</i>	<i>100,0</i>

Yapılan çapraz tablo analizine göre, depremden önce yaşadığı çevredeki tüm insanları tanıma durumu, katılımcıların medeni durumlarına göre farklılık göstermektedir. Evli katılımcıların %87,2'si çevrelerindeki tüm insanları tanıdığını belirtirken, %2,8'i tanımadığını, %10,1'i ise kararsız kaldığını ifade etmiştir. Bekâr katılımcılar arasında

ise %70,7'si çevrelerindeki tüm insanları tanıdığını, %9,8'i tanımadığını, %19,5'i ise kararsız olduğunu bildirmiştir. (Tablo 4.48.)

Genel olarak, evli katılımcıların çevrelerinde daha fazla insanı tanıdıkları ve bu konuda daha az kararsızlık yaşadıkları gözlemlenmiştir. Bekâr katılımcılarda ise tanıdık insan oranı daha düşük, kararsızlık oranı ise daha yüksektir.

Depremden önce yaşadığım çevrede suç olayları yaşanmazdı ifadesine ilişkin medeni durum arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,927$).

Depremden önce dışarda dolaşırken, altyapı ve imar koşulları açısından kendimi güvende hissediyordum ifadesine ilişkin medeni durum arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,942$).

Depremden önce sağlık hizmetlerine rahatlıkla ulaşabiliyordum ifadesine ilişkin medeni durum arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,212$).

Depremden önce çevremle iletişim kurabileceğim olanaklara (telekomünikasyon altyapısı) rahatlıkla erişebiliyordum ifadesine ilişkin medeni durum arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p=0,049$).

Tablo 4.49. Medeni durum ve deprem öncesi çevreyle iletişim kurmaya yönelik olanaklara erişebilmeye ilişkin çapraz tablo.

Depremden önce çevreyle iletişim kurmaya yönelik olanaklara (telekomünikasyon altyapısı) rahatlıkla erişebilme durumu								
	Evet		Hayır		Kararsız		Toplam	
	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
Evli	93	85,3	1	0,9	15	13,8	109	100,0
Bekâr	32	78,0	3	7,3	6	14,6	41	100,0
<i>Toplam</i>	<i>125</i>	<i>83,3</i>	<i>4</i>	<i>2,7</i>	<i>21</i>	<i>14,0</i>	<i>150</i>	<i>100,0</i>

Yapılan çapraz tablo analizine göre, depremden önce çevreyle iletişim kurmaya yönelik olanaklara (telekomünikasyon altyapısı) rahatlıkla erişebilme durumu, katılımcıların medeni durumlarına göre farklılık göstermektedir. Evli katılımcıların %85,3'ü telekomünikasyon altyapısına rahatlıkla erişebildiklerini belirtirken, %0,9'u bu konuda erişim sorunu yaşadığını, %13,8'i ise kararsız olduğunu ifade etmiştir. Bekâr katılımcılar arasında ise %78,0'ı bu altyapıya rahatlıkla erişebildiklerini, %7,3'ü erişim sorunu yaşadığını, %14,6'sı ise kararsız olduğunu bildirmiştir. (Tablo 4.49.)

Genel olarak, evli katılımcıların, bekâr katılımcılara göre telekomünikasyon altyapısına daha rahat erişebildikleri görülmektedir.

4.14. Katılımcıların Deprem Sonrası Yerinde Yaşlanma Sorularına İlişkin Cinsiyet Analizi

Araştırmada yer alan deprem sonrası yerinde yaşlanma algısını içeren 12 sorunun cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Yapılan Man-Whitney-U testi sonuçlarına göre 8 soruda anlamlı farklılık bulunmuş, 4 soruda anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p < 0,05$). Bu sorular tabloda özetlenmiştir.

Depremden sonra çevrem tarafından sosyal destek aldım ifadesine ilişkin cinsiyetler arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p=0,000$).

Tablo 4.50. Deprem sonrası yerinde yaşlanma sorularına ilişkin cinsiyet farklılıkları (Mann-Whitney-U testi)

Sorular	Mann-Whitney-U	Z	P
Depremden sonra çevrem tarafından sosyal destek aldım.	1778,000	-3,740	0,000
Depremden sonra yaşadığım çevremdeki insanlardan istediğim zaman destek alabiliyorum.	2648,000	-0,320	0,749
Depremden sonra kendi evimde yaşamak, ailem ve çevremle olan bağlantılarımı sürdürebilmem için önemlidir.	2215,500	-2,348	0,019
Depremden sonra bilişsel yeterliliklerimde herhangi bir kayıp olmadı.	2223,000	-1,975	0,048
Depremden sonra günlük ihtiyaçlarımı bağımsız şekilde tamamlayabildim.	1719,500	-4,214	0,000
Depremden sonra kişisel bakımımı kendim yapabildim.	1863,000	-3,738	0,000
Depremden sonra yeni arkadaşlıklar kurabildim.	2643,500	-0,330	0,741
Depremden sonra komşuluk ilişkilerimi devam ettirdim.	2274,000	-1,814	0,070
Depremden sonra yaşadığım evde bağımsız ve özgür hareket edebildim.	2221,000	-2,107	0,035
Depremden sonra mevcut yaşadığım yerde kendimi güvende hissedirim.	2031,500	-2,776	0,005
Depremden sonra sağlık hizmetlerine rahat erişebildim.	2598,000	-0,523	0,601
Depremden sonra çevremle iletişim kurabileceğim olanaklara (telekomünikasyon altyapısı) rahat erişebildim.	2101,500	-2,503	0,012

Tablo 4.51. Cinsiyet ve depremden sonra çevrem tarafından sosyal destek almaya ilişkin çapraz tablo

Depremden sonra çevrem tarafından sosyal destek aldım.								
	Evet		Hayır		Kararsız		Toplam	
	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
Kadın	61	69,3	12	13,6	15	17	88	100,0
Erkek	39	62,9	13	21	10	16,1	62	100,0
<i>Toplam</i>	<i>100</i>	<i>66,7</i>	<i>25</i>	<i>16,7</i>	<i>25</i>	<i>16,7</i>	<i>150</i>	<i>100,0</i>

Yapılan çapraz tablo analizine göre; 88 kadın katılımcının %69,3'ü depremden sonra çevresinden sosyal destek aldığını belirtirken, %13,6'sı sosyal destek almadığını, %17'si ise bu konuda kararsız olduğunu ifade etmiştir. 62 erkek katılımcının ise %62,9'u sosyal destek aldığını, %21'i almadığını ve %16,1'i kararsız olduğunu belirtmiştir. (Tablo 4.51.)

Genel olarak, kadın katılımcılar deprem sonrası çevreden sosyal destek alma konusunda erkeklere göre daha yüksek bir algı bildirmiştir. Bu durum, sosyal destek algısında cinsiyetin belirleyici bir değişken olabileceğini göstermektedir.

Depremden sonra yaşadığım çevremdeki insanlardan istediğim zaman destek alabilme durumu ile ilgili cinsiyetler arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,749$).

Depremden sonra kendi evimde yaşamak, ailem ve çevremle olan bağlantılarımı sürdürebilmem için önemlidir ifadesine ilişkin cinsiyetler arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p=0,019$).

Tablo 4.52. Cinsiyet ve depremden sonra kendi evinde yaşama ve bağlantılarını sürdürmeye ilişkin çapraz tablo.

Depremden sonra kendi evimde yaşamak, ailem ve çevremle olan bağlantılarımı sürdürebilmem için önemlidir.								
	Evet		Hayır		Kararsız		Toplam	
	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
Kadın	82	93,2	3	3,4	3	3,4	88	100,0
Erkek	61	98,4	1	1,6	-	-	62	100,0
<i>Toplam</i>	<i>143</i>	<i>95,3</i>	<i>4</i>	<i>2,7</i>	<i>3</i>	<i>2,0</i>	<i>150</i>	<i>100,0</i>

Yapılan çapraz tablo analizine göre; 88 kadın katılımcının %93,2'si depremden sonra kendi evlerinde yaşamının, aileleri ve çevreleriyle olan bağlantılarını sürdürebilmeleri için önemli olduğunu belirtirken, %3,4'ü böyle düşünmediğini ve %3,4'ü ise bu

konuda kararsız olduğunu ifade etmiştir. 62 erkek katılımcının ise %98,4'ü kendi evlerinde yaşamamanın, aileleri ve çevreleriyle olan bağlantılarını sürdürebilmek için önemli olduğunu belirtirken, yalnızca %1,6'sı böyle düşünmediğini belirtmiştir. (Tablo 4.52.)

Genel olarak, kadın ve erkek katılımcılar arasında kendi evlerinde yaşamamanın, aile ve çevre bağlantılarını sürdürme açısından önemli olduğuna dair algı oldukça yüksek olsa da erkek katılımcıların daha yüksek bir oranla bu görüşü paylaştığı görülmektedir.

Depremden sonra bilişsel yeterliliklerimde herhangi bir kayıp olmadı ifadesine ilişkin cinsiyetler arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p=0,048$).

Tablo 4.53. Cinsiyet ve deprem sonrası bilişsel yeterliliklerinde değişime ilişkin çapraz tablo.

Depremden sonra bilişsel yeterliliklerimde herhangi bir kayıp olmadı.								
	Evet		Hayır		Kararsız		Toplam	
	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
Kadın	30	34,1	32	36,4	26	29,5	88	100,0
Erkek	30	48,4	18	29	14	22,6	62	100,0
<i>Toplam</i>	<i>60</i>	<i>40,0</i>	<i>50</i>	<i>33,3</i>	<i>40</i>	<i>26,7</i>	<i>150</i>	<i>100,0</i>

Yapılan çapraz tablo analizine göre; 88 kadın katılımcının %34,1'i depremden sonra bilişsel yeterliliklerinde herhangi bir kayıp olmadığını belirtirken, %36,4'ü bilişsel kayıp yaşadığını ve %29,5'i ise bu konuda kararsız olduğunu ifade etmiştir. 62 erkek katılımcının ise %48,4'ü bilişsel yeterliliklerinde herhangi bir kayıp olmadığını belirtirken, %29,0'ı bilişsel kayıp yaşadığını ve %22,6'sı kararsız olduğunu ifade etmiştir. (Tablo 4.53.)

Genel olarak, erkek katılımcılar kadınlara göre deprem sonrası bilişsel yeterliliklerinde kayıp yaşamadıklarını daha yüksek bir oranda belirtmişlerdir. Kadınlarda deprem sonrası bilişsel kayıp erkeklere oranla daha fazla olmuştur. Bu durum, cinsiyetin deprem sonrası bilişsel yeterlilik algısı üzerinde etkili olabileceğini göstermektedir.

Depremden sonra günlük ihtiyaçlarımı bağımsız şekilde tamamlayabilme ifadesine ilişkin cinsiyetler arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p=0,000$).

Tablo 4.54. Cinsiyet ve depremden sonra günlük ihtiyaçlarını bağımsız şekilde tamamlamaya ilişkin çapraz tablo.

Depremden sonra günlük ihtiyaçlarımı bağımsız şekilde tamamlayabildim.								
	Evet		Hayır		Kararsız		Toplam	
	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
Kadın	20	22,7	8	9,1	60	68,2	88	100,0
Erkek	5	8,1	1	1,6	56	90,3	62	100,0
<i>Toplam</i>	<i>25</i>	<i>16,7</i>	<i>9</i>	<i>6,0</i>	<i>116</i>	<i>77,3</i>	<i>150</i>	<i>100,0</i>

Yapılan çapraz tablo analizine göre; 88 kadın katılımcının %22,7'si depremden sonra günlük ihtiyaçlarını bağımsız şekilde tamamlayabildiğini belirtirken, %9,1'i günlük ihtiyaçlarını tamamlayamadığını, %68,2'si ise bu konuda kararsız olduğunu ifade etmiştir. 62 erkek katılımcının ise %8,1'i günlük ihtiyaçlarını bağımsız şekilde tamamlayabildiğini belirtirken, %1,6'sı bunu başaramadığını ve %90,3'ü kararsız olduğunu ifade etmiştir. (Tablo 4.54.)

Genel olarak, erkek katılımcılar kadınlara göre deprem sonrası günlük ihtiyaçlarını bağımsız şekilde tamamlama konusunda daha yüksek bir oranda kararsızlık bildirmişlerdir. Bu durum, cinsiyetin günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlık algısını etkileyebileceğini göstermektedir.

Depremden sonra kişisel bakımımı kendim yapabilme ifadesine ilişkin cinsiyetler arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p=0,000$).

Tablo 4.55. Cinsiyet ve depremden sonra kişisel bakımını yapmaya ilişkin çapraz tablo.

Depremden sonra kişisel bakımımı kendim yapabildim.								
	Evet		Hayır		Kararsız		Toplam	
	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
Kadın	68	77,3	6	6,8	14	15,9	88	100,0
Erkek	58	93,5	-	-	4	6,5	62	100,0
<i>Toplam</i>	<i>126</i>	<i>84,0</i>	<i>6</i>	<i>4,0</i>	<i>18</i>	<i>12,0</i>	<i>150</i>	<i>100,0</i>

Yapılan çapraz tablo analizine göre; 88 kadın katılımcının %77,3'ü depremden sonra kişisel bakımını kendisi yapabildiğini belirtirken, %6,8'i kişisel bakımını yapamadığını, %15,9'u ise bu konuda kararsız olduğunu ifade etmiştir. 62 erkek

katılımcının ise %93,5'i kişisel bakımını kendisi yapabildiğini belirtirken, 0 kişi bunu yapamadığını ve %6,5'i kararsız olduğunu ifade etmiştir. (Tablo 4.55.)

Genel olarak, erkek katılımcılar kadınlara göre deprem sonrası kişisel bakımını yapabilme konusunda daha yüksek bir bağımsızlık bildirmiştir. Bu durum, cinsiyetin kişisel bakımda bağımsızlık üzerinde etkili olabileceğini göstermektedir.

Depremden sonra yeni arkadaşlıklar kurabilme durumu ile ilgili cinsiyetler arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,741$).

Depremden sonra komşuluk ilişkilerini devam ettirme durumu ile ilgili cinsiyetler arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,070$).

Depremden sonra yaşadığım evde bağımsız ve özgür hareket edebilme ifadesine ilişkin cinsiyetler arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p=0,035$).

Tablo 4.56. Cinsiyet ve deprem sonrası yaşadığı çevrede bağımsız hareket edebilmesine ilişkin çapraz tablo.

Depremden sonra yaşadığım çevrede bağımsız ve özgür hareket edebildim								
	Evet		Hayır		Kararsız		Toplam	
	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
Kadın	62	70,5	7	8,0	19	21,6	88	100,0
Erkek	49	79,0	6	9,7	7	11,3	62	100,0
Toplam	111	74,0	13	8,7	26	17,3	150	100,0

Yapılan çapraz tablo analizine göre; 88 kadın katılımcının %70,5'i depremden sonra yaşadıkları çevrede bağımsız ve özgür bir şekilde hareket edebildiklerini belirtirken, %8,0'ı hareket edemediklerini ve %21,6'sı ise bu konuda kararsız olduklarını ifade etmiştir. 62 erkek katılımcının ise %79,0'ı çevrelerinde bağımsız ve özgür bir şekilde hareket edebildiklerini belirtirken, %9,7'si hareket edemediklerini ve %11,3'ü kararsız olduğunu ifade etmiştir. (Tablo 4.56.)

Genel olarak, erkek katılımcılar kadınlara göre deprem sonrası çevrelerinde bağımsız ve özgür bir şekilde hareket edebilme konusunda daha yüksek bir oranda olumlu bir değerlendirme yapmışlardır. Bu durum, cinsiyetin çevresel bağımsızlık algısında etkili bir faktör olabileceğini göstermektedir.

Depremden sonra mevcut yaşadığım yerde kendimi güvende hissetme ifadesine ilişkin cinsiyetler arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p=0,005$).

Tablo 4.57. Cinsiyet ve depremden sonra yaşadığı yerde güvende hissetmeye ilişkin çapraz tablo.

Depremden sonra mevcut yaşadığım çevrede kendimi güvende hissedirim.								
	Evet		Hayır		Kararsız		Toplam	
	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
Kadın	45	51,1	15	17,0	28	31,8	88	100,0
Erkek	46	74,2	8	12,9	8	12,9	62	100,0
<i>Toplam</i>	<i>91</i>	<i>60,7</i>	<i>23</i>	<i>15,3</i>	<i>36</i>	<i>24,0</i>	<i>150</i>	<i>100,0</i>

Yapılan çapraz tablo analizine göre; 88 kadın katılımcının %51,1'i depremden sonra mevcut yaşadıkları çevrede kendilerini güvende hissettiklerini belirtirken, %17,0'ı kendilerini güvende hissetmediklerini ve %31,8'i ise bu konuda kararsız olduklarını ifade etmiştir. 62 erkek katılımcının ise %74,2'si kendilerini güvende hissettiklerini belirtirken, %12,9'u güvende hissetmediklerini ve %12,9'u kararsız olduklarını ifade etmiştir. (Tablo 4.57.)

Genel olarak, erkek katılımcılar kadınlara göre deprem sonrası yaşadıkları çevrede kendilerini daha fazla güvende hissettiklerini belirtmişlerdir. Bu durum, cinsiyetin güvenlik algısı üzerinde etkili olabileceğini göstermektedir.

Depremden sonra sağlık hizmetlerine rahat erişebilme durumu ile ilgili cinsiyetler arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,601$).

Depremden sonra çevre ile iletişim kurabileceğim olanaklara (telekomünikasyon altyapısı) rahat erişebilme durumu ile ilgili cinsiyetler arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p=0,012$).

Tablo 4.58. Cinsiyet ve depremden sonra iletişim olanaklarına erişmeye ilişkin çapraz tablo.

Depremden sonra çevre ile iletişim kurabileceğim olanaklara (telekomünikasyon alt yapısı) rahat erişebildim.								
	Evet		Hayır		Kararsız		Toplam	
	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
Kadın	39	44,3	21	23,9	28	31,8	88	100,0
Erkek	37	59,7	7	11,3	18	29,0	62	100,0
<i>Toplam</i>	<i>76</i>	<i>50,7</i>	<i>28</i>	<i>18,7</i>	<i>46</i>	<i>30,7</i>	<i>150</i>	<i>100,0</i>

Yapılan çapraz tablo analizine göre; 88 kadın katılımcının %44,3'ü depremden sonra çevreleriyle iletişim kurabileceği olanaklara (telekomünikasyon altyapısı) rahatça

erişebildiklerini belirtirken, %23,9'u erişemediklerini ve %31,8'i ise bu konuda kararsız olduklarını ifade etmiştir. 62 erkek katılımcının ise %59,7'si iletişim olanaklarına rahatça erişebildiklerini belirtirken, %11,3'ü erişemediklerini ve %29,0'ı kararsız olduklarını ifade etmiştir (Tablo 4.58.)

Genel olarak, erkek katılımcılar kadınlara göre deprem sonrası iletişim olanaklarına daha yüksek oranda erişebildiklerini bildirmişlerdir. Bu durum, cinsiyetin iletişim altyapısına erişim üzerinde etkili olabileceğini göstermektedir.

4.15. Katılımcıların Depremden Sonra Yerinde Yaşlanma Sorularına İlişkin Medeni Durum Analizi

Araştırmada yer alan deprem sonrası yerinde yaşlanma algısını içeren 12 sorunun cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Yapılan Man-Whitney-U testi sonuçlarına göre 5 soruda anlamlı farklılık bulunmuş, 7 soruda anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p < 0,05$). Bu sorular tabloda özetlenmiştir.

Tablo 4.59. Deprem sonrası yerinde yaşlanma sorularına ilişkin medeni durum farklılıkları (Mann-Whitney-U testi).

Sorular	Mann-Whitney-U	Z	P
Depremden sonra çevrem tarafından sosyal destek aldım.	2086	2086	0,518
Depremden sonra yaşadığım çevremdeki insanlardan istediğim zaman destek alabiliyorum.	1846	1846	0,086
Depremden sonra kendi evimde yaşamak, ailem ve çevremle olan bağlantılarımı sürdürebilmem için önemlidir.	1891	1891	0,082
Depremden sonra bilişsel yeterliliklerimde herhangi bir kayıp olmadı.	1387,5	1387,5	0,000
Depremden sonra günlük ihtiyaçlarımı bağımsız şekilde tamamlayabildim.	1590,5	1590,5	0,003
Depremden sonra kişisel bakımımı kendim yapabildim.	1752,5	1752,5	0,021
Depremden sonra yeni arkadaşlıklar kurabildim.	1927	1927	0,184
Depremden sonra komşuluk ilişkilerimi devam ettirdim.	1627	1627	0,007
Depremden sonra yaşadığım evde bağımsız ve özgür hareket edebildim.	1766,5	1766,5	0,032
Depremden sonra mevcut yaşadığım yerde kendimi güvende hissedirim.	2061,5	2061,5	0,446
Depremden sonra sağlık hizmetlerine rahat erişebildim.	2213,5	2213,5	0,926
Depremden sonra çevremle iletişim kurabileceğim olanaklara (telekomünikasyon altyapısı) rahat erişebildim.	1922	1922	0,168

Depremden sonra çevrem tarafından sosyal destek aldım ifadesine ilişkin medeni durum arasında anlamlı bir fark saptanamamıştır ($p=0,518$).

Depremden sonra yaşadığım çevremdeki insanlardan istediğim zaman destek alabiliyorum ifadesine ilişkin medeni durum arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,086$).

Depremden sonra kendi evimde yaşamak, ailem ve çevremle olan bağlantılarımı sürdürebilmem için önemlidir ifadesine ilişkin medeni durum arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,082$).

Depremden sonra bilişsel yeterliliklerimde herhangi bir kayıp olmadı ifadesine ilişkin medeni durum arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p=0,000$).

Tablo 4.60. Medeni durum ve bilişsel yeterliliklerinde değişime ilişkin çapraz tablo.

Depremden sonra bilişsel yeterliliklerimde herhangi bir kayıp olmadı								
	Evet		Hayır		Kararsız		Toplam	
	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
Evli	51	46,8	28	25,7	30	27,5	109	100,0
Bekâr	9	22,0	22	53,7	10	24,4	41	100,0
<i>Toplam</i>	<i>60</i>	<i>40,0</i>	<i>50</i>	<i>33,3</i>	<i>40</i>	<i>26,7</i>	<i>150</i>	<i>100,0</i>

Yapılan çapraz tablo analizine göre, “Depremden sonra bilişsel yeterliliklerde herhangi bir kayıp olmadı” ifadesine verilen yanıtlar, katılımcıların medeni durumlarına göre farklılık göstermektedir. Evli katılımcıların %46,8’i bilişsel bir kayıp yaşamadığını belirtirken, %25,7’si böyle bir kayıp yaşadığını, %27,5’i ise kararsız olduğunu ifade etmiştir. Bekâr katılımcılar arasında ise yalnızca %22,0’si bilişsel kayıp yaşamadığını belirtmiş; buna karşılık %53,7’si bilişsel kayıp yaşadığını, %24,4’ü ise kararsız olduğunu ifade etmiştir. Bu bulgular, evli bireylerin bilişsel yeterliliklerini koruma konusunda daha olumlu algılara sahip olabileceğini; bekâr bireylerde ise deprem sonrası bilişsel etkilenmenin daha fazla hissedilmiş olabileceğini düşündürmektedir. (Tablo 4.60.)

Depremden sonra günlük ihtiyaçlarımı bağımsız şekilde tamamlayabildim ifadesine ilişkin medeni durum arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p=0,003$).

Tablo 4.61. Medeni durum ve günlük ihtiyaçlarını bağımsız tamamlamaya ilişkin çapraz tablo.

Depremden sonra günlük ihtiyaçlarımı bağımsız şekilde tamamlayabildim								
	Evet		Hayır		Kararsız		Toplam	
	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
Evli	14	12,8	5	4,6	90	82,6	109	100,0
Bekâr	11	26,8	4	9,8	26	63,4	41	100,0
<i>Toplam</i>	<i>25</i>	<i>16,7</i>	<i>9</i>	<i>6,0</i>	<i>116</i>	<i>77,3</i>	<i>150</i>	<i>100,0</i>

Yapılan çapraz tablo analizine göre, “Depremden sonra günlük ihtiyaçlarımı bağımsız şekilde tamamlayabildim” ifadesine verilen yanıtlar, katılımcıların medeni durumlarına göre farklılık göstermektedir. Evli katılımcıların yalnızca %12,8’i günlük ihtiyaçlarını bağımsız şekilde karşılayabildiğini belirtirken, %4,6’sı bu konuda başarısız olduğunu, büyük bir çoğunluğu olan %82,6’sı ise kararsız olduğunu ifade etmiştir. Bekâr katılımcılar arasında ise %26,8’i günlük ihtiyaçlarını bağımsız şekilde karşılayabildiğini, %9,8’i karşılayamadığını, %63,4’ü ise kararsız olduğunu belirtmiştir. (Tablo 4.61.)

Depremden sonra kişisel bakımımı kendim yapabildim ifadesine ilişkin medeni durum arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p=0,021$).

Tablo 4.62. Medeni durum ve deprem sonrası kişisel bakımını kendi yapmaya ilişkin çapraz tablo.

Depremden sonra kişisel bakımımı kendim yapabildim								
	Evet		Hayır		Kararsız		Toplam	
	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
Evli	95	87,2	4	3,7	10	9,2	109	100,0
Bekâr	31	75,6	2	4,9	8	19,5	41	100,0
<i>Toplam</i>	<i>126</i>	<i>84</i>	<i>6</i>	<i>4,0</i>	<i>18</i>	<i>12,0</i>	<i>150</i>	<i>100,0</i>

Yapılan çapraz tablo analizine göre, “Depremden sonra kişisel bakımımı kendim yapabildim” ifadesine verilen yanıtlar, katılımcıların medeni durumlarına göre farklılık göstermektedir. Evli katılımcıların %87,2’si kişisel bakımını kendisinin yapabildiğini belirtirken, %3,7’si bunu yapamadığını, %9,2’si ise kararsız kaldığını ifade etmiştir. Bekâr katılımcıların ise %75,6’sı kişisel bakımını bağımsız olarak sürdürebildiğini, %4,9’u yapamadığını, %19,5’i ise kararsız olduğunu belirtmiştir. Evli ve bekâr bireylerin çoğunluğunun afet sonrası kişisel bakım becerilerini sürdürmeye devam ettiği görülmektedir. (Tablo 4.62.)

Depremden sonra yeni arkadaşlıklar kurabildim ifadesine ilişkin medeni durum arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,184$).

Depremden sonra komşuluk ilişkilerimi devam ettirdim ifadesine ilişkin medeni durum arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p=0,007$).

Tablo 4.63. Medeni durum ve deprem sonrası komşuluk ilişkilerini devam ettirmeye ilişkin çapraz tablo.

	Depremden sonra komşuluk ilişkilerimi devam ettirdim							
	Evet		Hayır		Kararsız		Toplam	
	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
Evli	74	67,9	23	21,1	12	11,0	109	100,0
Bekâr	21	51,2	9	22,0	11	26,8	41	100,0
<i>Toplam</i>	<i>95</i>	<i>63,3</i>	<i>32</i>	<i>21,3</i>	<i>23</i>	<i>15,3</i>	<i>150</i>	<i>100,0</i>

Yapılan çapraz tablo analizine göre, “Depremden sonra komşuluk ilişkilerimi devam ettirdim” ifadesine verilen yanıtlar katılımcıların medeni durumlarına göre farklılık göstermektedir. Evli katılımcıların %67,9’u komşuluk ilişkilerini sürdürdüğünü belirtirken, %21,1’i bu ilişkileri sürdüremediğini, %11,0’ı ise kararsız olduğunu ifade etmiştir. Bekâr katılımcıların ise %51,2’si komşuluk ilişkilerine devam ettiğini, %22,0’si etmediğini, %26,8’i ise kararsız olduğunu bildirmiştir. Bu bulgular, evli bireylerin afet sonrası sosyal ilişkilerini sürdürme konusunda daha yüksek bir eğilim gösterdiğini, buna karşın bekâr bireylerde kararsızlık oranının daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. (Tablo 4.63.)

Depremden sonra yaşadığım çevrede bağımsız ve özgür hareket edebildim ifadesine ilişkin medeni durum arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p=0,032$).

Tablo 4.64. Medeni durum depremden sonra yaşadığı çevrede bağımsız hareket etmeye ilişkin çapraz tablo.

	Depremden sonra yaşadığım çevrede bağımsız ve özgür hareket edebildim							
	Evet		Hayır		Kararsız		Toplam	
	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
Evli	85	78,0	17	15,6	7	6,4	109	100,0
Bekâr	26	63,4	9	22,0	6	14,6	41	100,0
<i>Toplam</i>	<i>111</i>	<i>74,0</i>	<i>26</i>	<i>17,3</i>	<i>13</i>	<i>8,7</i>	<i>150</i>	<i>100,0</i>

Yapılan çapraz tablo analizine göre, “Depremden sonra yaşadığım çevrede bağımsız ve özgür hareket edebildim” ifadesine verilen yanıtlar katılımcıların medeni durumlarına göre farklılık göstermektedir. Evli katılımcıların %78,0’i çevrelerinde bağımsız ve özgür hareket edebildiklerini belirtirken, %15,6’sı edemediklerini, %6,4’ü ise kararsız olduklarını ifade etmiştir. Bekâr katılımcıların ise %63,4’ü bağımsız hareket edebildiklerini, %22,0’si edemediklerini, %14,6’sı ise kararsız olduklarını bildirmiştir. Bu bulgular, evli bireylerin afet sonrası yaşam alanlarında daha yüksek oranda hareket özgürlüğü hissettiklerini, bekâr bireylerde ise bu oranın görece daha düşük olduğunu göstermektedir. (Tablo 4.64.)

Depremden sonra mevcut yaşadığım çevrede kendimi güvende hissedirim ifadesine ilişkin medeni durum arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,446$).

Depremden sonra sağlık hizmetlerine rahat erişebildim ifadesine ilişkin medeni durum arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,926$).

Depremden sonra çevremle iletişim kurabileceğim olanaklara (telekomünikasyon altyapısı) rahat erişebildim ifadesine ilişkin medeni durum arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,168$).

4.16. Sivil Toplum Kuruluşlarının (STK) Deprem Sonrasındaki Müdahale ve Destek Hizmetleri Sorularına İlişkin Cinsiyet Analizleri

Araştırmada yer alan STK’ların deprem sonrası müdahale ve destek hizmetlerini içeren 22 sorunun cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Yapılan Man-Whitney-U testi sonuçlarına göre 1 soruda anlamlı farklılık bulunmuş, 21 soruda anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p<0,05$). Bu sorular tabloda özetlenmiştir.

Tablo 4.65. STK’ların Deprem Sonrasındaki Müdahale Ve Destek Hizmetlerine İlişkin Cinsiyet Farklılıkları (Mann-Whitney-U Testi).

Sorular	Mann-Whitney-U	Z	P
Sivil toplum kuruluşları deprem sonrasında psikososyal yardım ve destek hizmetlerini sağladılar.	2139,5	-2,311	0,021
Sivil toplum kuruluşları, deprem sonrasında barınma gibi fiziksel güvenlik ihtiyaçlarımızı sağladılar.	2673	-0,215	0,830
Sivil toplum kuruluşları, deprem sonrasında iletişim kanalları ve bilgilendirme konusunda etkiliydi.	2607,5	-0,471	0,638
Sivil toplum kuruluşları, deprem sonrası toplumun dayanışma ve yardımlaşma hissini güçlendirdi.	2719	-0,035	0,972

Sivil toplum kuruluşları, deprem sonrası yerel toplumda yeniden yapılanma ve iyileşme sürecine katkı sağladı.	2645	-0,326	0,745
Sivil toplum kuruluşlarının deprem sonrası ihtiyaçlarımıza hızlı bir şekilde yanıt verdi.	2443,5	-1,119	0,263
Sivil toplum örgütleri yardımların toplanmasında etkiliydi.	2444,5	-1,121	0,262
Sivil toplum kuruluşları tarafından sunulan hizmetlerin sürdürülebilirliği olduğunu düşünüyorum.	2303	-1,674	0,094
Sivil toplum örgütleri gelen yardımları adaletli bir şekilde dağıttı.	2442	-1,131	0,258
Sivil toplum kuruluşları tarafından sunulan sağlık hizmetlerine erişilebilirlik açısından herhangi bir zorluk yaşamadım.	2587	-0,560	0,575
Sivil toplum kuruluşları deprem sonrası acil tıbbi müdahale hizmetinde etkiliydi.	2466	-1,031	0,303
Sivil toplum kuruluşları, deprem sonrasında temel sağlık hizmetlerini karşılama konusunda etkiliydi.	2392,5	-1,330	0,184
Sivil toplum kuruluşları deprem sonrasında salgın hastalıkların önlenmesi konusunda önlem aldı.	2703	-0,100	0,921
Sivil toplum kuruluşları deprem sonrasında ruh sağlığı hizmetleri konusunda etkiliydi.	2434,5	-1,158	0,247
Sivil toplum kuruluşları deprem sonrasında rehabilitasyon ve fiziksel iyileşme hizmetlerini konusunda etkiliydi.	2435,5	-1,143	0,253
Sivil toplum kuruluşları deprem sonrasında duygusal destek sağladı.	2420,5	-1,207	0,227
Sivil toplum kuruluşları deprem sonrasında kaygı ve stresle başa çıkma konusunda yardımcı oldu.	2245,5	-1,894	0,058
Sivil toplum kuruluşları deprem sonrasında toplumsal destek ve dayanışma ağları oluşturdu.	2372	-1,394	0,163
Sivil toplum kuruluşları deprem sonrasında bize ilgi gösterdi ve bizimle empati kurdu.	2377	-1,369	0,171
Sivil toplum kuruluşları deprem sonrasında bize umut verdi ve motivasyon sağladı.	2344,5	-1,502	0,133
Sivil toplum kuruluşları deprem sonrasında bize destek ve saygı hissi verdi.	2321	-1,590	0,112
Sivil toplum kuruluşları deprem sonrasında bize güven ve güvence hissi verdi.	2466,5	-1,021	0,307

Sivil toplum kuruluşlarının deprem sonrasında psikososyal yardım ve destek hizmetleri sağladığı ifadesine ilişkin cinsiyetler arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p=0,021$).

Tablo 4.66. Cinsiyet ve STK'ların deprem sonrasında psikososyal yardım ve destek sağlanmasına ilişkin çapraz tablo.

Sivil toplum kuruluşları deprem sonrasında psikososyal yardım ve destek hizmetlerini sağladılar.								
	Evet		Hayır		Kararsız		Toplam	
	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
Kadın	40	45,5	33	37,5	15	17,0	88	100,0
Erkek	18	29,0	36	58,1	8	12,9	62	100,0
<i>Toplam</i>	<i>58</i>	<i>38,7</i>	<i>69</i>	<i>46,0</i>	<i>23</i>	<i>15,3</i>	<i>150</i>	<i>100,0</i>

Yapılan çapraz tablo analizine göre; 88 kadın katılımcının %45,5'i sivil toplum kuruluşlarının deprem sonrasında psikososyal yardım ve destek hizmetleri sağladığını belirtirken, %37,5'i bu hizmetlerin sağlanmadığını ve %17,0'si ise bu konuda kararsız olduklarını ifade etmiştir. 62 erkek katılımcının ise %29,0'ı bu tür desteklerin sağlandığını belirtirken, %58,1'i sağlanmadığını ve %12,9'u kararsız olduğunu ifade etmiştir. (Tablo 4.66.)

Genel olarak, kadın katılımcılar erkek katılımcılara kıyasla sivil toplum kuruluşlarının psikososyal destek sağladığını daha yüksek oranda belirtmiştir. Bu bulgu, cinsiyetin sivil toplum hizmetlerine dair algı farklılıklarını ortaya koymakta ve kadınların bu hizmetleri daha fazla fark ettiğini göstermektedir.

Sivil toplum kuruluşlarının deprem sonrasında barınma gibi fiziksel güvenlik ihtiyaçlarını sağlama durumu ile ilgili cinsiyetler arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,83$).

Sivil toplum kuruluşlarının deprem sonrasında iletişim kanalları ve bilgilendirme konusunda etkili olma durumu ile ilgili cinsiyetler arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,638$).

Sivil toplum kuruluşlarının deprem sonrası toplumun dayanışma ve yardımlaşma hissini güçlendirme durumu ile ilgili cinsiyetler arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,972$).

Sivil toplum kuruluşlarının deprem sonrası yerel toplumda yeniden yapılanma ve iyileşme sürecine katkı sağlama durumu ile ilgili cinsiyetler arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,745$).

Sivil toplum kuruluşlarının deprem sonrası ihtiyaçlara hızlı yanıt verme durumu ile ilgili cinsiyetler arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,263$).

Sivil toplum örgütlerinin yardımların toplanmasında etkili olma durumu ile ilgili cinsiyetler arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,262$).

Sivil toplum kuruluşlarının deprem sonrası hizmetlerin sürdürülebilirliği hakkında düşünme durumu ile ilgili cinsiyetler arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,094$).

Sivil toplum örgütlerinin gelen yardımları adaletli bir şekilde dağıtma durumu ile ilgili cinsiyetler arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,258$).

Sivil toplum kuruluşlarının deprem sonrası sağlık hizmetlerine erişilebilirlik açısından zorluk yaşama durumu ile ilgili cinsiyetler arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,575$).

Sivil toplum kuruluşlarının deprem sonrası acil tıbbi müdahale hizmetinde etkili olma durumu ile ilgili cinsiyetler arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,303$).

Sivil toplum kuruluşlarının deprem sonrası temel sağlık hizmetlerini karşılama konusunda etkili olma durumu ile ilgili cinsiyetler arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,184$).

Sivil toplum kuruluşlarının deprem sonrası salgın hastalıkların önlenmesi konusunda önlem alma durumu ile ilgili cinsiyetler arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,921$).

Sivil toplum kuruluşlarının deprem sonrası ruh sağlığı hizmetlerinde etkili olma durumu ile ilgili cinsiyetler arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,247$).

Sivil toplum kuruluşlarının deprem sonrası rehabilitasyon ve fiziksel iyileşme hizmetlerinde etkili olma durumu ile ilgili cinsiyetler arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,253$).

Sivil toplum kuruluşlarının deprem sonrası duygusal destek sağlama durumu ile ilgili cinsiyetler arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,227$).

Sivil toplum kuruluşlarının deprem sonrası kaygı ve stresle başa çıkma konusunda yardımcı olma durumu ile ilgili cinsiyetler arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,058$).

Sivil toplum kuruluşlarının deprem sonrası toplumsal destek ve dayanışma ağları oluşturma durumu ile ilgili cinsiyetler arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,163$).

Sivil toplum kuruluşlarının deprem sonrası bize ilgi gösterme ve empati kurma durumu ile ilgili cinsiyetler arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,171$).

Sivil toplum kuruluşlarının deprem sonrası bize umut verme ve motivasyon sağlama durumu ile ilgili cinsiyetler arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,133$).

Sivil toplum kuruluşlarının deprem sonrası bize destek ve saygı hissi verme durumu ile ilgili cinsiyetler arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,112$).

Sivil toplum kuruluşlarının deprem sonrası bize güven ve güvence hissi verme durumu ile ilgili cinsiyetler arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,307$).

4.17. Sivil Toplum Kuruluşlarının (STK) Deprem Sonrasındaki Müdahale ve Destek Hizmetleri Sorularına İlişkin Yaş Grubu Analizleri

Araştırmada yer alan STK'ların deprem sonrası müdahale ve destek hizmetlerini içeren 22 sorunun yaş grubuna göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Yapılan Kruskal-Wallis-H testi sonuçlarına göre 6 soruda anlamlı farklılık bulunmuş, 16 soruda anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p<0,05$). Bu sorular tabloda özetlenmiştir.

Tablo 4.67. STK'ların deprem sonrasındaki müdahale ve destek hizmetlerine ilişkin yaş gruplarına göre farklılıkları (Kruskal-Wallis-H testi).

Sorular	Kruskal-Wallis-H	df	P
Sivil toplum kuruluşları deprem sonrasında psikososyal yardım ve destek hizmetlerini sağladılar.	1,553	3	0,670
Sivil toplum kuruluşları, deprem sonrasında barınma gibi fiziksel güvenlik ihtiyaçlarımızı sağladılar.	2,806	3	0,423
Sivil toplum kuruluşları, deprem sonrasında iletişim kanalları ve bilgilendirme konusunda etkiliydi.	0,907	3	0,824
Sivil toplum kuruluşları, deprem sonrası toplumun dayanışma ve yardımlaşma hissini güçlendirdi.	6,315	3	0,097
Sivil toplum kuruluşları, deprem sonrası yerel toplumda yeniden yapılanma ve iyileşme sürecine katkı sağladı.	2,394	3	0,495
Sivil toplum kuruluşlarının deprem sonrası ihtiyaçlarımıza hızlı bir şekilde yanıt verdi.	1,772	3	0,621
Sivil toplum örgütleri yardımların toplanmasında etkiliydi.	6,292	3	0,098
Sivil toplum kuruluşları tarafından sunulan hizmetlerin sürdürülebilirliği olduğunu düşünüyorum.	2,427	3	0,489

Sivil toplum örgütleri gelen yardımları adaletli bir şekilde dağıttı.	7,850	3	0,049
Sivil toplum kuruluşları tarafından sunulan sağlık hizmetlerine erişilebilirlik açısından herhangi bir zorluk yaşamadım.	5,924	3	0,115
Sivil toplum kuruluşları deprem sonrası acil tıbbi müdahale hizmetinde etkiliydi.	2,788	3	0,426
Sivil toplum kuruluşları, deprem sonrasında temel sağlık hizmetlerini karşılama konusunda etkiliydi.	3,103	3	0,376
Sivil toplum kuruluşları deprem sonrasında salgın hastalıkların önlenmesi konusunda önlem aldı.	11,175	3	0,011
Sivil toplum kuruluşları deprem sonrasında ruh sağlığı hizmetleri konusunda etkiliydi.	13,121	3	0,004
Sivil toplum kuruluşları deprem sonrasında rehabilitasyon ve fiziksel iyileşme hizmetlerini konusunda etkiliydi.	4,713	3	0,194
Sivil toplum kuruluşları deprem sonrasında duygusal destek sağladı.	3,986	3	0,263
Sivil toplum kuruluşları deprem sonrasında kaygı ve stresle başa çıkma konusunda yardımcı oldu.	4,408	3	0,221
Sivil toplum kuruluşları deprem sonrasında toplumsal destek ve dayanışma ağları oluşturdu.	8,554	3	0,036
Sivil toplum kuruluşları deprem sonrasında bize ilgi gösterdi ve bizimle empati kurdu.	10,460	3	0,015
Sivil toplum kuruluşları deprem sonrasında bize umut verdi ve motivasyon sağladı.	5,293	3	0,152
Sivil toplum kuruluşları deprem sonrasında bize destek ve saygı hissi verdi.	9,852	3	0,020
Sivil toplum kuruluşları deprem sonrasında bize güven ve güvence hissi verdi.	7,586	3	0,055

Sivil toplum kuruluşları deprem sonrasında psikososyal yardım ve destek hizmetlerini sağladılar ifadesine ilişkin yaş grupları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,670$).

Sivil toplum kuruluşları, deprem sonrasında barınma gibi fiziksel güvenlik ihtiyaçlarımızı sağladılar ifadesine ilişkin yaş grupları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,423$).

Sivil toplum kuruluşları, deprem sonrasında iletişim kanalları ve bilgilendirme konusunda etkiliydi ifadesine ilişkin yaş grupları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,824$).

Sivil toplum kuruluşları, deprem sonrası toplumun dayanışma ve yardımlaşma hissini güçlendirdi ifadesine ilişkin yaş grupları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,097$).

Sivil toplum kuruluşları, deprem sonrası yerel toplumda yeniden yapılanma ve iyileşme sürecine katkı sağladı ifadesine ilişkin yaş grupları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,495$).

Sivil toplum kuruluşlarının deprem sonrası ihtiyaçlarımıza hızlı bir şekilde yanıt verdi ifadesine ilişkin yaş grupları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,621$).

Sivil toplum örgütleri yardımların toplanmasında etkiliydi ifadesine ilişkin yaş grupları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,098$).

Sivil toplum kuruluşları tarafından sunulan hizmetlerin sürdürülebilirliği olduğunu düşünüyorum ifadesine ilişkin yaş grupları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,489$).

Sivil toplum örgütleri gelen yardımları adaletli bir şekilde dağıttı ifadesine ilişkin yaş grupları arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p=0,049$).

Tablo 4.68. Yaş grubu ve STK'ların yardımları adaletli dağıtmasına ilişkin çapraz tablo.

Sivil toplum örgütleri gelen yardımları adaletli bir şekilde dağıttı								
	Evet		Hayır		Kararsız		Toplam	
	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
65-69	14	18,9	41	55,4	19	25,7	74	100,0
70-74	13	26,0	24	48,0	13	26,0	50	100,0
75-79	8	50,0	4	25,0	4	25,0	16	100,0
80+	1	10,0	6	60,0	3	30,0	10	100,0
<i>Toplam</i>	<i>36</i>	<i>24,0</i>	<i>75</i>	<i>50,0</i>	<i>39</i>	<i>26,0</i>	<i>150</i>	<i>100,0</i>

Yapılan çapraz tablo analizine göre, sivil toplum örgütlerinin gelen yardımları adaletli bir şekilde dağıttığına dair değerlendirme, katılımcıların yaş grubuna göre farklılık göstermektedir.

65-69 yaş grubunda katılımcıların %18,9'u sivil toplum örgütlerinin yardımları adaletli bir şekilde dağıttığını belirtirken, %55,4'ü hayır cevabını vermiş ve %25,7'si ise kararsız kalmıştır. 70-74 yaş grubunda %26,0'ı evet cevabını verirken, %48,0'ı hayır demiş ve %26,0'ı kararsız kalmıştır. 75-79 yaş grubunda ise %50,0'ı yardım dağılımının adaletli olduğuna inanırken, %25,0'ı hayır demiş ve %25,0'ı kararsız kalmıştır. 80 yaş ve üzeri katılımcılarda ise sadece %10,0'ı yardımların adaletli

dağıtıldığını belirtmişken, %60,0'ı hayır demiş ve %30,0'ı kararsız kalmıştır. (Tablo 4.68.)

Genel olarak, en düşük onay oranı 80 yaş ve üzeri grupta gözlemlenmiştir. Yaş grubu arttıkça, yardımların adaletli dağıtıldığını düşünen katılımcı oranı artmakta ve 75-79 yaş grubunda en yüksek onay oranına ulaşmaktadır. Ancak, 80 yaş ve üzeri grup, diğer yaş gruplarına göre daha düşük bir onay oranı göstermektedir.

Sivil toplum kuruluşları tarafından sunulan sağlık hizmetlerine erişilebilirlik açısından herhangi bir zorluk yaşamadım ifadesine ilişkin yaş grupları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,115$).

Sivil toplum kuruluşları deprem sonrası acil tıbbi müdahale hizmetinde etkiliydi ifadesine ilişkin yaş grupları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,426$). Sivil toplum kuruluşları, deprem sonrasında temel sağlık hizmetlerini karşılama konusunda etkiliydi ifadesine ilişkin yaş grupları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,376$).

Sivil toplum kuruluşları deprem sonrasında salgın hastalıkların önlenmesi konusunda önlem aldı ifadesine ilişkin yaş grupları arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p=0,011$).

Tablo 4.69. Yaş grubu ve STK'ların deprem sonrası salgın hastalıkları önlemesine ilişkin çapraz tablo.

Sivil toplum kuruluşları deprem sonrasında salgın hastalıkların önlenmesi konusunda önlem aldı.								
	Evet		Hayır		Kararsız		Toplam	
	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
65-69	9	12,2	42	56,8	23	31,1	74	100,0
70-74	11	22,0	24	48,0	15	30,0	50	100,0
75-79	6	37,5	4	25,0	6	37,5	16	100,0
80+	4	40,0	3	30,0	3	30,0	10	100,0
<i>Toplam</i>	<i>30</i>	<i>20,0</i>	<i>73</i>	<i>48,7</i>	<i>47</i>	<i>31,3</i>	<i>150</i>	<i>100,0</i>

Yapılan çapraz tablo analizine göre, 65-69 yaş grubu, bu gruptaki katılımcıların yalnızca %12,2'si sivil toplum kuruluşlarının salgın hastalıkların önlenmesine yönelik önlem aldığını belirtmiştir. %56,8'i herhangi bir önlem alınmadığını düşünürken, %31,1'i kararsız kalmıştır. Bu yaş grubu, alınan önlemleri en düşük oranda onaylayan grup olmuştur. 70-74 yaş grubu, katılımcıların %22,0'si önlem alındığını belirtmiş,

%48,0'i ise alınmadığını ifade etmiştir. %30,0'lık bir kesim kararsız kalmıştır. Bu grup, sivil toplum kuruluşlarının önlem almadığını düşünenlerin oranının en yüksek olduğu yaş grubudur. 75-79 yaş grubu, bu grupta %37,5 oranında onaylayıcı görüş bildirilmiş, %25,0'i önlem alınmadığını düşünmüş, %37,5'i ise kararsız kalmıştır. Bu grup, onaylayan katılımcı oranının daha yüksek olduğu bir yaş grubu olarak öne çıkmaktadır. 80 yaş ve üzeri, katılımcıların %40,0'ı sivil toplum kuruluşlarının önlem aldığını belirtirken, %30,0'ı hayır yanıtını vermiş, %30,0'ı da kararsız kalmıştır. Bu yaş grubu, alınan önlemleri onaylayan oran açısından en yüksek seviyeye sahiptir. (Tablo 4.69.)

Tüm yaş grupları değerlendirildiğinde, katılımcıların %48,7'si sivil toplum kuruluşlarının salgın hastalıkların önlenmesi konusunda herhangi bir önlem almadığını düşünmekte, yalnızca %20,0'si önlem alındığını onaylamaktadır. Bu durum, sivil toplum kuruluşlarının bu alandaki çalışmalarının yeterince görünür ya da etkili bulunmadığını göstermektedir.

Sivil toplum kuruluşları deprem sonrasında ruh sağlığı hizmetleri konusunda etkiliydi ifadesine ilişkin yaş grupları arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p=0,004$).

Tablo 4.70. Yaş grubu ve STK'ların deprem sonrası ruh sağlığına ilişkin çapraz tablo.

Sivil toplum kuruluşları deprem sonrasında ruh sağlığı hizmetleri konusunda etkiliydi.								
	Evet		Hayır		Kararsız		Toplam	
	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
65-69	13	17,6	41	55,4	20	27,0	74	100,0
70-74	13	26,0	30	60,0	7	14,0	50	100,0
75-79	9	56,3	2	12,5	5	31,3	16	100,0
80+	2	20,0	4	40,0	4	40,0	10	100,0
<i>Toplam</i>	<i>37</i>	<i>24,7</i>	<i>77</i>	<i>51,3</i>	<i>36</i>	<i>24,0</i>	<i>150</i>	<i>100,0</i>

Yapılan çapraz tablo analizine göre, 65-69 yaş grubu, katılımcıların %17,6'sı sivil toplum kuruluşlarının deprem sonrası ruh sağlığı hizmetlerinde etkili olduğunu düşünmektedir. %55,4'ü bu hizmetleri yetersiz bulurken, %27,0'si kararsız kalmıştır. Bu grup, etkili olduğunu düşünenlerin oranı bakımından en düşük ikinci sıradadır. 70-74 yaş grubu, katılımcıların %26,0'sı ruh sağlığı hizmetlerinin etkili olduğunu belirtmiştir. %60,0'ı hizmetlerin etkili olmadığını düşünmekte, %14,0'ı ise kararsızdır. Bu grup, en yüksek olumsuz görüşe sahip yaş grubudur. 75-79 yaş grubu, bu yaş

grubunda %56,3'lük oranla en yüksek düzeyde olumlu görüş bildirilmiştir. %12,5'i etkili bulmazken, %31,3'ü kararsızdır. Bu grup, ruh sağlığı hizmetlerini en çok onaylayan yaş grubudur. 80 yaş ve üzeri, katılımcıların %20,0'si hizmetleri etkili bulurken, %40,0'ı etkili bulmadığını, %40,0'ı ise kararsız olduğunu belirtmiştir. Bu yaş grubunda görüşler daha dengelidir. (Tablo 4.70.)

Tüm yaş grupları değerlendirildiğinde katılımcıların %51,3'ü sivil toplum kuruluşlarının ruh sağlığı alanındaki hizmetlerini etkili bulmamaktadır. Yalnızca %24,7'si bu hizmetlerin etkili olduğunu düşünmektedir. En yüksek olumlu görüş 75-79 yaş grubunda gözlenmiştir.

Sivil toplum kuruluşları deprem sonrasında rehabilitasyon ve fiziksel iyileşme hizmetleri konusunda etkiliydi ifadesine ilişkin yaş grupları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (p=0,194).

Sivil toplum kuruluşları deprem sonrasında duygusal destek sağladı ifadesine ilişkin yaş grupları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (p=0,263).

Sivil toplum kuruluşları deprem sonrasında kaygı ve stresle başa çıkma konusunda yardımcı oldu ifadesine ilişkin yaş grupları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (p=0,221).

Sivil toplum kuruluşları deprem sonrasında toplumsal destek ve dayanışma ağları oluşturdu ifadesine ilişkin yaş grupları arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir (p=0,036).

Tablo 4.71. Yaş grubu ve STK'ların deprem sonrası toplumsal destek ve dayanışma ağları oluşturmalarına ilişkin çapraz tablo.

Sivil toplum kuruluşları deprem sonrasında toplumsal destek ve dayanışma ağları oluşturdu.								
	Evet		Hayır		Kararsız		Toplam	
	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
65-69	23	31,1	26	35,1	25	33,8	74	100,0
70-74	26	52,0	20	40,0	4	8,0	50	100,0
75-79	10	62,5	2	12,5	4	25,0	16	100,0
80+	1	10,0	5	50,0	4	40,0	10	100,0
<i>Toplam</i>	<i>60</i>	<i>40,0</i>	<i>53</i>	<i>35,3</i>	<i>37</i>	<i>24,7</i>	<i>150</i>	<i>100,0</i>

Yapılan çapraz tablo analizine göre, 65-69 yaş grubu katılımcıların %31,1'i sivil toplum kuruluşlarının deprem sonrası toplumsal destek ve dayanışma ağı

oluşturduğunu düşünmektedir. %35,1'i bu konuda olumsuz görüş bildirirken, %33,8'i kararsız kalmıştır. Bu grup, kararsız oranının en yüksek olduğu yaş grubudur. 70-74 yaş grubu, %52,0 oranında olumlu görüşle, bu yaş grubu dayanışma ağı kurulduğunu en fazla düşünen ikinci gruptur. %40,0'ı hayır yanıtını vermiş, %8,0'ı kararsız kalmıştır. 75-79 yaş grubu, katılımcıların %62,5'i sivil toplum kuruluşlarının dayanışma ağı kurduğunu belirtmiştir. Bu oran, tüm yaş grupları içinde en yüksek onay oranıdır. Sadece %12,5'i olumsuz görüş bildirmiştir. 80 yaş ve üzeri: Bu yaş grubunda yalnızca %10,0 olumlu görüş bildirilmiş, %50,0'i olumsuz görüş bildirmiş, %40,0'ı ise kararsız kalmıştır. Bu grup, dayanışma ağı kurulduğuna en az inanan yaş grubudur. (Tablo 4.71.)

Katılımcıların %40,0'ı sivil toplum kuruluşlarının deprem sonrası toplumsal destek ve dayanışma ağı oluşturduğunu düşünmektedir. %35,3'ü hayır demiş, %24,7'si kararsız kalmıştır. 75-79 yaş grubunda olumlu görüşler ağırlık kazanırken, 80 yaş ve üzeri grupta olumsuz ve kararsız görüşler öne çıkmaktadır.

Sivil toplum kuruluşları deprem sonrasında bize ilgi gösterdi ve bizimle empati kurdu ifadesine ilişkin yaş grupları arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p=0,015$).

Tablo 4.72. Yaş grubu ve STK'ların deprem sonrasında ilgi göstermesi ve empati kurmasına ilişkin çapraz tablo.

Sivil toplum kuruluşları deprem sonrasında bize ilgi gösterdi ve bizimle empati kurdu								
	Evet		Hayır		Kararsız		Toplam	
	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
65-69	27	36,5	27	36,5	20	27,0	74	100,0
70-74	25	50	19	38,0	6	12,0	50	100,0
75-79	12	75	3	18,8	1	6,3	16	100,0
80+	-	-	6	60,0	4	40,0	10	100,0
<i>Toplam</i>	<i>64</i>	<i>42,7</i>	<i>55</i>	<i>36,7</i>	<i>31</i>	<i>20,7</i>	<i>150</i>	<i>100,0</i>

Yapılan çapraz tablo analizine göre, 65-69 yaş grubu, katılımcıların %36,5'i sivil toplum kuruluşlarının deprem sonrası ilgi ve empati gösterdiğini belirtirken, aynı oranda katılımcı (%36,5) olumsuz yanıt vermiştir. %27,0'si kararsız kalmıştır. Bu yaş grubu görüşlerin en dengeli dağıldığı gruptur. 70-74 yaş grubu, katılımcıların %50,0'si olumlu görüş bildirirken, %38,0'i olumsuz, %12,0'si kararsız kalmıştır. Bu grup, empati kurulduğunu düşünen ikinci büyük gruptur. 75-79 yaş grubu, %75,0 oranla, en yüksek oranda “evet” yanıtı veren yaş grubudur. Yalnızca %18,8'i olumsuz görüş

belirtmiştir. 80 yaş ve üzeri, bu yaş grubunda “evet” yanıtı veren katılımcı bulunmamaktadır. %60,0’ı olumsuz, %40,0’i kararsız görüş bildirmiştir. Bu grup, ilgi ve empati gösterildiğine en az inanan gruptur. (Tablo 4.72.)

Katılımcıların %42,7’si sivil toplum kuruluşlarının ilgi ve empati gösterdiğini belirtmiştir. %36,7’si olumsuz yanıt vermiş, %20,7’si kararsız kalmıştır. 75-79 yaş grubunda olumlu görüşler belirgin şekilde öne çıkarken, 80 yaş ve üzeri grupta olumsuz ve kararsız yanıtlar ağırlıktadır.

Sivil toplum kuruluşları deprem sonrasında bize umut verdi ve motivasyon sağladı ifadesine ilişkin yaş grupları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,152$).

Sivil toplum kuruluşları deprem sonrasında bize destek ve saygı hissi verdi ifadesine ilişkin yaş grupları arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p=0,020$).

Tablo 4.73. Yaş grubu ve STK’ların deprem sonrasında destek ve saygı hissi vermesine ilişkin çapraz tablo.

Sivil toplum kuruluşları deprem sonrasında bize destek ve saygı hissi verdi.								
	Evet		Hayır		Kararsız		Toplam	
	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
65-69	28	37,8	25	33,8	21	28,4	74	100,0
70-74	26	52,0	20	40,0	4	8	50	100,0
75-79	12	75,0	4	25,0	-	-	16	100,0
80+	-	-	7	70,0	3	30	10	100,0
<i>Toplam</i>	<i>66</i>	<i>44,0</i>	<i>56</i>	<i>37,3</i>	<i>28</i>	<i>18,7</i>	<i>150</i>	<i>100,0</i>

Yapılan çapraz tablo analizine göre, 65-69 yaş grubu, katılımcıların %37,8’i sivil toplum kuruluşlarının destek ve saygı hissi verdiğini belirtirken, %33,8’i olumsuz görüş bildirmiştir. %28,4’ü ise kararsız kalmıştır. Bu grup, görüşlerin dengeli dağıldığı yaş gruplarından. 70-74 yaş grubu, %52’si olumlu görüş bildirmiş, %40,0’i olumsuz, %8’i ise kararsız kalmıştır. Bu grup, olumlu görüş bildiren ikinci yoğun yaş grubudur. 75-79 yaş grubu, %75 oranla en yüksek düzeyde destek ve saygı hissi algılayan yaş grubudur. Kararsız görüş bildiren katılımcı bulunmamaktadır. 80 yaş ve üzeri, “Evet” yanıtı veren katılımcı bulunmamaktadır. %70,0’i olumsuz, %30 ’u kararsız görüş bildirmiştir. Bu grup, en olumsuz yaklaşan yaş grubudur. (Tablo 4.73.)

Katılımcıların %44,0’i sivil toplum kuruluşlarının deprem sonrası destek ve saygı hissi verdiğini düşünürken, %37,3’ü olumsuz, %18,7’si kararsız kalmıştır. 75-79 yaş grubu

en olumlu yaklaşımları sergilerken, 80 yaş ve üzeri katılımcılar en olumsuz yaklaşımı göstermiştir.

Sivil toplum kuruluşları deprem sonrasında bize güven ve güvence hissi verdi ifadesine ilişkin yaş grupları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,055$).



5. TARTIŞMA

Bu çalışmada, yaşlı bireylerin afet deneyimleri afet gerontolojisi çerçevesinde çok boyutlu olarak ele alınmıştır. Afet gerontolojisi; afetlerin yaşlı bireyler üzerindeki fiziksel, sosyal ve psikolojik etkilerini azaltmayı, yaşlı bireyleri afet öncesi önleyici faaliyetlere, kriz anına ve afet sonrası iyileşme süreçlerine dâhil ederek afet dayanıklılıklarını artırmayı amaçlayan bir yaklaşımdır (Tufan ve ark., 2022 s.14-20). Bu bağlamda, çalışmadan elde edilen bulgular; afetlerin yaşlıların yalnızca can ve mal güvenliğini değil, aynı zamanda kendi evinde, alıştığı çevrede güvenli, bağımsız yaşama ve sosyal ağlarını sürdürme hakkını ve psikolojik iyilik hallerini de doğrudan tehdit ettiğini göstermektedir.

Çalışmada, yaşlı yetişkinlerin deprem öncesinde bilgi ve ekipmanlar açısından hazırlıklı olma durumu ile evlerini deprem yönetmeliğine uygun şekilde düzenleme durumlarının, eğitim düzeyine göre anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır. Benzer şekilde Schwind ve arkadaşları (2019), afet farkındalığına ilişkin bilgi düzeyi, risk algısı ve uygun tepki geliştirme yeterliliklerinin bireylerin eğitim düzeyine bağlı olarak değiştiğini ortaya koymuştur. Bu bulgular, eğitim seviyesinin yaşlı bireylerin depreme karşı dayanıklılık kapasiteleri üzerinde belirleyici bir değişken olduğunu göstermektedir.

Çoban ve arkadaşlarının (2017), deprem yaşamış bireylerle gerçekleştirdiği nitel çalışmada, katılımcıların afet öncesinde gerekli önlemleri almadıkları görülmüştür. Literatürdeki diğer çalışmalara göre; Yayla ve arkadaşları (2020), katılımcıların yalnızca %33'ünün afet çantası hazırladığını; Dedeoğlu (2005) ise katılımcıların yalnızca %34,8'inin oturdukları evin depreme dayanıklı olup olmadığını, %35,4'ünün ise evin zeminine ilişkin herhangi bir bilgiye sahip olmadığını belirtmiştir. Elde edilen bulgular, yaşlı bireylerin afetlere yalnızca müdahale sürecinde değil, aynı zamanda afet öncesi hazırlık aşamalarında da aktif bir rol üstlenebilecek potansiyele sahip olduklarını ortaya koymaktadır.

Bu çalışmada ise deprem öncesi hazırlık durumuna ilişkin daha ayrıntılı bulgular elde edilmiştir. Genel olarak, yaşlı bireylerin deprem öncesi hazırlık düzeylerinin cinsiyet ve eğitim durumuna göre farklılık gösterdiği; erkeklerin bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu, kadınların ise büyük oranda hazırlıksız olduğu saptanmıştır. Bu bulgular, cinsiyetin bilgi temelli hazırlık üzerinde etkili olduğunu ortaya koymaktadır. Ancak,

ekipman temelli hazırlık (örneğin, deprem çantası hazırlama) ve ev içi düzenlemeler açısından cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Eğitim düzeyi arttıkça hem bilgi düzeyinin hem de deprem öncesi hazırlık yapma oranının yükseldiği gözlemlenmiştir.

Ayrıca, hazırlıksızlık durumu, cinsiyet ve eğitim gibi demografik değişkenlere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar göstermektedir. Bu bulguya göre, afet deneyimlerinin yaşlı bireyler arasında cinsiyet ve eğitim düzeyine bağlı olarak farklılık gösterdiğini ortaya çıkmaktadır. Kadınların, bilgi düzeyi ve yapıların dayanıklılığı konusunda daha düşük bir farkındalığa sahip olduğu ve bu nedenle daha kırılgan bir grup oluşturduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, eğitim düzeyinin artmasıyla birlikte afetlere hazırlık düzeyinin de anlamlı biçimde yükseldiği belirlenmiştir. Kılavuz (2002)'ye göre, ileri yaşlarda eğitim, kişilerin sosyal ilişkilerini güçlendirme, boş zamanlarını verimli bir şekilde değerlendirme, yeni beceriler kazanma ve kültürel sermayelerini artırma gibi önemli fırsatlar sunmaktadır. Bu bağlamda, yaşlıların eğitim düzeylerinin afetlere hazırlık üzerinde de etkili olduğu söylenebilir. Afetler, bu demografik farklılıkları daha görünür ve belirgin hale getirerek, mevcut toplumsal cinsiyet rollerini pekiştirmekte ve kadınlar gibi dezavantajlı grupların kırılganlığını artırmaktadır (Koç, 2013; Demirci ve Avcu, 2021 s.103; Tosun, 2024 s.611).

Yaşlı bireyler, tarihsel süreçte eşitsizliklerden kaynaklanan pek çok sorunla karşılaşmışlardır. Bu eşitsizlikler, yaşlıların sahip oldukları bilgi, eğitim, gelir düzeyi, kültürel sermaye, cinsiyet ve mülkiyet sahipliği gibi faktörlere göre farklılık göstermektedir. Ayrıca, yaşlıların karşılaştıkları eşitsizlikler, coğrafi, toplumsal, kültürel, dini ve inanç gibi faktörlerle de şekillenebilmektedir. Toplumlarda yaşlıların hasta, zihinsel olarak yetersiz, bağımlı, yeteneksiz ve değersiz olarak görülmesi, onların daha fazla eşitsizlikle karşılaşmalarına yol açmaktadır (Günler, 2022 s.352).

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ, 2015) göre yerinde yaşlanma; bireyin yaşı, geliri ve kapasitesinden bağımsız olarak, kendi evinde ve toplumunda güvenli, bağımsız ve rahat bir şekilde yaşayabilme kabiliyetidir. Ancak bu araştırmanın bulguları, yerinde yaşlanmayı etkileyen bileşenlerin hem deprem öncesi hem de sonrası dönemde, cinsiyet ve medeni durum gibi sosyo-demografik faktörlere göre anlamlı farklılıklar gösterdiğini ortaya koymuştur.

Deprem öncesinde kadın katılımcıların, erkeklere kıyasla günlük ihtiyaçlarını karşılama, kişisel bakımını yapabilme ve çevrede düşmeden hareket edebilme gibi göstergelerde daha olumsuz değerlendirmelerde bulunduğu görülmektedir. Ancak literatürde, bu çalışmadan farklılaşan sonuçlar da bulunmaktadır. Örneğin Gelen (2024) tarafından yapılan araştırmada, yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma düzeylerine ilişkin görüşlerinde cinsiyet ve yaş değişkenlerinin istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmadığı tespit edilmiştir.

Buna karşılık, Ni ve arkadaşları (2015) yaş ve medeni durumu afet sonrası dayanıklılığı şekillendiren temel sosyoekonomik değişkenler arasında tanımlamış, ayrıca kadın ve erkek katılımcılar arasında anlamlı farklılıklar saptamıştır. Bu çalışmada da benzer şekilde, bulguların cinsiyet ve medeni duruma göre farklılaştığı; kadınların ve bekâr yaşlı yetişkinlerin daha dezavantajlı konumda olduğu görülmektedir. Örneğin kadınlar, afet öncesi dönemde bile bağımsızlık açısından daha kırılgan bir gruba oluşturmakta; deprem sonrası dönemde ise bu eşitsizlikler daha da belirginleşmektedir. Kadın katılımcılar, sosyal destek alma, bağımsız hareket edebilme, bilişsel yeterliliği sürdürme, güvende hissetme ve iletişim altyapısına erişim gibi alanlarda erkeklerden anlamlı düzeyde daha düşük değerlendirmelerde bulunmuştur.

Medeni durum da yerinde yaşlanma açısından önemli bir belirleyici olarak öne çıkmaktadır. Evli bireyler, deprem öncesi dönemde evde yaşamaktan mutluluk duyma, çevresindeki insanları tanıma, kararlarına göre yaşayabilme, kişisel bakım ve hareketlilik gibi göstergelerde bekâr bireylere kıyasla daha olumlu değerlendirmelerde bulunmuştur. Deprem sonrası dönemde de bu farklılıklar devam etmiş; evli bireylerin bilişsel yeterlilik kaybını bekâr bireylere oranla daha az yaşadığı, günlük yaşam işlevlerini sürdürebildiği, komşuluk ilişkilerini devam ettirebildiği ve çevresinde bağımsız hareket edebildiği saptanmıştır.

Çalışmada, yaşlı bireylerin deprem sonrası dönemde bilişsel yeterlilik puanlarında azalma olduğu da belirlenmiştir. Kawachi ve arkadaşlarının (2020) Japonya’da gerçekleştirdiği çalışmada da afet sonrası özellikle kırılgan yaşlı bireylerde demans ve bilişsel gerileme riskinin arttığı görülmektedir.

Depremin etkileri değerlendirildiğinde, kadın olmak cinsiyetin getirdiği toplumsal roller bağlamında bir risk faktörü oluşturmaktadır. Kadınlar ve bekâr anneler, afetler

sonrası artan psikolojik belirtiler açısından da risk grubunda yer almaktadır (Bolin & Bolton, 1986; Gincil ve Bodur, 2008 s.35; Kessler ve diğerleri, 2008 s.120). Benzer şekilde Ilgın ve Karagül (2022), kadınların afetlerden daha fazla etkilendiğini belirtmiş ve kadınlara yönelik özel müdahale stratejilerinin geliştirilmesini önermiştir. Bu çalışmada da yaşlı kadınların kadın kimliklerinden kaynaklı olarak yaşam boyunca maruz kaldıkları dezavantajların kriz zamanlarında daha görünür hale geldiği görülmektedir. Deprem öncesi dönemde günlük ihtiyaçların karşılanması ve kişisel bakımın bağımsız biçimde gerçekleştirilmesinde erkek katılımcıların deneyimlerinin daha olumlu olduğu saptanmıştır. Bu bulgular, toplumsal cinsiyet rollerinin bir yansıması olarak değerlendirilebilir. Deprem sonrası dönemde de erkek katılımcılar, kadınlara kıyasla günlük ihtiyaçlarını bağımsız karşılama, kişisel bakımını gerçekleştirme ve çevresinde özgürce hareket edebilme konularında daha olumlu değerlendirmelerde bulunmuştur. Bu durum, literatürde de vurgulanan şekilde, dezavantajlı grupların kriz anlarında daha olumsuz deneyimler yaşadığını göstermektedir.

Çalışmada ayrıca, deprem sonrası yaşlı bireylerin fiziksel yeterliliklerine dair algılarında bazı değişiklikler tespit edilmiştir. Katılımcıların büyük bir kısmı günlük ihtiyaçlarını bağımsız olarak karşılayabildiğini ve kişisel bakımını kendi başına gerçekleştirebildiğini ifade etmiştir. Ancak bir kısmı, deprem sonrası bilişsel yeterliliklerinde kayıp yaşadığını belirtmiştir. Bu durum, yaşlı bireylerin çevresel değişimlere uyum sağlamakta belirli düzeyde zorluk yaşadığını göstermektedir. Literatürde de normal rutin koşulların ortadan kalkması durumunda yaşlı bireylerin psiko-sosyal kırılganlıklarının arttığına dair bulgular mevcuttur. Özellikle demans hastalarında hafıza kayıpları ortaya çıkmakta ve bilişsel yetkinlikte azalmalar yaşanmaktadır (Durak, 2023, s. 5–6). Khankeh ve arkadaşlarının (2020) İran depremi sonrasında gerçekleştirdikleri araştırma da benzer sonuçlara ulaşmıştır. Deprem öncesinde dezavantajlı konumda olan yaşlı bireylerin afet sonrası ikinci kez mağdur edildikleri, psikososyal kırılganlıklarının arttığı, bakım ve geçinme için aile üyelerine ya da kamu kurumlarına olan bağımlılıklarının yükseldiği; buna ek olarak yaşlıların belirsizlik ortamında üzüntü, güvensizlik ve endişe duygularını daha şiddetli yaşadıkları belirtilmiştir.

Kwan ve Walsh (2017), yaşlı yetişkinlerin aile, komşular ve topluluklarla kurdukları sosyal bağların afet sonrası iyileşme süreçlerinde önemli bir destek sağladığını ortaya

koymuştur. Benzer şekilde bu çalışmada da evli bireylerin afet sonrası yaşam alanlarında daha fazla hareket özgürlüğü hissettikleri ve sosyal ilişkilerini sürdürme konusunda daha yüksek bir eğilim gösterdikleri görülmektedir. Bekâr bireyler ise bu bağlamda daha dezavantajlı bir konumdadır. Bu sonuçlar, evliliğin sağladığı sürekli sosyal desteğin, yaşlı bireylerin sosyal yaşama katılımlarını olumlu yönde etkileyebileceğini göstermektedir.

Aldrich (2012), afet çalışmalarında fiziksel altyapıya odaklanılırken, sosyal altyapının çoğu zaman göz ardı edildiğini vurgulamaktadır. Oysa sosyal ağlar ve topluluk bağlantıları, en yıkıcı afetlerden sonra bile iyileşme sürecine anlamlı katkılar sunmaktadır. Bu çerçevede, sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesi hem toplumsal kalkınmanın bir hedefi hem de temel bir sorumluluktur.

Literatürde, yaşlı bireyler için afetlere özgü planlamalar, erişilebilir iletişim kanalları ve uygun çevresel düzenlemelerin afetlere hazırlık ve iyileşme süreçlerinde belirleyici olduğu ifade edilmektedir (Kwan ve Walsh, 2017 s.1625). Japonya'daki sivil toplum kuruluşları, özellikle 1995 Hanshin Depremi sonrasında yaşlı bireyler için sundukları danışmanlık hizmetleri ile dikkat çekmiştir (Shaw, 2003 s.11). Bu, afet sonrası yaşlıların fiziksel ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılama noktasında önemli bir rol oynamaktadır. Ancak, bu çalışmanın sonuçlarına göre, Türkiye özelinde iletişim kanallarının etkin kullanılmadığı ve özellikle kadın yaşlı bireylerin, STK'ların afet sonrası iletişim ve bilgilendirme faaliyetlerini yetersiz buldukları gözlemlenmiştir. Bu durum, afet sonrası yardımların erişilebilirliğinin ve etkinliğinin kritik önem taşıdığını, ancak bu tür hizmetlerin her yaş grubuna ve toplumsal cinsiyete eşit şekilde ulaşmasının zor olabileceğini göstermektedir.

STK'ların yaşlılık alanındaki tamamlayıcı ve merkezi rolü literatürde sıkça vurgulanmaktadır. Diğer ülkelerdeki örneklerle baktığımızda, Japonya'da 2011 Büyük Doğu Japonya Depremi sonrasında STK'ların, psikolojik ilk yardım, telefonla danışmanlık ve afet bilgileri yayma gibi faaliyetlerle psikososyal destek sağladığı görülmektedir. Psikososyal destekler, yaşlı bireylerin yaşadıkları stresle başa çıkabilmelerini sağlarken, aynı zamanda toplumsal hayattaki rollerini aktif olarak sürdürmeyi hedeflemektedir. Ancak, bu çalışmaların etkili olabilmesi için STK'ların hizmetlerinin sürekliliği ve uzun vadeli destek sağlaması gerektiği vurgulanmaktadır (Pekkanen, 2015; Sakamoto, 2012 s.26-35). Türkiye'de ise 6 şubat 2023 depremleri sonrası yapılan çalışmalarda da gönüllü dernekler ve STK'ların özellikle yaşlı, engelli,

kadın ve çocuklara yönelik destekleyici hizmetler sunduğu belirtilmektedir (Arslankoç ve ark., 2024, s. 118). Ancak Osmaniye özelinde yürütülen bu çalışmada, yaşlı bireylerin bu hizmetlere erişimde güçlük yaşadıkları ve erişebilenlerin de memnuniyet düzeyinin düşük olduğu görülmektedir.

Elde edilen bulgulara göre STK'ların sunduğu hizmetlerin yaş grupları arasında farklı algılandığı, özellikle genç yaşlı grubunun hizmetleri daha olumlu değerlendirirken, ileri yaştaki bireylerin memnuniyetinin düşük olduğu gözlemlenmiştir. Bu durum, afet sonrası psikolojik destek ve diğer hizmetlerin yaşlıların heterojen yapısını göz önünde bulundurarak daha kapsamlı ve kişiye göre özelleştirilmiş bir şekilde sunulması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Afet gerontolojisi, yaşlı bireylerin heterojenliğini ve yaşla birlikte artan bakım ihtiyaçlarını dikkate alan özel planlamaların gerekliliğine işaret etmektedir. Bu bağlamda Güney Kore'de yapılan bir uygulamaya göre hizmet veren sivil toplum kuruluşları, yaşlı bireylerin travma sonrası stres bozukluğu yaşamalarını engellemeye yönelik kısa süreli psikolojik destek programları uygulamış ancak, bu desteklerin sürekliliği ve uzun vadeli etkisi yaşlılar açısından yetersiz görülmüştür (Shaw, 2003 s.117-119). Benzer şekilde bu çalışmanın bulgularına göre STK'lar, afet sonrası dayanışma, temel sağlık hizmetleri ve barınma gibi alanlarda olumlu katkılar sağlarken; hızlı müdahale, psikolojik destek, adil hizmet dağılımı ve sürdürülebilirlik konularında yetersiz kalmışlardır. Ayrıca yaşlı bireylerin STK'ların sunduğu hizmetlere erişimde güçlük yaşadıkları ve memnuniyet düzeylerinin düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgular, afet sonrası STK'ların hizmet kapasitelerinin artırılması gerektiğini ve afet yönetiminde sivil toplum kuruluşlarının rollerinin yeniden tanımlanması gerektiğini göstermektedir. Japonya ve Güney Kore'deki örnekler, STK'ların afet sonrası desteklerinde daha sürdürülebilir ve uzun vadeli psikososyal yardımların önemini ortaya koyarken, Türkiye'deki deneyimler, bu desteklerin her bireye eşit şekilde ulaşması gerektiğini ve hizmetlerin yaşlıların farklı ihtiyaçlarına göre özelleştirilmesi gerektiğini göstermektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma, yaşlı bireylerin afet deneyimlerinin yalnızca fiziksel değil; sosyal, psikolojik ve çevresel boyutlarıyla birlikte ele alınması gerektiğini ortaya koymaktadır. Bulgular, 6 Şubat depremini deneyimlemiş ve çoğunluğu Osmaniye’de ikamet eden yaşlı bireylerin deneyimlerine dayanmaktadır. Bu durum, sunulan çıkarımların benzer sosyo-demografik özellikler taşıyan bölgeler için de yol gösterici olabileceğini düşündürmektedir. Afet gerontolojisinin “iyileştirme” yaklaşımına göre, afet sonrası süreçlerde yaşlı bireylerin yalnızca can güvenliği değil; sosyal destek sistemlerinin yeniden kurulması, bağımsız yaşam becerilerinin desteklenmesi ve psikolojik iyilik hallerinin yeniden inşası hedeflenmelidir. Ancak bu çalışmanın bulguları, afet sonrası özellikle kadınlar, bekâr bireyler, düşük eğitim seviyesine sahip olanlar ve ileri yaş grubundaki bireylerin bu alanlarda ciddi dezavantajlar yaşadığını göstermiştir. Yerinde yaşlanma bileşenlerinde meydana gelen düşüşler, yaşlı bireylerin tanıdık çevrelerinde güvende, bağımsız ve desteklenmiş biçimde yaşamaya devam etme haklarının zedelendiğine işaret etmektedir. Ayrıca STK’ların müdahaleleri çoğunlukla ilk yardımla sınırlı kalmış, duygusal destek, sürdürülebilir hizmet ve eşit dağıtım gibi kritik alanlarda yetersiz bulunmuştur. Bu sonuçlar, afet sonrası müdahale politikalarının “yaşlı” bireyleri homojen bir grup olarak değil; kendi içinde çeşitlilik barındıran, farklı ihtiyaçlara sahip bireyler olarak gören kapsayıcı ve yaş dostu bir yaklaşımla ele alınması gerektiğini göstermektedir.

Bu bağlamda verilebilecek öneriler şunlardır:

- Afet öncesi hazırlık süreçlerinde yaşlılara özel bilgilendirme, farkındalık çalışmaları yapılmalı; kronik hastalığı olanlara yönelik kriz anında uygulanabilecek hastalık yönetimi planları oluşturulmalıdır. Eğitim düzeyi düşük olan yaşlı bireylere yönelik bilgilendirmelerde ise sosyokültürel özelliklerine uygun, sade ve anlaşılır bilgilendirme materyalleri kullanılmalıdır.
- Sivil toplum kuruluşları ve kamu kurumları, afet sonrası iyileşme sürecinde yaşlı bireylerin psikososyal destek ihtiyacını karşılamak amacıyla; içinde gerontolog, psikolog ve sosyal hizmet uzmanlarının yer aldığı yaşlılara özel profesyonel destek birimleri oluşturmalıdır. Özellikle engelliler, kadınlar, yalnız yaşayanlar, ileri yaşta olanlar, eğitim seviyesi zayıflığı nedeniyle uyum

sorunu yaşıyanlar ve çoklu hastalığı olanlar gibi dezavantajlı gruplar öncelikli olarak ele alınmalıdır.

- Kamu kurumları ve STK'lar tarafından yaşlılara yönelik verilen hizmetlerin çeşitliliği artırılmalı, bu hizmetlerin ulaşılabilirliği için alanda yetkin kişiler aracılığıyla iletişim ağları genişletilmelidir.
- Afet sonrası yaşlıların alışık oldukları çevrede yaşamlarını sürdürebilmelerini destekleyen hizmetler (erişilebilir barınma, bakım destek ekipleri, komşuluk ağları) yaşlının düzenini bozmayacak biçimde yeniden yapılandırılmalı ve aktif yaşlanmayı destekleyen yerinde yaşlanma temelli modeller geliştirilmelidir.
- Sivil toplum kuruluşlarının yaşlılara sunduğu hizmetler, bireyin onurunu ve haklarını koruyucu nitelikte olmalı; bu kuruluşların kapasitesi ve yetkinliği, afet gerontolojisi çerçevesinde güçlendirilmelidir.
- Afet yönetimi planlamalarında yaşlı bireylerin yaş, cinsiyet, medeni durum ve eğitim gibi demografik özelliklerine göre kırılganlıkları ayrıntılı olarak değerlendirilerek, bu doğrultuda hizmet planlamaları yapılmalıdır. Planlama sürecine yaşlı bireylerin sosyal ağları ile sivil toplum kuruluşlarının rolü de dâhil edilmelidir.
- Deprem sonrası süreçte yaşlı bireylerin bireysel sorunlarına odaklanılarak, her bireyin ait olduğu gruba göre planlanmış, sürekliliği olan gerontolojik müdahale çalışmaları yürütülmelidir.

KAYNAKLAR

- 65+ Yaşlı Hakları Derneği. (2025, Ocak 8). *65+ Yaşlı Hakları Derneği'nden Rehber: Deprem Bölgesinde Yaşlılara Yardım Ederken*.
<https://yaslihaklaridernegi.org/tr/faaliyetler/projelerimiz/afetlerde-yasli-lara-destek/65-yasli-haklari-derneginden-rehber-deprem-bolgesinde-yasli-lara-yar-dim-ederken>
- AFAD (2023). Türkiye Depremleri Raporu. Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. Afad.org [İnternet]. Deprem nedir? 2019. [06.04.2025]. Available from: <https://www.afad.gov.tr/deprem-nedir>
- Ahn, M. (2017). Introduction to special issue: Aging in place, housing and society. *Housing and Society*, 44(1–2), 1–3. <https://doi.org/10.1080/08882746.2017.1320793>
- Akbal, A., & Taşbaş, S. (2024). Depremde Kadın Olmak: Osmaniye Düziçi Çadır Kent Örneği. *Kent Akademisi*, 17(2), 651-666.
- Akbayrak, E., & Aysan, Ü. (2022). Yaşlı perspektifiyle yerinde ve başarılı yaşlanma. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 22(55), 399-427.
- Aksoy, A. D., & Günay, G. (2017). Yaşlıların barınma ihtiyacına alternatif olarak sürdürülebilir yaşlı köyleri. *Düzce Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(2), 1–19.
- Akyıldız, N. A., Gürboğa, Ş., & Gürboğa, C. (2018). Yaşlı afetzedelerin geçici barınma ihtiyaçlarının karşılanması üzerine örnek bir çalışma: Kahramanmaraş-Elbistan prefabrik huzurevi kompleksi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 18(41), 325–338.
- Alders, P., & Schut, F. (2019). Trends in ageing and ageing-in-place and the future market for institutional care: Scenarios and policy implications. *Health Economics, Policy and Law*, 14(1), 82–100. <https://doi.org/10.1017/S1744133117000304>
- Aldrich, D. P. (2012). *Building resilience: Social capital in post-disaster recovery*. University of Chicago Press.
- Almazan, J. U., Cruz, J. P., Alamri, M. S., Albougami, A. S. B., Alotaibi, J. S. M., & Santos, A. M. (2019). Coping strategies of older adult survivors following a disaster: Disaster-related resilience to climate change adaptation. *Ageing International*, 44, 141–153. <https://doi.org/10.1007/s12126-019-09348-8>
- Alpar R. (2013). *Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Yöntemler* (4. Baskı). Detay Yayıncılık, 848-851.

- Alpay, A. H. (2024). Yerinde yaşlanmada gerontolojik paradigma. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 15(2), 288–298.
- Al-Rousan, T. M., Rubenstein, L. M., & Wallace, R. B. (2014). Preparedness for natural disasters among older US adults: A nationwide survey. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 36(6), 402–408
- Altan, Ö. Z., & Şişman, Y. (2003). Yaşlılara yönelik sosyal politikalar. *Kamu-İş*, 7(29), 2–36.
- Altun, Z. (2021). Yaşlılara yönelik sosyal politikalar ve sosyal hizmetler: Sivil toplum kuruluşları üzerinden bir değerlendirme. *Toplumsal Politika Dergisi*, 2(1), 30-44.
- Andrews, G. J., Milligan, C., Philips, D. R., & Skinner, M. W. (2009). Geographical gerontology: Mapping a disciplinary intersection. *Geography Compass*, 3(5), 1641–1659.
- Arık, I. A. (2022). Gerontolojide mekânı yeniden düşünmek. *Sosyolojik Düşün*, 7(1), 32–53.
- Arık, I. A. (2023). Kentsel çevre, yaşlanma ve yaşam kalitesi: Kayseri örneği. *Senectus*, 1(2), 207–233.
- Arsllankoç, S., Salduz Doruk, Ç., & Koçak, O. (2024). Deprem bölgesindeki psiko-sosyal hizmetlerin değerlendirmesi. *Afet ve Risk Dergisi*, 7(1), 108–127.
- Babuç, Z. T., & Gökçe, A. 6 Şubat Deprem Afetinin Aile Ve Sosyal İlişkilere Etkisi Üzerine Nitel Bir Analiz. *Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(3), 789-813.
- Baggett, J. (2006). Florida disasters and chronic disease conditions. *Preventing Chronic Disease*, 3(2), A66.
- Baker, L. R., & Cormier, L. A. (2014). *Disasters and vulnerable populations: Evidence-based practice for the helping professions*. Springer Publishing Company.
- Balta, G. K., Mengü, E., & Yaman, Ö. M. (2024). 2023 Kahramanmaraş Merkezli Depremlerde Sosyal Hizmetlerin Sivil Örgütlenmesi Ve İşleyişi. *Akademik Yaklaşımlar Dergisi*, 15(1-Deprem Özel Sayısı-), 261-291.
- Baltes, M. M. (1996). *The many faces of dependency in old age*. Cambridge University Press.
- Barrett, P., Hale, B., & Gault, R. (2012). Social inclusion through ageing-in-place with care? *Ageing and Society*, 32(3), 361–378.

- Başarslan, F. (2021). *Yaşlıların kentsel dönüşüm sürecine yönelik algıları: İstanbul mahalleleri üzerine bir karşılaştırma* [Yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Bekhet, A., Zauszniewski, J., & Nakhla, W. (2009). Reasons for relocation to retirement communities. *Western Journal of Nursing Research*, 31(4), 462–479.
- Bell, S. A., Krienke, L. K., Dickey, S., & De Vries, R. G. (2021). “Helping fill that gap:” A qualitative study of aging in place after disaster through the lens of home-based care providers. *BMC Geriatrics*, 21, 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02155-y>
- Benson, C., Twigg, J., & Myers, M. (2001). NGO initiatives in risk reduction: An overview. *Disasters*, 25(3), 199–215.
- Bhalla, M. C., Burgess, A., Frey, J., & Hardy, W. (2015). Geriatric disaster preparedness. *Prehospital and Disaster Medicine*, 30(5), 443–446. <https://doi.org/10.1017/S1049023X15000662>
- Bigonnesse, C., & Chaudhury, H. (2019). The landscape of “aging in place” in gerontology literature: Emergence, theoretical perspectives, and influencing factors. *Journal of Aging and Environment*, 34(3), 233–251.
- Bigonnesse, C., & Chaudhury, H. (2021). Ageing in place processes in the neighbourhood environment: A proposed conceptual framework from a capability approach. *European Journal of Ageing*, 18, 263–273. <https://doi.org/10.1007/s10433-020-00599-y>
- Bilgin, Ö. F., Tamkoç, B., & Aydoğdu, Ö. (2021). Türkiye’de yaşlılara yönelik hizmetlerin yerinde yaşlanma yaklaşımıyla değerlendirilmesi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 21(53), 963–977.
- Bolin, R. C., & Bolton, P. A. (1986). *Race, religion, and ethnicity in disaster recovery*. University of Colorado, Institute of Behavioral Science.
- Brocato, E. D. (2006). *Place attachment: An investigation of environments and outcomes in a service context* [Doctoral dissertation, University of Texas at Arlington].
- Brockie, L., & Miller, E. (2017). Older adults' disaster lifecycle experience of the 2011 and 2013 Queensland floods. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 22, 211–218. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2017.03.003>
- Brown, L., Rothman, M., & Norris, F. (2007). Issues in mental health care for older adults after disasters. *Generations*, 31(4), 21–26.

- Canatan, A. (2008). *Sosyal yönleriyle yaşlılık*. Palme Yayıncılık.
- Chui, E. (2008). Ageing in place in Hong Kong—Challenges and opportunities in a capitalist Chinese city. *Ageing International*, 32(3), 167–182. <https://doi.org/10.1007/s12126-008-9012-5>
- Cingil, D., & Bodur, S. (2001). Karaman il merkezinde yaşayan yaşlıların bağımlılık düzeyleri, demografik ve medikal özelliklerinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(3), 33–39.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76–82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Coppola, D. P. (2007). *Introduction to international disaster management*. Elsevier.
- Cotter, N., Monahan, E., McAvoy, H., & Goodman, P. (2012). Coping with the cold—Exploring relationships between cold housing, health and social wellbeing in a sample of older people in Ireland. *Quality in Ageing and Older Adults*, 13(1), 38–47.
- Cuthbertson, J., Archer, F., Robertson, A., & Rodriguez-Llanes, J. (2023). A socio-health approach to improve local disaster resilience and contain secondary crises: A case study in an agricultural community exposed to bushfires in Australia. *Prehospital and Disaster Medicine*, 38(1), 3-10. <https://doi.org/10.1017/S1049023X22001517>
- Çakır, Ö., & Atalay, G. (2020). Afetlerde özel gereksinimli grup olarak yaşlılar. *Resilience*, 4(1), 169–186. <https://doi.org/10.32569/resilience.630540>
- Çapçioğlu, İ., & Alpay, A. H. (2019). Çevresel gerontoloji bağlamında “yerinde yaşlanma”nın temel belirleyicileri ve aktif yaşlanma süreciyle ilişkisi. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 8(3), 1949–1966.
- Çetingök, S., & Irmak, H. S. (2022). Yaşlılarda psikolojik dayanıklılık ve uyum zorlukları. *Namık Kemal Tıp Dergisi*, 10(4), 392–400. <https://doi.org/10.4274/nkmj.galenos.2022.48568>
- Çoban, M., Sözbilir, M., & Göktaş, Y. (2017). Deprem deneyimini yaşamış kişilerin deprem öncesi hazırlık algılarının belirlenmesi: Bir durum çalışması. *Doğu Coğrafya Dergisi*, 22(37), 113–134.
- Danastas, L., & Gadenne, D. (2006). Australian social and environmental NGOs. *Journal of Corporate Citizenship*, (23), 53–66.

- Demirci, K., & Avcu, T. (2021). Problems experienced by women individuals in disaster processes and solution suggestions: Case of İzmir. *Batman University Journal of Life Sciences*, 11, 86–105.
- Devlet Planlama Teşkilatı. (2000). *Küreselleşme özel ihtisas komisyonu raporu: VIII. Beş Yıllık Kalkınma Planı*. DPT Yayınları.
- Doctors Worldwide Türkiye. (n.d.). *Türkiye*. Doctors Worldwide. <https://www.doctorsworldwide.org/turkiye> Erişim Tarihi: 08.04.2025
- Doğan, U., Sungur, M., & Atsal Kılıç, B. (2024). Kronik hastalığı olan yaşlı yakınlarına bakım verenlerdeki afet hazırbulunuşluk düzeyi ile Kahramanmaraş depremi sonrasındaki bakım yükü arasındaki ilişki: Tanımlayıcı ve kesitsel bir araştırma. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 16(2), 516-523.
- Dostal, P. J. (2015). Vulnerability of urban homebound older adults in disasters: A survey of evacuation preparedness. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 9(3), 301-306. <https://doi.org/10.1017/dmp.2015.12>
- Durak, M. (2023). The earthquakes in Turkey and Syria remind us that long-term care residents and older adults are most affected by natural disasters. *Journal of Aging and Long-term Care*, 6(1), 1–12.
- Duvan, E. K., & Davran, M. K. (2022). Kırsal alanda yaşayan yaşlıların yaşlılık algıları: Osmaniye ili Kadirli ilçesi örneği. *MAS Journal of Applied Sciences*, 7(3), 710–721.
- Dündar, Ö., & Alptekin, V. (2022). Türkiye’de yaşlı nüfusun huzurevi tercihinin mekânsal bağımlılığı. *Journal of Economy Culture and Society*. Advance online publication, 1-8.
- Dünya Sağlık Örgütü -DSÖ (2022). *Earthquakes*. https://www.who.int/healthtopics/earthquakes#tab=tab_1
- Dünya Sağlık Örgütü. (2015). *World report on ageing and health*. World Health Organization.
- Düzenli, T., & Alpak, E. M. (2017). Yaşlıların kentsel açık mekân kullanımlarının incelenmesi: Trabzon kenti örneği. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YSAD)*, 10(2), 1–8.
- Erdem, N. (2016). Büyük ölçekli kamu yatırımlarının uygulandığı bölgelerdeki taşınmaz değer artışı ve kentleşme üzerindeki etkisi: Osmaniye ili örneği. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(47), 816–828.

- Fernandez, L. S., Byard, D., Lin, C. C., Benson, S., & Barbera, J. A. (2002). Frail elderly as disaster victims: Emergency management strategies. *Prehospital Disaster Medicine*, 17(2), 67–74. doi:10.1017/S1049023X00000200
- Geboy, L. D., Moore, K. D., & Smith, E. K. (2012). Environmental gerontology for the future: Community-based living for the third age. *Journal of Housing for the Elderly*, 26(1–3), 44–61. <https://doi.org/10.1080/02763893.2012.651375>
- Gelen, T. (2024). Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma düzeyleri ile yaşam kalitesi düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 24(62), 51–87.
- Gijzel, S. M., Whitson, H. E., van de Leemput, I. A., Scheffer, M., van Asselt, D., Rector, J. L., ... & Melis, R. J. (2019). Resilience in clinical care: Getting a grip on the recovery potential of older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 67(12), 2650–2657. <https://doi.org/10.1111/jgs.16015>
- Gobbens, R., & Van Assen, M. A. (2018). Associations of environmental factors with quality of life in older adults. *The Gerontologist*, 58(1), 101–110. <https://doi.org/10.1093/geront/gnx051>
- Golant, S. (2015). *Aging in the right place*. Health Professions Press.
- Golant, S. M. (1992). *Housing America's elderly: Many possibilities, few choices*. Sage Publications.
- Gorczyca, K., & Grabinski, T. (2018). Ageing in place: Residential satisfaction in Polish housing-estate communities. *Ageing & Society*, 38(12), 2410–2434. <https://doi.org/10.1017/S0144686X17000603>
- Göymen, K. (2004, June 4–6). Küresel sivil toplum: Gereksinme, fırsatlar ve engeller. *I. Ulusal Sivil Toplum Kuruluşları Kongresi: Küresel demokrasinin gelişmesi ve katılım sağlanması açısından sivil toplum kuruluşları bildiriler kitabı* (pp. 67–71).
- Günler, O. E. (2022). Yaşlılıkta toplumsal eşitsizlik. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 26(4), 350–360.
- Harvard T.H. Chan School of Public Health. (n.d.). *Social connections boost resilience among elderly after disaster*. Retrieved April 19, 2025, from <https://www.hsph.harvard.edu/news/social-connections-boost-resilience-among-elderly-after-disaster/>
- Hoehner, C. M., Brennan Ramirez, L. K., Elliott, M. B., Handy, S. L., & Brownson, R. C. (2005). Perceived and objective environmental measures and physical activity among urban adults. *American Journal of Preventive Medicine*, 28(2), 105–116.

- Holton, J., & Curry, J. (Eds.). (2003). *Encyclopedia of atmospheric sciences*. Elsevier.
- Hunt, M. E., & Ross, L. E. (1990). Naturally occurring retirement communities: A multifaceted exploration of desirability factors. *The Gerontologist*, 30(5), 667–674.
- Hwang, E., Cummings, L., Sixsmith, A., & Sixsmith, J. (2011). Impacts of home modifications on aging-in-place. *Journal of Housing for the Elderly*, 25(3), 246–257. <https://doi.org/10.1080/02763893.2011.595611>
- IDNDR. (1994). *Yokohama strategy and plan of action for a safer world*. International Decade for Natural Disaster Reduction Secretariat.
- İlgin, H. Ö., & Karagül, D. (2022). Afet süreçlerinde kadınlara yönelik toplumsal cinsiyet eşitsizliğinde sivil toplum kuruluşu çalışanlarının deneyimleri: Çanakkale ili örneği. *JOEEP: Journal of Emerging Economies and Policy*, 7(2), 85–103.
- İşıklı, İ. (2024). Kadın afetzedelere yönelik sosyal koruma tedbirlerinin incelenmesi: 6 Şubat depremleri örneği. *Memleket: Politics & Administration/Siyaset Yönetim*, 19(43) s.491-516.
- Ito, K., Tomata, Y., Kogure, M., Sugawara, Y., Watanabe, T., Asaka, T., & Tsuji, I. (2016). Housing type after the Great East Japan Earthquake and loss of motor function in elderly victims: A prospective observational study. *BMJ Open*, 6(11), e012760. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-012760>
- Iwarsson, S. (2005). A long-term perspective on person-environment fit and ADL dependence among older Swedish adults. *The Gerontologist*, 45(3), 327–336.
- Kadioğlu, M. (2011). *Afet yönetimi*. İstanbul: Marmara Belediyeler Birliği Kültür Yayınları.
- Kahana, E., Lovegreen, L., Kahana, B., & Kahana, M. (2003). Person, environment, and person-environment fit as influences on residential satisfaction. *Environment and Behavior*, 35(3), 434–453.
- Kalaycıoğlu, E. (1998). Sivil toplum ve neopatrmonyel siyaset. In E. F. Keyman & A. Y. Sarıbay (Eds.), *Küreselleşme–Sivil toplum ve İslam* (pp. 111–135). Vadi Yayınları.
- Kalınkara, V. (2015). Yaşanabilir toplumlar ve sürdürülebilir yerinde yaşlanma. In *Yaşlı Dostu Kentler Sempozyumu* (s. 270–279). Bursa.
- Kalınkara, V., & Kapıkıran, Ş. (2017). Yerinde yaşlanma ölçeğinin geliştirilmesi ve psikometrik özellikleri. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YSAD)*, 10(2), 54–66.

- Kandemir, N. (2021). *Huzurevlerinin ve yaşı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinin finansal sürdürülebilirliğine yönelik görüşlerin değerlendirilmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi.
- Karakuş, B. (2018). *Türkiye’de yaşlılara yönelik hizmetler, kurumsal yaşlı bakımı ve kurumsal yaşlı bakımında illerin durumu*. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı.
- Kars, Ö. (2013). Sivil toplum örgütlerinde sosyal hizmet. In H. Acar, N. Negiz, & E. Akman (Eds.), *Sosyal politika ve kamu yönetimi bileşenleri ile sosyal hizmet temelleri ve uygulama alanları* (pp. 347-364). Maya Akademi.
- Kawachi, I., Aida, J., Hikichi, H., & Kondo, K. (2020). Disaster resilience in aging populations: Lessons from the 2011 Great East Japan earthquake and tsunami. *Journal of the Royal Society of New Zealand*, 50(2), 263-278.
- Kessler, R. C., & Wang, P. S. (2008). The descriptive epidemiology of commonly occurring mental disorders in the United States. *Annual Review of Public Health*, 29(1), 115–129. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.29.020907.090847>
- Keyman, F. (2004a). Sivil toplum, sivil toplum kuruluşları ve Türkiye. *Sivil Toplum ve Demokrasi Konferans Yazıları*, (4). İstanbul Bilgi Üniversitesi. http://stk.bilgi.edu.tr/docs/keyman_std_4.pdf
- Khankeh, H. R., Ahmadi, S., Sahaf, R., Dalvandi, A., & Hosseini, S. A. (2020). Life changes of the elderly after earthquake: A qualitative study in Iran. *Health in Emergencies and Disasters Quarterly*, 6(1), 9–16.
- Kılavuz, M. A. (2002). Yetişkinlik ve yaşlılık döneminde eğitim ve din eğitiminin önemi. *Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 11(2), 59–72.
- Kılıç, S., (2013), Örnekleme yöntemleri, *Journal of Mood Disorders*, 3-1, 44-46
- Kitagawa, K. (2024, June). Disaster gerontology perspective on disaster risk and crisis for older adults. In *Abstract Proceedings* (p. 28).
- Klinenberg, E. (2013, January 7). *Adaptation*. The New Yorker. <https://www.newyorker.com/magazine/2013/01/07/adaptation-eric-klinenberg>
- Koç, B., Şahin, E., Şener, A. E., Yıldız, Ö., & Yüksel, B. (2013). *Afetlerde kadın sağlığına toplumsal cinsiyet yaklaşımı*. Başkent Üniversitesi. <http://tip.baskent.edu.tr/egitim/mezuniyetoncesi/calismagrp/ogrsmpzsnm14/14.P13.pdf>
- Koyuncu, M., & Koyuncu, S. (2016). Osmanlıda afet yönetimi. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 6(4), 378–381.

- Kuiper, J. S., Zuidersma, M., Oude Voshaar, R. C., Zuidema, S. U., van den Heuvel, E. R., Stolk, R. P., & Smidt, N. (2015). Sosyal ilişkiler ve demans riski: Uzunlamasına kohort çalışmalarının sistematik bir incelemesi ve meta-analizi. *Yaşlanma Res Rev*, 22, 39–57. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2015.04.006>
- Kurtkapan, H. (2019). Yaşlılar için bir sosyal sermaye kaynağı olarak emekli dernekleri: İstanbul örneği. *Muhakeme Dergisi*, 2(1), 72-82. <https://doi.org/10.33817/muhakeme.567604>
- Kutlu, Ö., & Usta, S. (2005). AB yolundaki Türkiye'de sivil toplum kuruluşlarının devlete güven tesisindeki rolü. In *II. Ulusal Sivil Toplum Kuruluşları Kongresi: Küresel Eşitlik Bildiriler Kitabı* (pp. 197–208).
- Kwan, C., & Walsh, C. A. (2017). Seniors' disaster resilience: A scoping review of the literature. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 25, 259–273. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2017.09.002>
- Kwan, J. T. C., & Walsh, J. (2017). The impact of chronic disease on older adults' resilience to disaster events. *Ageing & Society*, 37(8), 1621-1640. <https://doi.org/10.1017/S0144686X16000533>
- Lawton, M. P. (1983). Environment and other determinants of well-being in older people. *The Gerontologist*, 23(4), 349–357. <https://doi.org/10.1093/geront/23.4.349>
- Lawton, M. P., & Nahemow, L. (1973). Ecology and the aging process. In C. Eisdorfer & M. P. Lawton (Eds.), *The psychology of adult development and aging* (pp. 619–674). American Psychological Association.
- Lawton, M. P., & Simon, B. (1968). The ecology of social relationships in housing for the elderly. *The Gerontologist*, 8(2), 108–115.
- Lawton, M. P., Nahemow, L., & Yeh, T.-M. (1980). Neighborhood environment and the well-being of older tenants in planned housing. *International Journal of Aging & Human Development*, 11(3), 211–227. <https://doi.org/10.2190/2BQ7-71JT-V7NN-J9V6>
- Lee, M. (2008). *Aging in place: A contemporary social phenomenon* [Doktora tezi, Oregon State University]. ProQuest Dissertations Publishing.
- Lei, Y., Wang, J., Yue, Y. J., Zhou, H., & Yin, W. (2014). Rethinking the relationships of vulnerability, resilience and adaption from a disaster risk perspective. *Natural Hazards*, 70(1), 609–628. <https://doi.org/10.1007/s11069-013-0831-5>
- LeRoux, J. C. (2017). *Aging in place: A needs assessment* [Doktora tezi, Alliant International University]. ProQuest Dissertations Publishing.

- Lin, P. S. S., & Chen, S. S. (2022). Social networks for older people's resilient aging-in-place: Lessons from the post-landslide Ksunu tribe in Taiwan. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 82, 103336.
- Marangoz, M., & İzci, Ç. (2023). Doğal afetlerin ekonomik, sosyal ve çevresel etkilerinin 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş merkezli depremler bağlamında girişimciler açısından değerlendirilmesi. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 24(52), 1-30.
- Mutlu, F. N., & Metin, B. (2022). Sivil toplum kuruluşlarının sosyal politikadaki rolü bağlamında Ankara'da yaşlılara yönelik faaliyet gösteren derneklerin incelenmesi. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 12(2), 347–368.
- Nazlı, E. (2025). Türkiye'de yaşlılara yönelik sosyal hizmetlerin tarihsel gelişimi. *International Journal of Social and Humanities Sciences Research (JSHSR)*, 12(115), 171-182.
- Neuman, W.L. (2013). *Social Research Methods* (7. Baskı). Pearson.
- NHK NEWSLINE. (2019). *Help mark*. <https://www3.nhk.or.jp/nhkworld/nhknewsline/backstories/helpmark/>
- Ni, C., Chow, M. C. M., Jiang, X., Li, S., & Pang, S. M. C. (2015). Factors associated with resilience of adult survivors five years after the 2008 Sichuan earthquake in China. *PLOS ONE*, 10(3), e0121033. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0121033>
- Nihal Arda Akyıldız, N. A., Gürboğa, Ş., & Gürboğa, C. (2018). Yaşlı afetzedelerin geçici barınma ihtiyaçlarının karşılanması üzerine örnek bir çalışma: Kahramanmaraş-Elbistan prefabrik huzurevi kompleksi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 18(41), 325–338.
- OECD-DAC. (1994). *Guidelines for aid agencies on disaster mitigation*. Organisation for Economic Co-operation and Development.
- Onur, B. (1995). *Gelişim psikolojisi*. İmge Kitabevi.
- Ortar, L. (2020). Corporate social responsibility in an aging society. *University of Haifa Faculty of Social Welfare & Health Sciences Department of Gerontology*. https://www.researchgate.net/publication/347308807_Corporate_Social_Responsibility_in_an_Aging_Society
- Osmaniye Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü. (2024). *Yaşlı hizmetleri ve bakım olanakları hakkında bilgilendirme*. T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. <https://www.aile.gov.tr/osmaniye/>

- Oswald, F., Schilling, O., Wahl, H.-W., & Gäng, K. (2002). Trouble in paradise? Reasons to relocate and objective environmental changes among well-off older adults. *Journal of Environmental Psychology*, 22(3), 273–288.
- Öğüt, S., Öğüt, D. K., & Polat, M. (2017). Huzurevlerinde yaşayan yaşlıların yerinde yaşlanma konusundaki duygu ve düşünceleri. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(1), 522–526.
- Özdemir, S. (2004). *Küreselleşme sürecinde refah devleti* (Yayın No: 2004-69). İstanbul Ticaret Odası Yayınları.
- Özdemir, S., Başel, H., & Şenocak, H. (2009). Sivil toplum kuruluşları (STK)'nın artan önemi ve Üsküdar'da faaliyet gösteren bazı STK'lar üzerine bir araştırma. *Journal of Social Policy Conferences*, 56.
- Özkan, M. (2017). Yaşlılarda mekân aidiyeti: Yaşlılık ve mekân ilişkisine sosyolojik bakış [Yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü].
- Özkul, M., & Kalaycı, I. (2015). Türkiye’de yaşlılık araştırmaları. *Sosyoloji Konferansları*, 259-290.
- Park, E. S., & Yoon, D. K. (2022). The value of NGOs in disaster management and governance in South Korea and Japan. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 69, 1–15.
- Pekkanen, R. J. (2015). *The triple disasters of 3.11 and civil society in Japan*. Report to the Japan-US Friendship Commission.
- Penbecioğlu, S. S., & Erbaş, Ö. (2022). Kentsel ve kırsal arasında: İl ilan edilşinin 25. yılında Osmaniye’de sosyal, mekânsal ve ekonomik yapının değerlendirilmesi. *Planlama*, 32(3), 442–460. <https://doi.org/10.14744/planlama.2022.40427>
- Rantakokko, M., Iwarsson, S., Kauppinen, M., Leinonen, R., Heikkinen, E., & Rantanen, T. (2010). Quality of life and barriers in the urban outdoor environment in old age. *Journal of the American Geriatrics Society*, 58(11), 2154–2159. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2010.03143.x>
- Resnick, B. (2014). Resilience in older adults. *Topics in Geriatric Rehabilitation*, 30(3), 155–163. <https://doi.org/10.1097/TGR.0000000000000024>
- Ryff, C., & Essex, M. (1992). The interpretation of life experience and well-being: The sample case of relocation. *Psychology and Aging*, 7(4), 507–517.
- Sakamoto, M. (2012). The rise of NGOs/NPOs in emergency relief in the great east Japan earthquake. *Japan Social Innovation Journal*, 2(1), 26–35.

- Sandoval, V., & Voss, M. (2016). Disaster governance and vulnerability: The case of Chile. *Politics and Governance*, 4(4), 107–116.
- Santisteban, A. V. de. (2005). The poor will always be with us – and so will NGOs. *Development in Practice*, 15(2), 200–209. <https://doi.org/10.1080/09614520500041953>
- Saripek, D. B. (2017). Hak temelli sosyal politikadan hayırseverlik temelli sosyal politikaya geçişte sivil toplum örgütlerinin rolü. *İnsan ve İnsan*, 4(11), 81-99.
- Sarıkaya, S. T. (2024). 65+ yaşlı hakları derneği üzerinden sivil toplum kuruluşlarının yaşlılıkla ilgili çalışmaları. *Journal of Academic Value Studies*, 10(1).
- Scheidt, R. J., & Windley, P. G. (2006). Environmental gerontology: Progress in the post-Lawton era. In J. E. Birren & K. W. Schaie (Eds.), *Handbook of the psychology of aging* (6th ed., pp. 105–125). Elsevier.
- Schwind, J. S., Norman, S. A., Brown, R., Frances, R. H., Koss, E., Karmacharya, D., & Santangelo, S. L. (2019). Association between earthquake exposures and mental health outcomes in Phulpingdanda Village after the 2015 Nepal earthquakes. *Community Mental Health Journal*, 55, 1103–1113. <https://doi.org/10.1007/s10597-019-00448-7>
- Sentürk, M., & Kurtkapan, H. (2017). Yaşlılığın mekânsallaşması: Kadıköy Moda'daki bir apartman dairesi üzerine nitel bir çalışma. *Senex: Yaşlılık Çalışmaları Dergisi*, 1(1), 4–19.
- Sevim, Y. (2024). Deprem nedeniyle zorunlu göçe maruz kalan yaşlı bireyler üzerine sosyolojik bir araştırma. *Kent Akademisi*, 17(5), 2057-2080.
- Shank, K. H., & Cutchin, M. P. (2010). Transactional occupations of older women aging-in-place: Negotiating change and meaning. *Journal of Occupational Science*, 17(1), 4–13. <https://doi.org/10.1080/14427591.2010.9686665>
- Shaw, R. (2003). The role of nongovernmental organizations in earthquake disaster management: An Asian perspective. *Regional Development Dialogue*, 24(1), 117–119.
- Shih, R. A., Acosta, J. D., Chen, E. K., Carbone, E. G., Xenakis, L., Adamson, D. M., & Chandra, A. (2018). Improving disaster resilience among older adults: Insights from public health departments and aging-in-place efforts. *RAND Health Quarterly*, 8(1), 3. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6155406/>

- Sivil Toplum için Destek Vakfı. (2023, Eylül 18). *Her Yaşta Fonu'nun 2023 döneminde desteklenecek STK'lar belirlendi*. <https://siviltoplumdestek.org/her-yasta-fonu/her-yasta-fonunun-2023-doneminde-desteklenecek-stklar-belirlendi/>
- Sivil Toplumla İlişkiler Genel Müdürlüğü. (2022, Mayıs 19). Derneklerin bölgelere göre dağılımı. <https://www.siviltoplum.gov.tr/derneklerin-bolgeleregore-dagilimi>
- Sivil Toplumla İlişkiler Genel Müdürlüğü. (2025). *İllere ve faaliyet alanlarına göre dernekler*. <https://www.siviltoplum.gov.tr/illere-ve-faaliyet-alanlarına-gore-dernekler>
- Stephens, C., Szabó, Á., Allen, J., & Alpass, F. (2019). Livable environments and the quality of life of older people: An ecological perspective. *The Gerontologist*, 59(4), 675–685. <https://doi.org/10.1093/geront/gny043>
- Şahin, L., & Öztürk, M. (2008). Küreselleşme sürecinde sivil toplum kuruluşları ve Türkiye'deki durumu. *Journal of Social Policy Conferences*, (54), 3–29.
- Şahin, M. (2024). *Afetlerde Krize Müdahale: Kahramanmaraş Depremi'nde Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın Çalışmaları*. Sosyal Sağlık Dergisi, 4(2), 17–50.
- Şahin, S., & Akçiçek, F. (2010). *GESEV, the first known non-governmental organisation in geriatrics*. Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Geriatri Bilim Dalı.
- Şevik, A. E. (2023). Deprem ve yaşlılık: Psikososyal bir bakış. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 16(1), 49–57.
- T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. (2017). *Sosyal Hizmetler Alanında Türk İş Birliği Modeli Final Raporu*. <https://www.aile.gov.tr/media/9333/sosyal-hizmetler-alan%C4%B1nda-engelli-ve-ya%C5%9Fl%C4%B1lar-tuerk-i%C5%9Fbirli%C4%9Fi-modeli-proje-kitab%C4%B1.pdf>
- Taşkıran, H. B. (2021). *Algı yönetimi* [PDF]. İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi. <http://auzefkitap.istanbul.edu.tr/kitap/kok/algiyonetimi.pdf>
- Tavakol, M. Ve Dennick, R. (2011). Making Sense Of Cronbach's Alpha. *International Jurnal of Medical Education*, 2, 53–55. <https://doi.org/10.5116/İjme.4dfb.8dfd>
- Tierney, K. (2012). Disaster governance: Social, political, and economic dimensions. *Annual Review of Environment and Resources*, 37, 341–363.
- Timalsina, R., Songwathana, P., & Sae-Sia, W. (2021). Resilience and its associated factors among older disaster survivors. *Geriatric Nursing*, 42(6), 1264-1274. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.06.013>
- Tokol, A., & Alper, Y. (2022). *Sosyal politika* (12. baskı). Dora Basın Yayın Dağıtım.

- Torgusen, B. L., & Kosberg, J. I. (2008). Assisting older victims of disasters. *Journal of Gerontological Social Work*, 47(1–2), 27–44. doi:10.1300/J083v47n01_04
- Tosun, M. (2024). Afetler ve toplumsal cinsiyet sorunu: Kadınların afetlerdeki rolü ve eşitsizlikler. *KADEM Kadın Araştırmaları Dergisi*, 10(2), 581–614.
- Tufan, İ. (2007). *Birinci Türkiye Yaşlılık Raporu*. Antalya: GeroYay.
- Tufan, İ., Koç, O., Özgür, Ö., Demirdaş, F. B., Tiryaki, S., Ulusal, F., & Dere, B. (2022). Afetlerde yaşlılara yardım ve destek: Afet gerontolojisi. *Geriatrik Bilimler Dergisi*, 5(1), 14-20.
- Tuğlu, K. (2020). *Doğal afetlerle mücadelede sivil toplum kuruluşlarının rolü: Arama Kurtarma Derneği (AKUT)* [Yüksek lisans tezi, Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi].
- Tuohy, R., & Stephens, C. (2012). Older adults' narratives about a flood disaster: Resilience, coherence, and personal identity. *Journal of Aging Studies*, 26(1), 26-34. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2011.09.004>
- Tutar, H. (2021). *Davranış bilimleri* [PDF]. Ata AÖF. <https://docplayer.biz.tr/21844735-Unite-davranis-bilimleri-icindekiler-hedefler-davranis-bilimleri-ve-diger-sosyalbilimlerle-iliskisi-doc-dr-hasan-tutar.html>
- TÜİK. (2023). *İl Düzeyinde İşgücü İstatistikleri, 2023*. Türkiye İstatistik Kurumu.
- TÜİK. (2025). *Hanehalkı İşgücü Araştırması, Mayıs 2025*. Türkiye İstatistik Kurumu. <https://data.tuik.gov.tr>
- Türk Geriatri Vakfı. (2023, Mayıs 4). *Türk Geriatri Vakfı Afet Projesi*. <https://turkgeriatrivakfi.org.tr/geriatri/turk-geriatri-vakfi-projeleri/#turk-geriatri-vakfi-afet-projesi>
- Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği (TMMOB). (2023). *6 Şubat 2023 depremleri raporu*. <https://www.tmmob.org.tr/icerik/tmmob-kahramanmaras-depremleri-raporu-yayinlandi>
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2024). *Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS) sonuçları*. <https://www.tuik.gov.tr>
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2025). *İstatistiklerle yaşlılar, 2024*. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İstatistiklerle-Yaslilar-2024-54079>
- TÜSEV. (2006). *Türkiye’de sivil toplum: Bir değişim süreci - Uluslararası Sivil Toplum Endeksi Projesi Türkiye Ülke Raporu*. TÜSEV Yayını.
- Twigg, J. (2015). *Disaster Risk Reduction*. London: Overseas Development Institute. s. 55-67.

- Uçku, R. (2015). *Olağandışı durumlarda yaşlı sağlığı*. İçinde: *Olağan dışı Durumlar ve Halk Sağlığı Kongresi* (5-8 Ekim 2015, Konya).
- Uğur, S. (2006). Yoksullukla mücadelede sivil toplum kuruluşlarının artan önemi. In *III. Uluslararası Sivil Toplum Kuruluşları Kongresi: STK-Özel Sektör-Devlet Etkileşimi* (pp. 285–289).
- Uluslararası Yaşlılık ve Sosyal Araştırmalar Derneği. (2020). UYSAF – İtalya iş birliği projesi. *Uluslararası Yaşlılık ve Sosyal Araştırmalar Derneği*. <http://www.uysaf.org.tr/manset-haberler/217-uysaf-italya-isbirligi-projesi.html>
- UNFPA. (2023), Türkiye Depremi Durum Raporu <https://Turkiye.Unfpa.Org/Tr/Turkiye-Depremi-Durum-Raporu-6>
- UNISDR. (2015). *The Sendai framework for disaster risk reduction 2015–2030*. <https://www.undrr.org/publication/sendai-framework-disaster-risk-reduction-2015-2030>
- Üz, K., & Kara, B. (2022). Türkiye’de sosyal devlet anlayışı ve yaşlı hakları. *Milli Kültür Araştırmaları Dergisi*, 6(1), 131-151.
- Victor, C. (2005). *The social context of ageing*. Routledge.
- Wadu Mesthrige, J., & Cheung, S. (2019). Critical evaluation of ‘ageing in place’ in redeveloped public rental housing estates in Hong Kong. *Ageing and Society*, 39(9), 1919–1952.
- Wahl, H. W., & Weisman, G. D. (2003). Environmental gerontology at the beginning of the new millennium: Reflections on its historical, empirical, and theoretical development. *The Gerontologist*, 43(5), 616–627.
- Wahl, H.-W., & Lang, F. R. (2004). Aging in context across the adult life: Integrating physical and social research perspectives. In H.-W. Wahl, R. Scheidt, & P. G. Windley (Eds.), *Annual review of gerontology and geriatrics: Aging in context: Socio-physical environments* (Vol. 23, pp. 1–33). Springer.
- Walters, W. H. (2002). Later-life migration in the United States: A review of recent research. *Journal of Planning Literature*, 17(1), 37–66.
- Wanka, A., Moulaert, T., & Drilling, M. (2018). From environmental stress to spatial expulsion: Rethinking concepts of socio-spatial exclusion in later life. *International Journal of Ageing and Later Life*, 12(2), 25–51. <https://doi.org/10.3384/ijal.1652-8670.18-402>

WDR (World Disaster Report). (2021). *Public Awareness And Public Education For Disaster Risk Reduction*. International Federation Of Red Cross And Red Crescent Societies

Werker, E., & Ahmed, F. Z. (2007). What do non-governmental organizations do? *Journal of Economic Perspectives*. <https://www.hbs.edu/research/pdf/08-041.pdf>

Wiles, J. L., Leibling, A., Guberman, N., Reeve, J., & Allen, R. E. (2012). The meaning of “aging in place” to older people. *The Gerontologist*, 52(3), 357–366. <https://doi.org/10.1093/geront/gnr098>

World Disaster Report (WDR). (2021). *Public awareness and public education for disaster risk reduction*. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies.

Yang, Y. (2018). Aging in community and local NGOs: Empowering marginalized older women in South Korea. *Journal of Women & Aging*, 30(4), 344-362.

Yayla, U., & Şahinöz, T. (2020). Preparedness for earthquake: Knowledge and behavior. *Journal of International Health Sciences and Management*, 6(11), 46–59.

Yazıcıoğlu, Y. ve Erdoğan, S. (2004). *SPSS Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Detay Yayıncılık.

Yeşil, S. T., Dedeoğlu, N., Braun-Fahrlander, C., & Tanner, M. (2010). Takdir ediyorum earthquake in Istanbul. *Risk Analysis*, 30(8). <https://doi.org/10.1111/j.1539-6924.2010.01424.x>

EKLER

EK 1- Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

T.C. AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU 2023		
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası A Blok 1. Kat No: A1-05 Kampüs /ANTALYA
	TELEFON	
	FAKS	
	E-POSTA	
	ETİK KURUL KODU	2012-KAEK-20
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI	Prof.Dr.İsmail TUFAN	
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Yaşlı Depremzedelerde Yerde Yaşlanma: Sivil Toplum Örgütlerinin Alana Etkisi ve İyileştirme Stratejileri	
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:KAEK- 716	Tarih: 13.09.2023
	Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın yapılacağı merkezlerden/birimlerden izin alındıktan sonra yapılmasında bilimsel ve etik açısından sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.	

EK2- T.C Sağlık Bakanlığı Osmaniye Devlet Hastanesi Komisyon Kararı



KOMİSYON KARARI

Osmaniye Devlet Hastanesinde görevli Gerontolog Nuriye YILMAZ' ın Müdürlüğümüze bağlı Osmaniye Devlet Hastanesinde "Yaşlı Depremzedelerde Yerinde Yaşlanma; Sivil Toplum Örgütlerinin Alana Etkisi ve İyileştirme Stratejileri" konusunda bilimsel amaçlı araştırma yapmak istediğine dair başvurusu Müdürlüğümüz Bilimsel Araştırma Başvuru İnceleme Komisyonu tarafından uygun görülmüşür. 26/01/2024

EK 3- Katılımcı Bilgilendirme Formu

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Gerontoloji Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Nuriye YILMAZ tarafından Prof. Dr. İsmail TUFAN danışmanlığında yürütülmektedir. Araştırma, 'Yaşlı Depremzedelerde Yerinde Yaşlanma, Sivil Toplum Örgütlerinin Alana Etkisi ve İyileştirme Stratejilerini incelemek amacıyla" yapılmaktadır. Bu kapsamda sizleri araştırmaya katılmaya davet ediyorum.

Görüşmeler soru formu ile kayıt alınacaktır ve sadece bu araştırma için kullanılacak olup herhangi bir kişi ile ya da ticari amaç için paylaşılmayacaktır. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde görüşme formunda sorulan sorulara verdiğiniz cevaplar kimliğiniz gizli tutularak bilimsel toplantılar ya da yayınlarda sunulabilir.

Uygulama esnasında herhangi bir rahatsızlık hissederseniz diğer katılımcıları etkilemeden çalışmadan ayrılmak istediğinizi, uygulayıcıya herhangi bir neden veya koşul belirtmeden ifade ederek ayrılabilirsiniz. Bununla ilgili size olumsuz dönecek herhangi bir sorumluluğunuz yoktur. Araştırma sonunda, araştırma sonucu ile ilgili bilgi talep etmeniz durumunda elde edilen bilimsel bilgiler sizinle paylaşılabilir.

Bu kapsamda kıymetli zamanınızın bir kısmını ayırarak araştırmaya yapacağınız katkılar için teşekkür ederim.

Saygılarımla,

Tarih:

Katılımcı işareti/imzası:

Nuriye YILMAZ

Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Gerontoloji Bölümü Yüksek Lisans Öğrencisi

EK 4- Soru Kâğıdı (Soru Formu)

A. Demografik Bilgiler

Aşağıda yer alan bilgileri doldurunuz.

1. Yaş:
2. Cinsiyet: (...) Kadın (...) Erkek
3. Medeni durum:
(...) Evli
(...) Bekâr
(...) Boşanmış
(...) Eşi vefat etmiş
(...) Diğer
4. Eğitim durumu:
(...) Okuryazar değil
(...) Diplomasız okuryazar
(...) İlkokul
(...) Ortaokul
(...) Lise
(...) Ön lisans
(...) Lisans
(...) Lisansüstü
(...) Diğer
5. Herhangi bir işte çalışıyor musunuz?
(...) Evet
(...) Hayır
(...) Diğer
6. Sosyal güvenceniz var mı?
(...) Var
(...) Yok
(...) Diğer
7. Gelir durumu
(...) Geliri yok
(...) Geliri giderinden az
(...) Geliri gideri ile eşit
(...) Geliri giderinden çok
8. Kronik hastalığınız var mı?
(...) Var
(...) Yok

B. Deprem Öncesi Durum

1. Depremden önce hangi il/ ilçede ikamet ediyordunuz?

2. Evin mülkiyet durumu?

(...) Kendimin

(...) Kira

3. Deprem öncesinde kiminle yaşıyordunuz?

- (...) Tek başına
- (...) Eşi ile birlikte
- (...) Çocuğu/çocukları ile birlikte
- (...) Çocuğu/çocukları ve torunu/ torunları ile birlikte
- (...) Torunu/ torunları ile
- (...) Ev/oda arkadaşı ile birlikte

4. Deprem öncesinde aşağıdakilerden hangileri gelirleriniz arasında yer almaktadır? İşaretleyiniz.

- (...) Emekli maaş
- (...) Aylık maaş (çalışmaya bağlı)
- (...) Bakım aylığı
- (...) 65 yaş aylığı
- (...) Engelli maaşı
- (...) Dul maaşı
- (...) Belediye yardımı
- (...) Diğer (...)

5. Deprem öncesi depreme karşı bilgi yönünden hazırlıklı mıydınız?

- (...) Evet
- (...) Hayır

6. Deprem öncesi ekipmanlar yönünden (deprem çantası vb.) hazırlıklı mıydınız?

- (...) Evet
- (...) Hayır

7. Deprem öncesi evinizin içini deprem yönetmeliğine göre ayarladınız mı?

- (...) Evet
- (...) Hayır

8. Deprem öncesi oturduğum binanın depreme dayanıklı olmasına dikkat ettiniz mi?

- (...) Evet
- (...) Hayır

9. Depremden önce sivil toplum örgütlerini biliyor muydunuz?

- (...) Evet
- (...) Hayır

10. Depremden sonra yeni öğrendiğiniz bir sivil toplum örgütü oldu mu?

- (...) Evet
- (...) Hayır

C. Deprem Sonrası Durum

1. Hangi il/ ilçede ikamet ediyorsunuz?

2. Deprem sonrasında aşağıdakilerden hangileri gelirleriniz arasında yer almaktadır? İşaretleyiniz.

- (...) Emekli maaş
- (...) Aylık maaş (çalışmaya bağlı)

- (...) Bakım aylığı
- (...) 65 yaş aylığı
- (...) Engelli maaşı
- (...) Dul maaşı
- (...) Belediye yardımı
- (...) Diğer

3. Deprem sonrasında aşağıdaki yardımlardan hangilerinden yararlandınız? İşaretleyiniz. (Birden fazla işaretleyebilirsiniz.)

- (...) Gıda, su, giyinme yardımları
- (...) Deprem yardımı (1 kereliğe mahsus para yardımı)
- (...) Kira- konut yardımı
- (...) Çadır yardımı
- (...) Konteyner yardımı
- (...) Diğer...

4. Deprem sonrası oturduğunuz evin durumu?

- (...) Hasar yok
- (...) Hafif hasarlı
- (...) Ağır hasarlı
- (...) Yıkıldı
- (...) Diğer

5. Deprem sonrasında kiminle yaşamaya başladınız?

- (...) Tek başına
- (...) Eşi ile birlikte
- (...) Çocuğu/çocukları ile birlikte
- (...) Çocuğu/çocukları ve torunu/ torunları ile birlikte
- (...) Torunu/ torunları ile
- (...) Ev/oda arkadaşı ile birlikte
- (...) Komşularıyla
- (...) Akrabalarıyla
- (...) Tanımadığı kişilerle

6. Depremden sonra afet yönetimi konusunda eğitim aldınız mı?

- (...) Evet
- (...) Hayır
- (...) Bilmiyorum

7. Depremden sonra size sağlanan geçici barınma hizmetlerinden hangisinden yararlandınız? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz.)

- (...) Çadır
- (...) Konteynır
- (...) Devlet tarafından sağlanan otel / yurt/ pansiyon
- (...) Kişiler tarafından sağlanan ev/ akrabalar / komşular
- (...) İşveren tarafından sağlanan barınma hizmeti
- (...) Belediyeler tarafından sağlanan barınma hizmeti
- (...) Diğer....

8. Deprem sonrasında sivil toplum kuruluşlarından hangilerinden yardım veya destek aldınız? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- (...) Gıda ve su desteği
 (...) Geçici barınma sağlanması
 (...) Sağlık hizmetleri
 (...) Psikososyal destek
 (...) Malzeme yardımı (giysi, hijyen malzemeleri, vb.)
 (...) Diğer (lütfen belirtiniz) _____

Aşağıda yer alan ifadelerin yanındaki size uygun gördüğünüz şekilde işaretleyiniz.

Yerinde Yaşanma Soruları

Kategori	Soru	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Ne katılıyorum ne katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
DEPREM ÖNCESİ	Algılanan sosyal destek	Depremden önce evimde yaşamaktan mutluydum.				
		Depremden önce yaşadığım çevredeki tüm insanları tanıyordum.				
		Depremden önce yaşadığım çevrede kararlarım ve isteklerime göre yaşayabiliyordum.				
	Fiziksel yeterlilik	Depremden önce günlük ihtiyaçlarımı bağımsız şekilde tamamlayabiliyordum.				
		Depremden önce kişisel bakımımı kendim yapabiliyordum.				
		Depremden önce çevremde düşmeden hareket edebiliyordum.				
	Elde edilebilirlik sosyal destek	Depremden önce yardıma ihtiyacım olduğu zamanlarda mahalledeki insanlardan destek alabiliyordum.				
		Depremden önce komşularımla sık sık görüşebiliyordum.				
	Güvenlik	Depremden önce yaşadığım çevrede suç olayları olmazdı.				
		Depremden önce yaşadığım çevrede dışarda dolaşırken alt yapı ve imar koşullarında kendimi güvende hissediyordum.				
	Erişebilirlik	Depremden önce sağlık hizmetlerine rahatlıkla ulaşabiliyordum.				
		Depremden önce çevremle iletişim kurabileceğim				

		olanaklara (telekominasyon alt yapısı) rahatlıkla ulaşabiliyordum.					
Kategori		Soru	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Ne katılıyorum ne katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
DEPREM SONRASI	Algılanan sosyal destek	Depremden sonra çevrem tarafından sosyal destek aldım.					
		Depremden sonra yaşadığım çevremdeki insanlardan istediğim zaman destek alabiliyorum.					
		Depremden sonra kendi evimde yaşamak ailem ve çevremle olan bağlantılarımı sürdürebilmem için önemlidir.					
	Fiziksel yeterlilik	Depremden sonra bilişsel yeterliliklerimde herhangi bir kayıp olmadı.					
		Depremden sonra günlük ihtiyaçlarımı bağımsız şekilde tamamlayabildim.					
		Depremden sonra kişisel bakımımı kendim yapabildim.					
	Elde edilebilir sosyal destek	Depremden sonra yeni arkadaşlıklar kurabildim.					
		Depremden sonra komşuluk ilişkilerimi devam ettirdim.					
	Güvenlik	Depremden sonra yaşadığım evde bağımsız ve özgür hareket edebildim.					
		Depremden sonra mevcut yaşadığım yerde kendimi güvende hissedirim.					
	Erişim	Depremden sonra sağlık hizmetlerine rahat erişebildim.					
		Depremden sonra çevremle iletişim kurabileceğim olanaklara (telekominasyon alt yapısı) rahat erişebildim.					

Sivil Toplum Kuruluşlarının Alana Etkisi

Kategori		Soru	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılıyorum	Ne Katılmıyorum Ne Katılıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum
	PSİKOSOSYAL	Sivil toplum kuruluşları deprem sonrasında psikososyal yardım ve destek hizmetlerini sağladılar.	.				
		Sivil toplum kuruluşları, deprem sonrasında barınma gibi fiziksel güvenlik ihtiyaçlarımızı sağladılar.					
		Sivil toplum kuruluşları, deprem sonrasında iletişim kanalları ve bilgilendirme konusunda etkiliydi.					
		Sivil toplum kuruluşları, deprem sonrası toplumun dayanışma ve yardımlaşma hissini güçlendirdi.					
		Sivil toplum kuruluşları, deprem sonrası yerel toplumda yeniden yapılanma ve iyileşme sürecine katkı sağladı.					
		Sivil toplum kuruluşlarının deprem sonrası ihtiyaçlarımıza hızlı bir şekilde yanıt verdi.					
		Sivil toplum örgütleri yardımların toplanmasında etkiliydi.					
		Sivil toplum kuruluşları tarafından sunulan hizmetlerin sürdürülebilirliği olduğunu düşünüyorum.					
		Sivil toplum örgütleri gelen yardımları adaletli bir şekilde dağıttı.					
	SAĞLIK	Sivil toplum kuruluşları tarafından sunulan sağlık hizmetlerine erişilebilirlik açısından herhangi bir zorluk yaşamadım.					
		Sivil toplum kuruluşları deprem sonrası acil tıbbi müdahale hizmetinde etkiliydi.					
		Sivil toplum kuruluşları, deprem sonrasında temel sağlık hizmetlerini karşılama konusunda etkiliydi.					
		Sivil toplum kuruluşları deprem sonrasında salgın hastalıkların önlenmesi konusunda önlem aldı.					
		Sivil toplum kuruluşları deprem sonrasında ruh sağlığı hizmetleri konusunda etkiliydi.					
		Sivil toplum kuruluşları deprem sonrasında rehabilitasyon ve fiziksel iyileşme hizmetlerini konusunda etkiliydi.					
	PSİKOLOJİK	Sivil toplum kuruluşları deprem sonrasında duygusal destek sağladı.					

		Sivil toplum kuruluşları deprem sonrasında kaygı ve stresle başa çıkma konusunda yardımcı oldu.					
		Sivil toplum kuruluşları deprem sonrasında toplumsal destek ve dayanışma ağları oluşturdu.					
		Sivil toplum kuruluşları deprem sonrasında bize ilgi gösterdi ve bizimle empati kurdu.					
		Sivil toplum kuruluşları deprem sonrasında bize umut verdi ve motivasyon sağladı.					
		Sivil toplum kuruluşları deprem sonrasında bize destek ve saygı hissi verdi.					
		Sivil toplum kuruluşları deprem sonrasında bize güven ve güvence hissi verdi.					

EK-5- ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Nuriye	Uyruğu	
Soyadı	Yılmaz	Tel no	
Doğum tarihi		e-posta	

Eğitim Bilgileri

Mezun olduğu kurum		Mezuniyet yılı
Lise	Özel Nevşehir Final Temel Lisesi	2016
Lisans	Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Gerontoloji Bölümü	2021
Yüksek Lisans		
Doktora		

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)
Gerontolog	Osmaniye Devlet Hastanesi	2023-...

Yabancı Dilleri	Sınav türü	Puanı

Proje Deneyimi

Proje Adı	Destekleyen kurum	Süre (Yıl-Yıl)

Burslar-Ödüller:

Yayınlar ve Bildiriler: