

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Sosyal Hizmet Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

**Covid-19 Sürecinde Vefa Sosyal Destek Grubu Hizmetinin
Değerlendirilmesi: Afyonkarahisar Örneği**

Muhammed ŞENER

Danışman
Doç. Dr. Hasan Hüseyin TEKİN

Konya-2022

TEZ ONAY SAYFASI

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi **Muhammed ŞENER**'in "**Covid-19 Sürecinde Vefa Sosyal Destek Grubu Hizmetinin Değerlendirilmesi: Afyonkarahisar Örneği**" başlıklı tezi tarafımızdan incelenmiş; amaç, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

KONYA / 04.07.2022

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Hasan Hüseyin TEKİN

İmzası

Necmettin Erbakan Üniversitesi

Üye

Doç. Dr. Doğa BAŞER

İmzası

Selçuk Üniversitesi

Üye

Dr. Öğr. Üyesi İbrahim Emre GÖKTÜRK

İmzası

Necmettin Erbakan Üniversitesi

Yukarıdaki tez, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 06/07/2022 tarih ve 14/13 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Kısmet Esra NURULLAHOĞLU ATALIK

Enstitü Müdürü

İmzası

TEZ BEYAN SAYFASI

Bu tezin tamamının kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

04.07.2022

Muhammed ŞENER



BENZERLİK RAPORU

Tezin Adı: Covid-19 Sürecinde Vefa Sosyal Destek Grubu Hizmetinin Değerlendirilmesi: Afyonkarahisar Örneği
Öğrencinin Adı Soyadı: Muhammed ŞENER
Dosyanın Toplam Sayfa Sayısı: 100

ORJİNALLİK RAPORU



BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 5
2	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 1
3	acikerisim.gelisim.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1

Danışman Öğretim Üyesi Adı Soyadı: Doç. Dr. Hasan Hüseyin TEKİN

İmza:

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

2020 yılının Mart ayının sonlarında tün dünyayı derinden etkileyen Covid-19 Pandemisinin etkileri ülkemizde de derinden hissedilmiştir. Henüz iş hayatımın 4. ayında çeşitli bilim insanlarınca biyolojik afet olarak adlandırılan pandemi sürecinde, 65 yaş ve üstü vatandaşlara yönelik sokağa çıkma kısıtlamasının gelmesiyle yaşlı bireylerin sokağa çıkamamasına bağlı olarak onların ihtiyaçlarını gidermek amacıyla kurulan Vefa Sosyal Destek Gruplarının koordinesinde Aralık-2020 tarihine kadar aktif bir şekilde görev yaptım. Bunlara bağlı olarak pandemi süreci ve yerine getirilen hizmetlerin değerlendirilmesi tezimin ana düşüncesini oluşturdu. Araştırmam sonucu elde ettiğim bilgiler neticesinde yaşlı bireylerin bu süreçten memnun kaldıklarını ifade edebilirim.

Hem Lisans hem de Yüksek Lisans öğrenimimin başından beri bilgisini paylaşan, akademik anlamda her daim yönlendirme yaparak gelişimime katkı sağlayan sayın hocam Doç. Dr. Hasan Hüseyin TEKİN'e sonsuz teşekkür ederim. Değerli vakitlerini ayırıp anket sorularının her birine sıklımadan cevap veren 65 yaş ve üstü tüm katılımcılara teşekkür ederim.

Bu sürece başladığımda nişanım olan şimdilerde ise hayatımı daha da anlamlı hale getiren sevgili EŞİM'e, bugünlere gelmemde ellerinden ne geldiyse benden esirgmeden yardımcı olan biricik ebeveynlerim olan ANNE ve BABAM'a, veri toplama sürecinde benimle birlikte emek sarf eden KARDEŞLERİM'e teşekkür ederim, iyi ki varsınız.

Muhammed ŞENER

İÇİNDEKİLER

Tez Kapağı ve İç Kapak.....	i
Tez Onay Sayfası.....	ii
Tez Beyan Sayfası	iii
Benzerlik Raporu	iv
Önsöz Ve Teşekkür.....	v
İçindekiler.....	vi
Kısaltmalar Ve Simgeler Listesi.....	viii
Tablolar Listesi	ix
ÖZET	xi
ABSTRACT	xii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	13
2. GENEL BİLGİLER	15
2.1. Korona Virüsler ve Covid-19 Pandemisi	15
2.1.1. Tarih Boyunca Pandemi	16
2.1.2. Pandeminin Etkileri.....	17
2.1.2.1. Ekonomik Etkiler	17
2.1.2.2. Sosyal Etkiler	18
2.1.2.3. Psikolojik Etkileri.....	18
2.2. Sosyal Politika Kavramı	19
2.2.1. Dar Anlamda Sosyal Politika.....	21
2.2.2. Geniş Anlamda Sosyal Politika	23
2.3. Sosyal Politikanın Tarihsel Gelişimi.....	24
2.3.1. Dünya’da Sosyal Politikanın Tarihsel Gelişimi.....	25
2.3.2. Türkiye’de Sosyal Politikanın Tarihsel Gelişimi.....	28

2.3.2.1. Cumhuriyet Öncesi Dönemdeki Sosyal Politikalar.....	29
2.3.2.2. Cumhuriyet Sonrası Dönemdeki Sosyal Politikalar.....	33
2.4. Sosyal Yardım.....	36
2.4.1. Sosyal Yardımların Amacı ve Genel Özellikleri	38
2.4.2. Sosyal Yardım Türleri	39
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	44
3.1. Araştırmanın Modeli	44
3.2. Araştırma Evreni ve Örneklem.....	44
3.3. Veri Toplama Tekniği ve Araçları.....	45
3.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu.....	46
3.3.2. Anket Formu	46
3.4. Verilerin Toplanması.....	46
3.5. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	46
3.6. Araştırmanın Hipotezleri.....	47
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu.....	48
4. BULGULAR	49
4.1. Yaşlı Bireylere İlişkin Sosyo Demografik Bulgular	49
4.2. Katılımcıların Bazı Değişkenlerle Arasındaki Çapraz Tablolar	53
5. TARTIŞMA	72
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	78
7. KAYNAKLAR.....	83
8. ÖZGEÇMİŞ.....	92
9. EKLER.....	93

KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

AIDS: Kazanılmış Bağışıklık Yetersizliği Sendromu

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

CoV: Korona virüs

COVID-19: CoronaVirüs Disease-19

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

HIV: İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü

H1N1: Domuz Gribi

H5N1: Kuş gribi

ILO: Uluslararası Çalışma Örgütü

KOAH: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı

MERS: Orta Doğu Solunum Sendromu

M.Ö.: Milattan Önce

M.S.: Milattan Sonra

SARS: Şiddetli akut solunum sendromu

SHÇEK: Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu

SYDTF: Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Fonu

SYDV: Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları

VSDG: Vefa Sosyal Destek Grubu

YY: Yüzyıl

TABLolar LİSTESİ

<u>Tablo No:</u>	<u>Sayfa No:</u>
Tablo 3.1. $\alpha=0.05$ İçin rneklem Büyüklükleri.....	45
Çizelge 4.1. Yaşlı Bireylere İlişkin Sosyo Demografik Bulgular (n=357).....	48
Çizelge 4.2. Yaşlı Bireylerin Sağlık ve Sosyal Yardım İhtiyaçlarına İlişkin Bulgular (n=357).....	50
Çizelge 4.3. Katılımcıların Anket Sorularına Verdikleri Cevaplara İlişkin Bulgular.....	53
Tablo 4.1. Cinsiyet ile vefa hattına ulaşabilme durumu arasındaki çapraz tablo.....	53
Tablo 4.2 Cinsiyet ile vefa personelleri ile iletişim kurma durumu arasındaki çapraz tablo.....	54
Tablo 4.3 Cinsiyet ile vefa personellerinin performans durumu arasındaki çapraz tablo.....	55
Tablo 4.4 Cinsiyet ile pandemi döneminde sunulan sosyal hizmetlerin yeterliliği durumu arasındaki çapraz tablo.....	56
Tablo 4.5 Cinsiyet ile vefa hizmetlerinin kalıcı olmasının istenme durumu arasındaki çapraz tablo.....	57
Tablo 4.6 Eğitim seviyesi ile vefa hattına ulaşabilme durumu arasındaki çapraz tablo.....	58
Tablo 4.7 Sosyal yardım alma durumu ile pandemi döneminde sunulan sosyal hizmetleri yeterli bulma durumu arasındaki çapraz tablo.....	59
Tablo 4.8 Sosyal yardım alma durumu ile vefa hizmetlerinin kalıcı olmasını isteme durumu arasındaki çapraz tablo.....	60
Tablo 4.9 Kronik rahatsızlığa sahip olma durumu ile vefa hizmetlerine kolayca ulaşabilme durumu arasındaki çapraz tablo.....	61
Tablo 4.10 Kronik rahatsızlığa sahip olma durumu ile vefa görevlilerinin performansını yeterli bulma durumu arasındaki çapraz tablo.....	62
Tablo 4.11 Kronik rahatsızlığa sahip olma durumu ile vefa görevlilerinin TMM(temizlik, maske ve mesafe) kurallarına uyma durumu arasındaki çapraz tablo.....	63
Tablo 4.12 Kronik rahatsızlığa sahip olma durumu ile vefa görevlileriyle herhangi bir sorun yaşanmaması durumu arasındaki çapraz tablo.....	64
Tablo 4.13 Kronik rahatsızlığa sahip olma durumu ile pandemi döneminde alınan önlemleri yeterli bulma durumu arasındaki çapraz tablo.....	65

Tablo 4.14 Kronik rahatsızlığa sahip olma durumu ile vefa hizmetlerinin kalıcı olmasını isteme durumu arasındaki çapraz tablo.....	66
Tablo 4.15 Vefa hattına ulaşım yöntemi ile vefa hattına kolayca ulaşabilme durumu arasındaki çapraz tablo.....	68
Tablo 4.16 Vefa hattına ulaşım yöntemi ile vefa hattının kalıcı olmasını isteme durumu arasındaki çapraz tablo.....	69
Tablo 4.17 Cinsiyet ile sokağa çıkma kısıtlaması sonucu oluşan duygu türü arasındaki çapraz tablo.....	71



ÖZET

T.C.

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Covid-19 Sürecinde Vefa Sosyal Destek Grubu Hizmetinin Değerlendirilmesi: Afyonkarahisar Örneği

Muhammed ŞENER

Sosyal Hizmet Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi/Konya- 2022

Bu çalışma COVID-19 salgın sürecinde 65 yaş üstü vatandaşlara yönelik 21.03.2020 tarihli genelgeyle getirilen sokağa çıkma yasağının ardından İç İşleri Bakanlığı tarafından 22.03.2020 tarihinde kurulan Vefa Sosyal Destek Grupları tarafından yaşlı vatandaşlara sunulan hizmetlerin değerlendirilmesini amaçlamaktadır. Nicel araştırma olarak planlanan bu çalışmanın modeli, genel tarama modelidir. Araştırmanın evrenini Afyonkarahisar ili Merkez ilçesinde ikamet eden ve VEFA Sosyal Destek Grupları tarafından hizmet alan vatandaşlar oluşturmaktadır. 22 Mart 2020-01 Haziran 2020 tarihleri arasında VEFA Sosyal Destek hizmet grupları tarafından 4193 talebin yerine getirildiği bilinmektedir. Araştırmacılar için kolaylık sağlaması açısından $\leq 0,05$ için $\pm 0,03$, $\pm 0,05$ ve $\pm 0,10$ örneklem hataları için farklı büyüklükteki evrenden çekilen örneklem sayısı hesaplanarak örneklem sayısı 357 olarak hesaplanmıştır. Çalışmaya dahil olan 357 yaşlı katılımcıdan elde edilen verilerin istatistiksel analizleri SPSS 26.0 paket programı yapılmıştır. Yapılan araştırma sonucunda erkek katılımcıların kadın katılımcılara göre Vefa hattına daha kolay ulaştığı, performanslarını daha yeterli bulduğu, eğitim seviyesi yüksek katılımcıların vefa sosyal destek hattına ulaşmada daha az zorluk çektiği, sosyal yardımdan faydalananların pandemi döneminde sunulan sosyal hizmetleri yeterli bulmadığı, kronik hastalığa sahip bireylerin Vefa Sosyal Destek Grubu Hizmetlerinin kalıcı olmasını daha çok istediği, erkek katılımcıların kısıtlamanın gelmesiyle daha çok öfke duygusuna sahip olduğu kadınların bu durumu daha çok üzülmeye karşıladıkları gibi sonuçlara ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, pandemi, sosyal yardım, sosyal politika

ABSTRACT

REPUBLIC OF TÜRKİYE
NECMETTİN ERBAKAN UNIVERSITY
HEALTH SCIENCES INSTITUTE

Evaluation of Vefa Social Support Group Service in the Covid-19 Process: The Case of Afyonkarahisar

Muhammed ŞENER

Social Work Department

Master Thesis/Konya-2022

This study aims to evaluate the services provided to elderly citizens by Vefa Social Support Groups, which was established by the Ministry of Internal Affairs on 22.03.2020 after the curfew imposed by the circular dated 21.03.2020 for citizens over the age of 65 during the COVID-19 epidemic process. The model of this study, which is planned as a quantitative research, is the general survey model. The population of the research consists of citizens residing in the central district of Afyonkarahisar and receiving service from VEFA Social Support Groups. It is known that 4193 requests were fulfilled by VEFA Social Support service groups between 22 March 2020-01 June 2020. For the convenience of the researchers, the sample size was calculated as 357 by calculating the number of samples drawn from the universe of different sizes for sampling errors of ± 0.03 , ± 0.05 and ± 0.10 for ≤ 0.05 . Statistical analyzes of the data obtained from 357 elderly participants included in the study were made using the SPSS 26.0 package program. As a result of the research, male participants reached the Vefa line more easily than female participants, found their performance more adequate, participants with higher education levels had less difficulty in reaching the loyalty social support line, those who benefited from social assistance did not find the social services provided during the pandemic period sufficient, individuals with chronic diseases found Vefa Social It was concluded that the women, who wanted the Support Group Services to be permanent, and that the male participants had more anger with the coming of the restriction, were more upset about this situation.

KeyWords: Covid-19, pandemic, social policy, social welfare

1. GİRİŞ VE AMAÇ

2020 yılı itibariyle tüm dünya ülkelerini etkisi altına alan Covid-19 hastalığı, Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) pandemi olarak ilan etmesinin ardından global düzeyde bireyleri ve toplumu hedef alacak şekilde çeşitli önlemler alınmasına neden olmuştur. Toplum içinde hastalığın bulaşmasını önlemek ve vaka sayılarını kontrol altında tutabilmek amacıyla birtakım kısıtlamalara gidilmiştir. Sosyal izolasyon, sokağa çıkma kısıtlamaları, lokanta, kafe, spor merkezleri vb. sosyal alanların kullanımının kapatılması gibi önlemler alınmıştır. Bunlara ek olarak eğitim ve çalışma hayatında da çeşitli düzenlemeler yapılarak evde uzaktan çalışma ve online eğitim uygulamalarına geçilmiştir. Covid-19 hastalığının daha büyük sağlık sorunlarına ve ölümcül vakalara yol açması sebebiyle 65 yaş üstü yaşlılar ile 20 yaş altı gençlere özel olarak politika üreticileri tarafından ek sınırlamalara gidilmiştir. Günlük hayatı olumsuz bir şekilde etkileyen pandemi süreci hem fiziksel hem de ruhsal sağlık bileşenleri üzerinde olumsuz etki göstermiştir (Timurtaş ve ark 2022).

Covid-19'un Çin'de Aralık 2019'da görülmesiyle birlikte, Türkiye'nin bu salgının memlekete yayılmaması için aldığı önlemler sonucu ilk vaka 11 Mart 2020 günü görülmüştür. 17 Mart 2020'de ise Covid-19 kaynaklı ilk can kaybı meydana gelmiştir. Hastalığın Türkiye'de görülmesiyle birlikte alınan tedbirler de artırılmıştır. Bunlar sınır geçişlerinin kısıtlanması, yüz yüze eğitim yerine uzaktan eğitime geçilmesi, spor müsabakalarının önce seyircisiz oynanması sonra tümüyle ertelenmesi, kamu görevlilerinin yurt dışına çıkışlarına kısıtlama getirilmesi, uçuşların durdurulması, toplu olarak bulunulabilecek tüm mekânların kapatılması, pandemi sistemine geçilmesi, camilerde cemaatle namaza ara verilmesi, risk grubundakilere evden çıkma yasağı getirilmesi, tecrit ve karantina uygulamaları, ulaşımda sınırlamaya gidilmesi, ekonomik önlemler ve diğer tedbirler olarak sıralanabilirler. Covid-19 tıbbi etkilerinin yanı sıra sosyal yaşamdan ekonomiye, tarımdan eğitime kadar, kısacası normal günlük yaşantıya etkileri ve bunun tüm dünyaya yayılması bakımından belki de tıp tarihinde en farklı hastalık ve salgın olarak karşımıza çıkmaktadır. Öyle ki alınan tedbirler neticesinde tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de adeta hayatın durmasına neden olmuştur. (İnce ve Evcil 2020).

İç İşleri Bakanlığı'nın 21.03.2020 tarihli "65 Yaş ve Üstü ile Kronik Rahatsızlığı Olanlara Sokağa Çıkma Yasağı" isimli genelgesine istinaden 65 yaş ve üzeri ile bağışıklık sistemi düşük ve kronik akciğer hastalığı, astım, KOAH,

kalp/damar hastalığı, böbrek, hipertansiyon ve karaciğer hastalığı olanlar ile bağışıklık sistemini bozan ilaçları kullanan vatandaşlar 21 Mart saat 24.00'den sonra ikametlerinden dışarı çıkmaları, açık alanlarda, parklarda dolaşmaları ve toplu ulaşım araçları ile seyahat etmeleri sınırlandırılarak sokağa çıkmalarını yasaklanmıştır (www.icisleri.gov.tr 10.07.2020).

Sosyal politika kavramı kelime anlamı bakımından incelendiğinde iki sözcükten türediği görülmektedir. Bunlardan ilki olan sosyal kelimesi Latince “socius” kökeninden gelmekte ve “dost, ortak arkadaş” anlamına gelmektedir. Politika kelimesi ise eski Yunanca 'da “Polis” kelimesinden gelirken, devletin yürütmekte olduğu birtakım faaliyetleri yerine getirmesi anlamını taşımaktadır. Bu kapsamda sosyal politika kavramı devletlerin sosyal alanı içeren, toplumun yararını ön plana çıkaran birtakım uygulama ve faaliyetleri ifade etmektedir (Arıcı 2019).

Sosyal yardım kavramı sözlükte; “yoksul kimselere yiyecek, giyecek, yakacak, tedavi ve ilaç sağlanarak yapılan parasız yardım” şeklinde tanımlanmıştır. Sosyal çalışma sözlüğünde ise iki ayrı tanım bulunmaktadır. Bunlardan ilki “toplumda iç ve dış dengeleri bozulmuş insanlara iş bulmadan destek hizmetlerine değin verilen her türlü mesleki destek ve yardım hizmeti”, ikincisi ise “yaşam süresi içinde herhangi bir nedenle maddi yardıma gerekseme duyacak duruma gelmiş insanlara verilen her türlü özdeksi destekler, sosyal güvenliğin en ilkel biçimi ve önlemidir” şeklinde tanımlama yapılmıştır (Tomanbay 1999).

Bu çalışma Covid-19 Pandemi sürecinde oluşturulan VEFA Sosyal Destek Grup hizmetlerini değerlendirilmesi ve bu değerlendirmeye bağlı olarak birtakım aksaklıkların veya zorlukların ortaya çıkması hususunda önem arz etmektedir. Ayrıca yerine getirilen hizmetlerin sosyal politikalar perspektifinde değerlendirme yapılması sonucu bundan sonraki karşılaşılabilecek olumsuz senaryolarda örnek teşkil etmesi çalışmanın önemi hakkında bilgi vermektedir.

Bu araştırmada, Covid-19 salgın sürecinde 65 yaş üstü vatandaşlara yönelik 21.03.2020 tarihli genelgeyle getirilen sokağa çıkma yasağının ardından İç İşleri Bakanlığı tarafından 22.03.2020 tarihinde kurulan Vefa Sosyal Destek Grupları tarafından yaşlı vatandaşlara sunulan hizmetlerin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Korona Virüsler ve Covid-19 Pandemisi

2019 yılının aralık ayında Çin'in Hubei eyaletine bağlı Wuhan şehrinde yeni bir korona virüs hastalığı ortaya çıkmıştır. 7 Ocak 2020 saat 21.00'de uzman bir araştırmacı grubu yaptıkları laboratuvar testinde yeni tip bir korona virüs (CoV) tespit ettikleri bildirmiştir. 12 Ocak 2020 günü Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), keşfedilen bu virüsü geçici olarak "2019-nCoV" ismiyle adlandırmıştır. Virüsün sebep olduğu CoronaVirüs Disease-19 (COVID-19) salgını tüm dünyayı etkisi altına alacak şekilde yayılmış ve korona virüs kaynaklı ilk pandemi olarak tarihe geçmiştir (Uğraş-Dikmen ve ark. 2020).

Korona virüs, insandan insana bulaşabilme özelliğinden dolayı 18 Şubat 2020 tarihine kadar 26 ülkede 73.451 vaka ve 1875 ölüme neden olmuştur (Bernheim ve ark. 2020). 2020 yılının ilk iki ayı içerisinde hastalığın görülmesinin ve buna bağlı olarak meydana gelen ölümlerin en yüksek olduğu ülke Çin olarak kayıtlara geçmiştir. Şubat ayının sonuna gelindiğinde ise Çin dışındaki ülkelerin bildirdiği günlük vaka sayısı Çin'e göre daha yüksek olarak kaydedilmeye başlanmıştır (Lai ve ark. 2020). Virüsün en yaygın semptomları arasında halsizlik, kuru öksürük ve yüksek ateş bulunmaktadır. Mevsimsel grippe karşılaştırıldığında çok daha bulaşıcı ve patojenik olduğu bilinmekte olup tahmini ölüm oranları %0,5 ve %3 arasında değişmektedir (Murthy ve ark. 2020). Bu salgın hastalık, daha önce kayıtlara geçen SARS ve MERS hastalıklarına göre çok daha hızlı yayılmaktadır. Özellikle yaş ve kronik hastalık durumlarına göre farklılık göstermektedir. 65 yaş üstü yetişkinler, bağışıklığı zayıf kişiler, astımlı kişiler, kalp rahatsızlıkları olan kişiler, HIV, karaciğer ve böbrek hastalığı olan kişiler ve obezitesi olan kişiler yüksek risk grubu içerisinde yer almaktadır. Covid-19 hastalığına yakalananların ölüm oranları diğer iki salgına göre düşük olsa da ülkeler arasında büyük farklılıklar göstermektedir. Mevcut veriler ışığında vaka sayısında ve ölüm oranlarında en yüksek olan ülkelerin başında Amerika Birleşik Devletleri, Brezilya ve Rusya gelmektedir (WHO 2020). DSÖ, korona virüsün 31 Ocak 2020 tarihinde uluslararası halk sağlığı durumu olduğunu bildirmiş ve 11 Mart 2020 günü ise ciddi derecede akut solunum yolu rahatsızlıklarına neden olan bu virüsü "Korona virüs Hastalığı-2019 (Covid-19)" şeklinde isimlendirerek dünya çapında salgın anlamı taşıyan pandemiyi ilan etmiştir (Shen ve diğ. 2020). Pandemiyle beraber 10 milyondan fazla insana Covid-19 tanısı konulduğu, 1

milyondan fazla insanın ise yaşamını yitirdiği; sosyal hayatı kısıtlayıcı birçok tedbirin alındığı, ekonominin, ulaşımın ve sosyal faaliyetlerin durma noktasına geldiği, salgından etkilenen kişi sayısının tahmin edilemediği, günümüzde ve gelecekte sadece sağlık bakımından değil bireysel, toplumsal, kültürel, siyasal ve ekonomik yönden olumsuz sonuçlarının olacağı öngörülmektedir (Barış ve Taylan 2020).

2.1.1. Tarih Boyunca Pandemi

Pandemi sözcüğü, Antik Yunan dilinde bütün, tam, hepsi anlamını taşıyan παν (pan) ile halk anlamına gelen δῆμος (demos) kelimelerinden türetilmiştir. Bu kelime genellikle bir ülkenin tamamında veya aynı anda birden fazla kıtada yaygın bulaşıcı hastalıkların görülmesiyle oluşan salgını ifade edebilmek adına kullanılan bir kelimedir (Honigsbaum 2009). Bununla birlikte her yıl dünyanın çeşitli yerlerinde mevsimlere bağlı olarak meydana gelen grip salgınları pandemi sayılmamaktadır. Gerçek bir grip pandemisinin ilan edilebilmesi için dünya çapında eş zamanlı olarak bulaşmanın meydana gelmesi gerekmektedir (Kelly 2011). DSÖ'nün (2020) yapmış olduğu tanıma göre ise pandemi, dünya üzerinde aynı anda oldukça fazla kişiye yaygın bir şekilde bulaşan hastalıklara verilen isimdir. Yine DSÖ'nün kriterlerine göre bir hastalığın pandemi olarak sayılabilmesi için hastalığın yeni tip bir virüs olması, insandan insana kolay ve sürekli olarak bulaşması gerekmektedir. Dünya tarihinde 14. yüzyılda görülen veba, kolera, 1918 İspanyol gribi, 2009 H1N1 gribi, HIV/AIDS gibi birçok hastalık pandemi olarak nitelendirilmiştir (Grennan 2019; Fineberg 2014).

Tarih boyunca meydana gelen pandemiler insan nüfusu üzerinde etkili olmuş, toplumları kırıp geçirmiş ve savaşların sonuçlarını belirlemiştir. Aynı zamanda bilimde, ekonomi ve politik sistemlerde yeniliklerin ve ilerlemelerin de önünü açmıştır. İnsanlık tarihi boyunca toplumları derinden etkileyen salgın olaylarının tarihi oldukça eskiye dayanmaktadır. M. Ö. 430-426 yılları arasından meydana gelen ve Atina vebası olarak adlandırılan salgın sonucu dönemin kalabalık şehir devletlerinde yaşayan yerli nüfus etkilenmiş ve bu salgınla nüfusun %25'inden fazlası kaybedilmiştir. M. S. 6. yüzyılda meydana gelen bir başka veba salgını olan Justinianus Veba Salgını Etiyopya'da ya da Orta Asya'da ortaya çıkmış, askeri ve ticari hareketlilik sonucu batıya taşınmış Roma dünyasını etkisi altına alarak Bizans İmparatorluğu nüfusunun %40'ının kaybedilmesine yol açmıştır. Tarih içinde meydana gelen salgınlar sonucu toplumların kazandığı deneyim Orta Çağ'da karantina uygulamalarının başlamasını sağlamıştır. 1377 yılında veba salgını sonucu Regusa

(Dubrovnik şehir devleti) şehrinde yürürlüğe konulan ve bilinen ilk karantina uygulamasında şehre gelenler şehre girmeden önce yakınlardaki Lokrum adasında 30 gün geçirmişlerdir. Günümüzde karantina uygulamaları bulaşıcı hastalıklarla mücadelede ulusal ve uluslararası düzeyde başvurulan halk sağlığı önlemlerinden biri olmaya devam etmektedir (Huremovic 2019).

1918-1919 yıllarında modern tarihin en yıkıcı salgını olarak kaydedilen İspanyol gribi (Spanish Flu) nedeniyle sadece 8 ay içerisinde 20-40 milyon kişi hayatını kaybetmiştir. Bu tarihler arasında başlayan ve dört yıl süren I. Dünya Savaşı'nda ise hayatını kaybeden insan sayısı 9 milyondur (Reid ve ark. 2001). Bulaşıcı hastalıklar tarih boyunca insanlığı tehdit etmiştir. AIDS, veba ve grip pandemileri milyonlarca insanın ölümüne neden olmuştur. Ebola virüsü 70 yıllarda görülmeye başlamış, özellikle yakın tarihte Batı Afrika'daki yayılımı ile dikkat çekmiştir. Korona virüs kaynaklı SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome), ilk olarak 2002 yılında Çin'de tanımlanmış, salgın ile 37 ülkede 8000 kişi etekte olmuştur. SARS-CoV virüsünden on yıl sonra gibi kısa bir süre içinde yeni bir korona virüs türü olan MERS-CoV (Middle East Respiratory Syndrome coronavirus) tespit edilmiştir. Enfeksiyon hastalıklarının meydana gelmesine neden olan süreçlerin daha iyi anlaşılması, halk sağlığı ve klinik çalışmaların devam ettirilmesiyle toplumlar salgınlara karşı daha hazırlıklı hale gelebilecektir (Reperant ve Osterhaus 2017).

2.1.2. Pandeminin Etkileri

Dünya tarihi boyunca toplumları etkisi altına alan salgınlar (HIV, H1N1, H5N1, SARS, COVID-19) bize göstermiştir ki, ülke sınırlarını kolayca aşabilen ve uluslararası anlamda pek çok alanı tehdit eden bir süreçtir (Verikios ve ark. 2015). Pandemilerin ölümcül etkilerinin yanı sıra bir dizi olumsuz psikolojik, sosyolojik ve ekonomik sonuçları da vardır (Davies 2013).

2.1.2.1. Ekonomik Etkiler

Pandemiler sadece dünya sağlığını değil aynı zamanda dünya ekonomisi içinde önemli bir tehdit oluşturmaktadır. Ekonomideki kayıplar ekonomideki istikrarsızlıklara neden olmaktadır. Hastalıklara bağlı olarak meydana gelen salgınlara başa çıkmada doğrudan maliyetler oldukça yüksek olabilmektedir. Örneğin, özellikle Batı Afrika'da ortaya çıkan Ebola salgını ülkelerin ekonomisini önemli ölçüde etkilemiştir. 2015 yılında meydana gelen bu salgının doğrudan

maliyetleri altı milyar dolara mal olmuş ve bu tutar DSÖ'nün üç yıllık fon tutarına ve acil müdahaleler için gerekli olan maliyetlerin 20 katından fazlasına denk gelmektedir (Gostin ve Friedman 2015). Bu nedenle pandemilerin ulusların ekonomik yaşamını olumsuz yönde etkileyebilecek acil ve uzun süreli etkileri vardır (Prager ve ark. 2016).

2.1.2.2. Sosyal Etkiler

Pandemiler oldukça kısa bir zaman dilimi içinde tüm dünyası etkisi altına alarak insanların yaşam tarzlarını, davranışlarını ve alışkanlıklarını değiştirmesine yol açan küresel çaplı sosyal problemler olarak ortaya çıkmaktadır (Akbaş ve Dursun 2020). Pandeminin getirdiği sosyal etkiler şiddetlidir. Bu süre zarfında seyahatler sınırlı şekilde devam etmektedir. Okullar, spor salonları ve pazar yerleri ise kapalı durumda bulunmaktadır. Nüfus hareketliliği de bir diğer önemli faktördür. Son yirmi yıl içinde gelişen hava taşımacılığı sonucu küresel pandemi riski artmaktadır (Haleem ve ark. 2020). Öğrencilerin virüsün yayılmasında etkili olabileceği düşünüldüğünden okulların kapatılması pandemi dönemlerinde uygulanan ilk ilaç dışı müdahale olarak kabul edilmektedir. ABD'de görülen 1918 grip salgını sırasında okulların kapatılması ve halka açık toplantıların iptal edilmesi sonucu ölüm oranlarında ciddi azalış görülmüştür. Ayrıca bu süreç içerisinde çocukların evde kalması ebeveynlerin rutinini bozmakta ve özellikle çalışan anneler için bu durum zorlayıcı sebepler doğurmaktadır (Tongar 2020).

2.1.2.3. Psikolojik Etkileri

Pandemi dönemlerinin kişiler ve toplumlar üzerinde birden çok psikolojik etkisi bulunmaktadır. Virüsün neden ortaya çıktığının tam bilinmemesi, kontrol edilemez nitelikte yayılıyor oluşu, şahit olunan toplu ölümler, dünyada bulunan her yaş grubunun risk altında olduğu gerçeği algısı bu gibi süreçleri küresel çapta travmalara dönüştürmektedir. Pandemi sürecinde artış gösteren kaygı, hijyene dair obsesif davranış örüntüleri, depresyon, sosyal izolasyon, sağlık anksiyetesi, damgalama ve ekonomik zorluklar ile değişim içinde bulunan iş ve çalışma koşulları, gerekli görülen hallerde aileden ayrı kalma durumu ve tecrit altına alınma gibi birçok durum bu sürecin oldukça büyük psikolojik sorunlara yol açtığı görülmektedir. Travma sonrası meydana gelmesi muhtemel psikolojik tepkilerin birçoğu salgın döneminde insanlar üzerinde gözlemlenmiştir. Hastalık kapma endişesi ve ortaya

çıkan belirsizlikler sonucu bireylerde görülen ümitsizlik, korku, çaresizlik ve mutsuzluk gibi duygular da salgın halini almıştır (Aşkın ve ark. 2020).

Covid-19 pandemisinin insan psikolojisi üzerindeki etkileri birçok bireysel farklılığı içermektedir. Küresel boyutlara ulaşan ve insanların hayatlarını tehdit eden hastalık süresince ve daha sonrasında yaşadığı strese bağlı travmatik etkilerin; bireyin sosyoekonomik koşullarına, sahip olduğu sosyal ve kültürel özelliklerine, psikolojik iyi oluşuna ve bireysel özelliklerine göre farklılık göstermesi muhtemeldir. Bireylerin Covid-19 pandemi sürecindeki barınma, güvenlik, beslenme gibi temel ihtiyaçlarının yetersizliği, yaşanan olaylara dair eksik ve yanlış bilgilendirmeler, sosyal destek anlamında eksiklik hissetmeleri, karantina süresinin uzaması, Covid-19 semptomları geliştirmesi veya pozitif bireylerle temasta bulunulması, salgında maddi kayıplar yaşanması gibi değişkenler, bireyleri salgın sürecinde psikolojik açıdan daha riskli konuma getirmektedir (Kaya 2020). Salgına karşı koruyucu en temel stratejilerden olan bireylerin fiziksel olarak birbirinden ayrı olarak kendilerini izole etmesi bireyler arasında sosyal bağları azaltarak ruh sağlığı açısından risk teşkil etmektedir. Sosyal ilişkilerin; psikolojik iyi oluşa, fiziksel refaha ve hatta hayatta kalma içgüdüsüne yardımcı olduğu ileri sürülmektedir. Buna bağlı olarak pandemi sürecinde alınan tedbir gereği bireyler arası sosyal ilişkilerin eksikliği psikolojik ve duygusal iyi oluş halini olumsuz yönde etkilemektedir (Holt-Lunstad 2017). Diğer yandan, pandemi ile birlikte gelen izolasyon ve karantina süreçleri gereği bireyler daha önce olmadığı kadar aileleriyle beraber vakit geçirmeye başlamıştır. İzolasyon uygulaması bu süreçte her ne kadar yerinde bir sağlık politikası olsa da ciddi derecede ekonomik, psikolojik, sosyal ve toplumsal sorunları barındırması nedeniyle aile içi şiddeti ve alkol kullanımını arttırmaktadır (Ergören ve ark. 2020). Maalouf ve ark. (2020), COVID-19 pandemi döneminde ruh sağlığı alanında önceki salgın dönemlerine nazaran daha fazla bilimsel çalışmanın gerçekleştirildiğini aktarmaktadır. Yapılan araştırmalar neticesinde uzmanlar, pandeminin bireyler üzerinde büyük bir psikolojik etkiye sahip olduğu ve salgının psikososyal yönden daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyduğunu belirtmektedir.

2.2. Sosyal Politika Kavramı

Sosyal politika, özellikle kavram olarak neyi ifade ettiği ve tam olarak neyi içerdiği konusunda üzerinde herhangi bir uzlaşmaya varılamayan ve fazlaca tartışılan

konulardan biridir. Bu kavram, özellikle Avrupa’da sosyal politika (social policy), Amerika’da ise daha çok sosyal refah politikası (social welfare policy) olarak ifade edilmektedir. Bazı yazarlar her iki kavramın da aynı anlama geldiğini ifade ederken, bazıları ise sosyal politikayı birden fazla politikaları kapsayan ve sosyal refah politikalarını da içeren bir kavram olarak belirtmektedir (Ersöz 2010). Sosyal politika ile alakalı birden fazla tanım bulunmaktadır. Bu tanımlamaların birçoğunda özellikle sosyal sorunlar, dezavantajlı gruplar ve bunlara yönelik koruyucu-önleyici politikalar söz edilmekte, bazı tanımların ortaya çıkmasında kapitalist düzen ve sınıf farklılıklarına yer verilmekte, bazılarında ise sosyal adalet ve sosyal birlikteliğin gerçekleştirilmesi gibi hedefler ön plana çıkarılmaktadır (Koray 2007). Sosyal politika kavramı kelime anlamı bakımından incelendiğinde iki sözcükten türediği görülmektedir. Bunlardan ilki olan sosyal kelimesi Latince “socius” kökeninden gelmekte ve “dost, ortak arkadaş” anlamına gelmektedir. Politika kelimesi ise eski Yunanca ’da “Polis” kelimesinden gelirken, devletin yürütmekte olduğu birtakım faaliyetleri akla getiren bir kavram olarak görülmektedir. Bu kapsamda sosyal politika kavramı devletlerin sosyal alanla ilgili ortaya koyduğu, toplumun yararını ön plana çıkaran birtakım uygulama ve faaliyetleri ifade etmektedir (Arıcı 2019).

“Sosyal politika” (social policy) kavramının ortaya çıkmasıyla beraber diğer bilim dallarıyla karşılaştırıldığında kabul görmeye başlaması oldukça yenidir. Kavramın kullanılmaya başlaması, 19. yüzyılda gerçekleşen sosyal ve ekonomik gelişmelerin bir sonucudur. Kavram, ilk olarak 1850’li yıllarda Almanya’da Prof. Dr. Wilhelm Heinrich Riehl tarafından kullanılmaya başlanmış, Sanayi Devrimi sonrası ortaya çıkan işçi sorunlarının artmasıyla daha fazla önem kazanmıştır. İngiltere’de Richard Titmuss’un ve ABD’de T. H. Marshall’ın sosyal politika kavramını yazılarında kullanmaya başlamasıyla birlikte kavram saygın bir akademik disiplin hâline gelmiştir (Özdemir 2010). Sosyal politika bilimi yalnızca kurumsal bir bilim dalı değildir. Oluşturulan hedefler doğrultusunda işlevsel hale gelen uygulamalar, bu bilim dalına gerçek bir kimlik kazandırmaktadır (Altan 2004). 1911 yılında Alman Otto v. Zwiedineck-Südenhorst’un yazdığı Sosyal Politika adlı eser kavramın bir bilim dalı haline gelmesini sağlamıştır. Ülkemizde ise 1917 yılında, Ziya Gökalp’in de başında bulunduğu İktisadiyat dergisi kavramı ilk kez kullanmıştır. Ancak sosyal politika kavramının ülkemizde yer edışı 1933-34 yıllarında gerçekleştirilen Üniversite

Reformu ile ülkemize gelen Alman profesörler aracılığıyla olmuştur (Tuna ve Yalçıntaş 2011).

Türkiye’de sosyal yardımlar sosyal politikaların aracı konumundadır. İş hayatında yer edinen fakat muhtaç olduğu tespit edilen haneler için pasif bir istihdam politikası olarak değerlendirilen sosyal yardımlar, belirli bir muhtaçlık durumu içinde yer alan ve bu muhtaçlık durumunun ortadan kalkması için asgari düzeyde yapılan yardımları içeren uygulamalar olarak da ifade edilebilir. Alanyazına bakıldığında sosyal yardım olgusu disiplinler arası bir çalışmanın ürünü olduğu görülmektedir fakat sosyal yardımların ortaya çıkmasına neden olan yoksulluk olgusu bireyleri ve toplumları etkilemesi açısından özellikle sosyal hizmet disiplini ile yakından ilişkilidir (Başer ve Kırloğlu 2020).

2.2.1. Dar Anlamda Sosyal Politika

Sanayi İnkılabının başlamasıyla yeni bir yaşam tarzı benimsemeye çalışan İngiliz toplumunda sosyolojik yapı da değişime uğramıştır. Değişime uğrayan bu sosyolojik yapıda ise öne çıkan işçi sınıfı olmuştur. Sermaye sahiplerinin Sanayi İnkılabı ile birlikte daha çok kazanmalarında büyük pay sahibi olan işçi sınıfına ait temel sorunların giderek artmaya başlamasıyla birlikte sosyal politika kavramı işçi sınıfının sorunlarına odaklanmıştır. Buna bağlı olarak sosyal politika kavramı ilk başlarda işçi sınıfının sorunlarına odaklandığı için toplumun tüm kesimlerini kucaklaması gibi bir durum söz konusu olmamıştır. İşçi sınıfının birtakım temel sosyal ve güvenlik haklarına kavuşmasına sosyal politikanın işverenlere karşı işçi sınıfını koruması oldukça önemli bir rol oynamıştır (Yüksel 2014).

İlk kez Almanya’da kullanılmaya başlayan sosyal politikanın temel amacı; sanayileşmenin ve kentleşmenin artmasıyla beraberinde getirdiği iş kazası, hastalık, yaşlılık, işsizlik ve yoksulluk gibi kavramlara karşı özellikle işçi sınıfını korumak ve yine işsizlerin ezilmemesi için yeni önlemler almak olmuştur. Bunlara bağlı olarak dar anlamda sosyal politika; işçi sınıfı ve işçi sınıfının sorunlarına yönelik sınırlı çözümler üreten bir politikadır. İşçi ve işveren arasında giderek artan anlaşmazlık ve haksızlıkların ortaya çıktığı kapitalist düzene özgü bir politika olarak hayatımızda yer eden ve artan emek ve sermaye çatışmasını azaltmayı amaç edinen bir uzlaşma aracı olarak düşünülmektedir (Koray 2005). Dar anlamdaki sosyal politika işçi ve sermaye sahibi arasındaki ilişkilerden kaynaklı anlaşmazlıkları, ağır aksak yürüyen ilişkileri,

engelleri ve çatışma alanlarını iyileştiren ve düzenleyen sınırlı bir alanda faaliyet göstermektedir (Ören 2013).

Sanayi İnkılabıyla birlikte ortaya çıkan yeni düzende sermaye sahipleri giderek daha da zenginleşmeye başlarken işçi sınıfının ücretlerinde düşüşler yaşanmaya başlamış buna bağlı olarak haneye giren gelirden azalmaya başlamış ve bir haneden iş hayatına katılan kişi sayısı artmıştır. Hanede iş hayatına katılan diğer bireylerin çoğunluğunu kadınlar, yaşlılar ve çocuklar oluşturmaya başlamış ve bu işçi kesiminin günlük çalışma saatleri de artmıştır. Böylece çalışma hayatına aynı haneden birkaç kişinin daha katılmasıyla işveren işçi ücretlerini daha da düşürme yoluna gitmiş ve bu durum işçi sınıfının daha da az kazanmasına neden olmuştur. İşveren ile işçi sınıfı arasındaki gelir farkı her geçen gün artarak devam etmiştir. Bunların sonucunda; oluşan bu tabloyu düzeltmek amacıyla sosyal politika; sermaye sahipleri ile işçi arasındaki sorunları barışçıl yollarla düzeltmek, ekonomik düzeni her kesim için makul noktaya getirmek ve toplumda gelir adaletini sağlayabilmek amacıyla birtakım önlemler alınmıştır (Bozkır Serdar 2017).

Bu amaçlar doğrultusunda dar anlamda sosyal politika, “amacı sosyal adalet ve adil bir gelir dağılımı olan, ekonominin işleyişindeki aksaklıkları düzeltici rol oynayan, sınıf mücadelesinin ortaya çıkma nedenlerini azaltıcı önlemler olarak toplumsal bir denge gözetmeye çalışan, barış ve denge bilimi” şeklinde tanımlanmaktadır (Talas 2020). Türkiye’de ise sosyal politika biliminin ve alandaki akademik çalışmaların daha çok dar anlamda sosyal politika çerçevesinde ilerleme kaydettiği görülmektedir. Sosyal politikanın kapsamı içerisinde özellikle iş hayatındaki ilişkileri ve işçilerin sorunlarını ön planda tutulmuştur. Böyle olmasında şüphesiz, Hitler rejiminin baskılarından kaçarak ülkemize sığınan araştırmacı Profesör G. Kessler’in çalışmalarının etkili olduğu düşünülmektedir. Kessler ortaya koyduğu çalışmalarla Avrupa’ya özgü sosyal politika (social policy) anlayışının ülkemizde benimsenmesinde büyük rol oynamaktadır. Bunlara ek olarak o dönemde ülkenin içinde bulunduğu ekonomik gelişim ve sanayileşme düzeyinin alan yazında dar anlamda sosyal politikaya yönelik çalışmaların yapılmasına ön ayak olduğu söylenebilir (Ersöz 2010).

2.2.2. Geniş Anlamda Sosyal Politika

Sosyal politika başlarda işçi ve işveren arasında var olan sorunları çözmek amacıyla ortaya çıkmış fakat süreç içerisinde toplumun farklı kesimlerine, ardı ardına meydana gelen sosyal sorunlara, sosyal düzeni ve birlikteliği ilgilendiren daha geniş kapsama yayılmıştır (Bozkır Serdar 2017). Emek ve sermaye sahipleri arasında orta noktada buluşmayı amaç edinen ve bu amacına yönelik çalışmaları dar anlamda sosyal politika araçları ile gerçekleştirmeye çalışan devlet; geçen sürede yalnızca işçi ve işverenleri kapsayan konularda çalışmanın, politika üretmenin yeterli olmayacağı, toplumun tüm kesimini kapsayacak şekilde çözüm üretmesi gerektiğinin farkına varılmıştır. Geniş anlamda sosyal politikanın çıkış noktasına incelendiğinde; özellikle 2. Dünya Savaşı sonrasında devletlerin almış olduğu kararlar doğrultusunda toplumun bütün kesimini içinde barındıran politikaların bulunması gerektiği görüşü savunulmaktadır (Yıldız 2020). Nitekim Koray (2005), 2. Dünya Savaşının son bulmasıyla birlikte sadece sosyal güvenlik kavramının ortaya çıkmadığı, sosyal devlet teriminden geniş anlamlı sosyal politika anlayışına kadar uzanan bir anlayışın var olmaya başladığını, birçok Avrupa ülkesinde işçilerin savunuculuğunu yapan siyasi partilerin iktidara geldiğini, sosyal sorunları çözmek için çeşitli çözüm arayışı içinde olduklarını ve bunun sonucunda ise 1945-1975 yılları arasında sosyal devlet anlayışının ortaya çıkıp giderek yaygınlaştığı bir dönem halini aldığı görülmektedir.

Geniş anlamda sosyal politika, ekonomik düzenin beraberinde getirdiği sonuçların toplumsal yapıya yansımalarıyla oluşan etkilerin birçoğunu konusu haline getirmektedir. Dar anlamda sosyal politikanın kapsamının da ötesinde toplum içinde bulunan her kesimin sorunlarıyla ilgilenen ve refah seviyelerini arttırmayı amaç edinmiş bir anlayıştır. Diğer bir ifadeyle geniş anlamda sosyal politika; işveren ve işçi sınıfının sorunlarının dışında, yaşlılar, yoksullar, kadınlar, engelliler, işsizler ve çocuklar gibi toplum nezdinde sosyal ve ekonomik yönden güçsüz olarak adlandırılacak tüm kesimleri içeren bir yapı halini almıştır (Kaya 2020).

Demokrasinin gelişmesi ile birlikte sosyal hayatın içinde yer edinmiş kesimler ile anlaşma yoluna giden, sosyal adalet ve eşitlik ilkesi doğrultusunda, ilk etapta işçi ve patronları arasında vukuu bulan problemlerin çözümü için üretilen politikaların toplumda ortaya çıkan tüm sosyal ve ekonomik sorunları, adil bir şekilde çözüme kavuşturmak ve bu sorunlar çözüme kavuşturulurken toplumda var olan tüm bireyler

göz önüne alınarak sosyal refah devletinin temel ilkeleri doğrultusundan hareketle ekonomik sıkıntılar dışında engelli, çocuk, işsiz, kadın, çevre vb. konuları da kapsayacak şekilde gerekli görülen durumlarda pozitif ayrımcılık uygulanarak kanuni düzenlemelerin yapılması ve uygulanmasının sağlanması gibi konulara yönelme geniş anlamda sosyal politika kavramı ile açıklamak mümkündür (Koray 2005).

İçinde bulunduğumuz yüzyılda işçi ve sermaye sahiplerini kapsayan dar anlamda sosyal politika ile süreci idame ettirmenin belli başlı eksikliklere neden olacağı apaçık ortadadır. Meydana getirilen sosyal politikalar sosyal hayat içerisinde belli kesimi değil tüm kesimi kapsayan ve sorunları çözüme kavuşturacak nitelikte olan, toplumda dezavantajlı konumda olan bireyleri, kadınları, çocukları ve yaşlıları kapsayan kısacası tüm kesimi konusu haline getiren politikaların üretilmesi gerekmektedir (Ören 2013). Sonuç olarak geniş anlamda sosyal politikanın amacı; sosyal hayatı dengede tutmak ve toplumsal düzeni devamlı hale getirmektir. Buna bağlı olarak gelirin yeniden dağılımı, eğitim ve sağlık gibi politikalar geniş anlamda sosyal politikaların başlıca konuları haline gelmektedir (Tokol ve Alper 2018).

2.3. Sosyal Politikanın Tarihsel Gelişimi

Sosyal politikanın ortaya çıkmasında kuşkusuz Sanayi Devriminin rolü oldukça fazladır. Birçok araştırmacıya göre sosyal politika kavramının ortaya çıkışı Sanayi Devrimi ile başlamaktadır. Zincirkıran'a (2014) göre, sosyal politika kavramı sanayileşme süreci ile güçsüzleşen gruplara ya da bireylere sistematik ve kurumsal destek sağlama amacı sonucunda ortaya çıkmıştır. Sanayi Devrimi öncesinde sosyal politika olarak adlandırılabilir örnekler bulunsa da sosyal politika örneklerinin sistemli bir şekilde yerine getiriliyor oluşu sanayi dönemiyle birlikte görülmektedir.

Sosyal politika kavramının modern anlamıyla kullanımına başlanması, 19. yüzyılın son çeyreğine denk gelmektedir. Fakat sosyal politika faaliyetleri insanlık tarihi kadar eskiye dayanmaktadır. Özellikle geçimini tarım ile sağlayan toplumlarda, akrabalık ve komşuluk ilişkilerinin gelişmiş olmasıyla dezavantaja sahip bireylere yapılan yardımlar ve güçsüz durumda olanların korunup kollanması gibi yardımlaşma faaliyetleri sosyal politika uygulamalarını ifade etmektedir. Hristiyan aleminde, kilise ve din adamları eliyle yapılan yardımlar; İslam dünyasında, fakir ve dezavantajlı bireylere destek amacıyla kurulan vakıf ve benzeri sivil toplum kuruluşlarının uygulamaları, ayrıca İslam dininin beraberinde getirdiği birtakım yükümlülükleri

gereği zekât, fitre, sadaka gibi bağış niteliği taşıyan yardımlar birer sosyal politika uygulamalarını çağrıştırmaktadır (Kapusuz 2020).

2.3.1. Dünya’da Sosyal Politikanın Tarihsel Gelişimi

Sosyal politika kavramının ortaya çıkışı insanlık tarihi ile paralellik göstermektedir. Buna bağlı olarak sosyal politika tarihinin her döneminde karşımıza çıkmaktadır. Çünkü sanayi devrimi öncesinde de dezavantajlı bireyler, ihtiyaç sahibi çocuklar, engelliler, kadınlar ve yaşlılar vardır. Böylece sosyal politika ihtiyaç sahibi insanları korumakla kalmayıp aynı zamanda insanların sosyal refahını olumlu düzeyde gelişmesini de içermektedir. Sanayi devrimi öncesinde sosyal politika faaliyetleri yürütülmektedir ancak bu faaliyetler sanayi inkılabı sonrasında daha çok gelişme göstermiştir (Koçak vd. 2017).

Orta Çağ Avrupa’sında, “Lonca Teşkilatı” adı verilen üretimin ve çalışma hayatının temelini oluşturan meslek kuruluşları, özellikle toplum içerisinde sosyal ve ekonomik hayatı düzenleyen ve sosyal koruma işlevini yerine getiren önemli yapılardır (Özaydın 2015). 13.yy. Anadolu’sunda ortaya çıkan ve Osmanlı toplum yapısı içinde önemli bir yere sahip olan “Ahi Teşkilatları”, sosyal ve ekonomik işlevleri etkili olan kurumların başında gelmekteydi. Temel amaçları yoksullara, kimsesizlere ve güçsüz durumda olanlara yardım etmek ve karşılıklı yardımlaşma teşvik etmek olan Ahi Teşkilatları “orta sandıkları” ismini verdikleri faaliyetlerle, üyelerine ve ailelerine yönelik hastalık, ölüm ve iş kazası gibi sosyal sorunlara karşı bir sosyal güvenlik sistemi kurmuşlardır (Mahiroğulları 2011).

Sosyal politikanın, algılanışı ve uygulanışı tarih boyunca önemli değişiklikler geçirmiştir. Özellikle siyasi ve toplumsal yapıya bağlı olarak gerçekleşen değişiklikler sosyal politika faaliyetlerini her zaman etkilemiştir. 1850’li yıllardan sonra İngiltere’de başlayan Sanayi Devrimi beraberinde yaşanan teknolojik, iktisadi ve sosyal değişimler hayal bile edilemeyen boyutlara ulaşmıştır. Aynı dönem içerisinde gerçekleşen Fransız İhtilali, Sanayi Devrimi’yle birlikte ortaya çıkan değişimi destekler nitelikte çarpan etkisi oluşturmuştur (Üşür 1988).

Sosyal politika uygulamalarının önemli bir gelişme gösterdiği dönem ise sanayi devrimi sonrası döneme denk gelmektedir. Bu dönemde el işçiliği yerini makinelere, buhar gücü kullanarak yapılan üretime bırakmıştır. Sanayileşmeyle beraber fabrikalar açılmaya başlanmış açılan fabrikaların çevresinde ise sanayi

şehirleri kurulmaya başlanmıştır. Sanayi devrimi sonucunda şehirlerde evler yetersiz kalmış, gecekondu gibi plansız ve düzensiz yapılaşmalar oluşmaya başlamıştır. İşverenler, işçi sınıfının hak ettiği emeğinin karşılığını vermemeye başlamıştır. Emeğinin karşılığını alamayan işçi sınıfı aileler geçimini sağlayabilmek adına küçük yaştaki çocuklarını ve eşlerini çalıştırmaya başlamışlardır. İnsanların uygunsuz iş ortamlarında saatlerce çalıştırılması, iş güvenliğinin olmaması, uzun sürelerce çalıştırılması sonucu dinlenme saatlerinin kısıtlı olması sendika gibi sivil toplum örgütlerinin oluşmasını sağlamıştır (Ören 2013).

Dönemin yaygın iktisadi anlayışı Liberalizmin tüm müdahaleleri reddeden uygulamaları, işçi sınıfını çok ağır çalışma koşullarına maruz bırakmıştır. Bu yeni düzende ortaya çıkan işçi sınıfı; insan onuruyla bağdaşmayan çalışma koşulları, yoksulluk, işsizlik, kadın ve çocukların zorunlu bir şekilde çalıştırılarak sömürülmesi gibi ağır sorunlarla karşı karşıya kalmıştır. Kurulan yeni düzende işçi emeğinin giderek daha fazla sömürüldüğü, üretim araçlarının sahibi olan patronlar ile makinelerin insanın yerini almaya başlamasıyla çözülmeye başlayan toplumların şehirlere göç eden ve kendi iş gücünden başka hiçbir şeyi olmayan işçi sınıfı birbirinden kesin çizgilerle ayrılan iki sınıfı oluşturmuştur (Güven 2001). 19. yüzyılda, iş hayatındaki hızlı dönüşüm, toplum içerisinde giderek daha da büyüyen bir kargaşaya sebep olmuştur. Tarımsal üretimin yetersiz kalmasıyla geniş aile yapıları dağılmaya başlamıştır. Avrupa sanayi devrimiyle yeni bir çağı yaşamaya başlarken bir anda toplumsal sorunların beşiği haline gelmiştir. Sosyal politika tam da böyle bir zaman diliminde kapitalist düzenin meydana getirdiği sorunlara çözüm üretmek amacıyla ortaya çıkmıştır (Bedir 2015). 1800'lü yılların ortalarında İngiltere'de, çalışma koşullarına yenilik getiren çeşitli yasalar uygulamaya alınmıştır. Dokuma sanayi sektöründe çalışan çocuk işçilere yönelik gerçekleştirilen ilk düzenlemeler sonucunda çocuk işçilerin çalışma yaşı "10", günlük çalışma saatleri ise "12" saat ile sınırlandırılmıştır. Bu düzenlemeye ek olarak kadın çalışanların günlük iş süreleri azaltılmış, gece ve zor işlerde çalıştırılmaları da kısıtlanmıştır. 19. yy'ın sonlarına doğru geldiğinde ise eğitim özelinde 1870 ve 1891'de çıkarılan kanunlarla ilköğretim ücretsiz hale getirilmiş ve 1906'da çıkarılan okulda yemek yasasıyla, sosyal politika için önem arz eden uygulamalar hayata geçirilmiştir (Tezgel 2013).

İlk defa 19. Yüzyılda Alman bilim adamı Prof. Wilhelm Heinrich Riehl tarafından kullanılmaya başlanan sosyal politika kavramı ve sosyal politika

uygulamaları ilk kez Almanya'da kurumsal bir kimlik kazanmıştır. Bismarck döneminde, sosyal güvenlik sisteminin önemli kavramları haline gelen hastalık, iş kazası, yaşlılık ve engellilik sigortalarıyla ilgili olarak çeşitli düzenlemeler uygulamaya alınmıştır. Hayata geçirilen bu uygulamalar sayesinde Almanya, İngiltere'nin içinde bulunduğu kaos ortamından tecrübe edinmiş, toplumu üzerinde sanayi devriminin getirdiği yıkıcı etkiyi, kendine has koruma politikaları ile önlemeye çalışmıştır (Buğra 2011).

20. yüzyıl başlarında yaşanan ekonomik buhran ve Dünya Savaşları sonucu iyice zorlaşan yaşam şartlarına yönelik, toplumların birçoğu tarafından yapılan itirazlar, devletleri birtakım yeni uygulamaları devreye sokmaya mecbur bırakmıştır. Zaten fazlasıyla zor durumda olan ekonomiler, gitgide azalan kaynaklara rağmen toplumsal bütünlüğü ayakta tutabilmek amacıyla çeşitli sosyal politika uygulamalarını hayata geçirmeye başlamıştır. Sağlık alanındaki düzenlemeler, aile yardımları dönemin önemli sosyal dayanışma örneklerindedir (Buğra 2011). 20. Yüzyıl Avrupa devletleri liberalizm anlayışının giderek artan sorunlarla baş etmede eksik kalmasıyla çözümü sosyal devlet anlayışı çerçevesinde şekillenen çeşitli uygulamaları hayata geçirmekte bulmuştur. Bu uygulamalar neticesinde, özellikle ekonomik yoksunluk içinde bulunan işçinin mağduriyetini çeşitli sosyal ve ekonomik haklarla garanti altına almayı taahhüt eden sosyal refah devleti anlayışı ortaya çıkmıştır (Güven 2001).

Refah Devleti özelinde sosyal politika uygulamalarına yaklaşımın merhamet ve iyilik duygularıyla değil, hak temeline dayanan bir anlayışın benimsendiği anlaşılmaktadır. Bu anlayış çerçevesinde Marshall'ın da ifade ettiği gibi sınıflar arası ayrımı değil, tek bir sınıfmış gibi benimsenmiş nüfusu oluşturan bireyler arasındaki eşitlik ilkesi gereğince hareket edilmektedir. Nitekim yeni anlayışın temelinde, yoksullukla mücadele etmekten de ötede herkesi ortak bir vatandaşlık seviyesinde birleştirebildiği, ekonomik ve sosyal tedbirleri hayata geçirebilme gayreti vardır (Kaya 2020).

Sosyal Refah devleti anlayışında; bireylere ve ailelere azami düzeyde gelir garantisi sağlayan yoksulluk, iş kazası ve hastalık gibi her türlü sosyal sorunlara karşı sosyal güvenlik uygulamalarını hayata geçiren eğitim ve sağlık gibi çeşitli ihtiyaçlara belirli bir standart getiren devlet modelidir. Refah devleti kavramıyla daha da anlam kazanan sosyal politika uygulamaları, Keynesyen İktisadi görüşlerin de etkisiyle 20.

Yy'ın sonlarına doğru üst düzeye çıkmıştır. Refah devleti politikalarının altın çağını yaşadığı dönemde, devlet eliyle gerçekleştirilen ekonomik müdahaleler sonucu istihdam ve ücretler artmış, çalışma koşulları daha iyi duruma getirilmiş ve sosyal güvenlik uygulamaları genişletilmiştir (Koray 2018).

1980'li yıllarda devletler, tüm dünyayı derinden etkileyen krizlere yönelik bulduğu çözüm çeşitli sosyal politika uygulamalarına ilişkin harcamaları azaltmakla bulmuştur. Bu dönem içerisinde, karşılanması gittikçe güçleşen sosyal politika giderleri gereksiz görülmeye başlanmış ve devletin ekonomide etkinliğinin azaltılmasını destekleyen neo-liberal iktisat politikaları ön plana çıkmaya başlamıştır. 1980'li yıllardan bugüne değin ekonomilerin şekil almasında önemli bir rol üstlenen neo-liberal politika anlayışı, toplumsal kalkınmanın artması için özel sektörü ön planda tutarak daha çok rekabet piyasasının gerekliliğini savunmakta, buna bağlı olarak sosyal politika harcamalarının da kısıtlanması taraftarıdır. Bu yüzden 1900'lü yılların sonlarına doğru küreselleşmenin getirdiği etkiyle sosyal politika kavramı dünya gündeminden düşme eğilimi içerisine girmiştir (Özdemir 2009). Küreselleşmenin etkisiyle birlikte devletler, dünya genelinde gelişen rekabet koşullarıyla mücadele edebilmek adına, işgücünün oluşturduğu maliyetleri en aza indirebilmek için sağlık, eğitim ve sosyal güvenlik gibi sosyal harcamalardan vazgeçmek zorunda kalmışlardır. Sonuç olarak küreselleşme ve neo liberal politikaların ön plana çıkmasıyla sosyal harcamaların azalması, gelir dağılımının adaletsiz bir şekilde dağılmasına ve yoksulluk oranlarının giderek artmasına sebep olmuştur (Dal 2018).

2.3.2. Türkiye'de Sosyal Politikanın Tarihsel Gelişimi

Ülkemizde sosyal politika uygulamalarının iyi bir şekilde anlaşılabilmesi için Osmanlı devletinin son dönemlerinde yaşanan birtakım gelişmelerin bilinmesi önem arz etmektedir. Osmanlı devletinin son dönemlerinde ortaya çıkmaya başlayan sosyal politikalar, cumhuriyet döneminde modern anlamda gelişmesini sürdürmeye devam etmiştir. Bu açıdan bakıldığında Türkiye'de sosyal politikanın gelişimi cumhuriyet öncesi dönem ve cumhuriyet sonrası dönem olarak değerlendirmeye alınacaktır. Türk tarihi açısından bakıldığında Osmanlı Devleti'nin yönetim biçimi gereği dünyadaki sosyal politika uygulamalarına geçiş için gerekli koşulların oluşmamasından dolayı Cumhuriyet dönemi öncesi yeterli düzeyde bir sosyal politika uygulamasından söz

etmek pek mümkün olmamaktadır. Bu noktada Cumhuriyet öncesi dönemi, Tanzimat'a kadar süregelen süreç, Tanzimat ve Meşrutiyet dönemi şeklinde ayrılarak incelenebilir.

2.3.2.1. Cumhuriyet Öncesi Dönemdeki Sosyal Politikalar

Sanayi devriminin etkisiyle dünya üzerindeki devletlerin gündemi haline gelen sosyal politika uygulamaları Osmanlı Devleti'nin ekonomik ve siyasi hayatında pek de yer bulamadığını ortadadır. Osmanlı Devleti'nin sonlarında ve Meşrutiyet'in ikinci kez ilanından sonraki dönemde "İttihat ve Terakki" partisinin iktidara gelmesiyle milli iktisat politikaları kendine yer bulmaya başlamıştır. Osmanlıda ticaret, özellikle gayrimüslim tebaa tarafından yürütülmektedir ve bu durum sonucunda Yahudi, Ermeni ve Rumlar eliyle yürütülen ticaret kendine özgü bir sermaye sınıfı ortaya çıkarmıştır. Sanayi ve kültürel devrime izin verilmeyen Osmanlı Devleti'nde burjuvazinin oluşmasına da izin verilmemiştir (Duman 2010).

19. yy'in ortalarına doğru Osmanlı İmparatorluğunda tarım, hayvancılık, el sanatları, ticaret gibi faaliyetler özelinde sürdürülen ekonomide sanayi inkılabına bağlı önemli bir değişiklik yaşanmamıştır. Dünya genelinde sanayileşme artmaya başlamış fakat aynı etki Osmanlı Devleti'nde görülmemiştir. Kuruluşundan itibaren tarım toplumu olma özelliği gösteren Osmanlı İmparatorluğu, 1800'lü yılların sonuna doğru ufak çaplı sanayileşme hareketleri başlamıştır. (Altan 2007).

1800'lü yılların ikinci yarısında sanayileşme hareketleri görülmeye başlansa da bu dönemden öncede küçük çaplı üretim faaliyetlerinden söz etmek mümkündür. Bu dönem içerisinde imparatorluğa ait olan topraklarda tarım yapılmış ve el tezgahlarında üretim yaparak ticari faaliyetler gerçekleştirilmiştir. İmparatorluğa ait olan topraklarda tarım yapılsa da mülkiyet hakkı imparatorlukta olduğu için işçi sınıfın doğması gibi bir durum söz konusu olmamıştır (Talas 2020).

Osmanlı İmparatorluğu tarıma dayalı bir ekonomik düzen içerisinde hareket ettiği için muhtaç bireyler genelde aile üyeleri, akrabaları ve komşuları tarafından desteklenmiştir. İslam dininin geleneği olan fitre, zekât, sadaka gibi yardımlaşma faaliyetleri sayesinde bireyler eksik kalan temel ihtiyaçlarını karşılama noktasında herhangi bir sorun yaşamamıştır (Yıldız 2020). Süreklilik arz etmeyen, bireylerin çeşitli duygusal tercihlerine bağlı olarak gerçekleştirilen bu tür yardımlar plansız bir

şekilde yapılmış ve kurumsal bir kimlik kazanmamıştır. Yapılan yardımların hak temeline dayanan, kurumsal ve düzenli bir şekilde yerine getirilmesiyle modern anlamda sosyal politika ortaya çıkmaktadır (Şişman 2017).

Osmanlı devletinin kuruluşundan Tanzimat dönemine kadar sosyal politika alanında ciddi derecede önem arz eden bir gelişme olmamıştır. Sosyal politika alanında köklü değişiklikler Tanzimat dönemi içerisinde gelişme göstermeye başlanmış, ekonomik ve siyasal kurumlarda değişiklikler meydana gelmiştir. Osmanlı Devleti ordunun ihtiyaçlarını karşılayabilmek için Tanzimat döneminde çok sayıda fabrika açmıştır. Özellikle de deri dokuma fabrikaları ve kundura fabrikaları çalışma hayatına katılan işçi sayısında artışlara neden olmuştur (Arıcı 2019).

Modern düzeyde sosyal politika uygulamaları sanayi devrimi sonrasında başlamıştır. Tüm dünyada yaşanan Sanayi İnkılabına Osmanlı İmparatorluğunun geç kalmış olması sosyal politika açısından modern anlamda gelişmelerin yaşanmasının önüne geçmiştir. Osmanlı İmparatorluğunda modern anlamda sosyal politika uygulamaları gelişme göstermemiş olsa da 1876 tarihinde Kanun-i Esasi'nin ilan edilmesiyle özellikle eğitim ve sağlık alanında önemli gelişmeler meydana gelmiştir. Bu gelişmelerin başlıcaları; eğitimin kasaba ve köylere ulaştırılmaya başlanması ve il merkezlerinde hastanelerin hizmet vermeye başlaması şeklinde açıklanabilir (Özbek 2002).

Osmanlı İmparatorluğu'nda kurulan vakıf ve loncalar bilinen en yaygın sosyal politika kurumlarıdır. Bunun dışında gerçekleştirilen yardımlar daha çok İslam dininin getirdiği kurallara bağlı olarak yerine getirilen yardımlardır. Osmanlı'da zenginliği ile önde gelen kişilerin dini veya sosyal alandaki ihtiyaçları karşılamak için kurdukları vakıflar, tüm dünyada kabul görmüş yapılanmalardır. Varlıklı kişiler taşınmazlarının gelirlerini kurulan vakıflara gelir bağışlamışlar ayrıca yaptıkları bağışlarla da vakfın devamlılığını sağlamışlardır. Kurulan bu vakıflara devlet de vergiden muaf ederek dolaylı yönden destekte bulunmuştur (Bedir 2016). Osmanlı İmparatorluğu içinde önem arz eden bir diğer kurum Ahilik kurumudur. Dini ve mesleki örgütlenmeleri kapsayacak şekilde oluşan Ahilik 13.yy.'dan itibaren Anadolu'da yayılmaya başlamıştır. Buna bağlı olarak Avrupa'da olduğu gibi Osmanlı'da da iş ilişkilerinin sistemli bir şekilde yürütülmesinde iş örgütleri etkili olmuştur (Özcan 2006). Ancak 1400'lü yılların sonlarına doğru, Ahilik teşkilatı içinde yer edinen esnaflar teşkilatın çeşitli katı kuralları gereği ve daha çok gelir elde etme düşüncesiyle birtakım

örgütlenmeler kurmaya başlamışlardır. Müslim-gayrimüslim ayrımını ortadan kaldırarak Lonca ismini verdikleri örgütlenmeler artmaya başlamıştır ve bu örgütlenmeler özellikle Avrupai tarzda örgütlenmeler olarak kayıtlara geçmiştir. Devletin uyguladığı merkezîyetçi politikalar gereğince hareket eden, devletin gözetiminde olan bu teşkilatlar, yapısı sayesinde giderek güçlenerek esnaf ve zanaatkara egemen konuma gelmiştir (Şişman 2017). Sosyal politikalar açısından bakıldığında Lonca sistemi, sosyal politika uygulamalarına yönelik ilk örneklerini teşkil etmesi açısından önemlidir. Meslek grupları tarafından kurulan bu loncaların işlevlerini inceleyecek olursak, ortak bir sandık sistemi kurularak loncaya üye olanlar tarafından bir bütçe oluşturulduğu, loncanın uygun gördüğü şartları taşıyan iş kurmak isteyenlere finansal destek sağlandığı, loncaya dahil olmuş esnaflara engellilik, yaşlılık, hastalık, ölüm gibi sosyal yardımlar yapıldığı anlaşılmaktadır. Bunun sonucunda da din, aile gibi daha profesyonelleşememiş yardım sisteminin yerini daha kurumsal bir sosyal sisteme bırakmaya başlaması olarak değerlendirilebilir (Bayram 2012).

Sanayi Devrimi etkisiyle çözülme süreci içine giren loncaların yerini sendikaların alması gerektiği düşüncesi hâkim olsa da de Avrupa'daki gibi sanayileşme anlayışı oluşmadığı için meslek gruplarının yerini sendikalar, işyerlerinin yerini de fabrikalar alamamış, kısacası Avrupa'da yaşanan sanayi devrimi süreci Osmanlı'da yaşanmamış ve sendikal örgütlenmeler Avrupa'daki gibi sistemli hale gelememiştir (Aslan 2018).

Tanzimat ve Meşrutiyet dönemleriyle Osmanlı Devleti'nde köklü değişimler olmuştur. Çağın gerisinde kalmamak ve Avrupa tarzı gelişmelere adapte olabilmek için bazı adımların atılması zorunluluğu ortaya çıkmıştır. Osmanlı Devletindeki dönüşümün Avrupa'dakine benzer şekilde olmamasının temel sebebi, sanayileşme devrimiyle ortaya çıkan talepleri alt tabakaların oluşturması ve bu taleplere yönetimlerin kayıtsız kalmamasına bağlanabilir. Ancak Osmanlı İmparatorluğu'nun tarihsel gelişimi, yönetim şekli ve sanayileşme düzeyi Avrupa ile aynı seviyede olmadığı için haklar tabandan gelen taleplere göre değil tepeden inme şeklinde yapılmıştır. Bunun sonucunda da Türk siyasal ve ekonomik gelişimi Avrupa'dan farklı olarak gelişme göstermiştir (Köksal 2010).

Tanzimat ve Meşrutiyet dönemi öncesinde yazılı olmayan örf ve âdet kurallarına göre hareket edilirken bu iki dönemden sonra ise yazılı kuralları içeren

pozitif hukuk sistemine göre hareket edilmiştir. (Uçkan 1999). Ayrıca bu dönem içerisinde çalışma hayatında ve sanayileşmede ciddi anlamda değişiklikler yaşanmış, ordunun temel ihtiyaçlarının karşılanmasının yanı sıra devletin çalışma hayatındaki etkinliğini arttırmak için tekstilden, deri fabrikalarına çeşitli alanda fabrikalar açılmıştır. Hizmete açılan bu fabrikalarla işçi hakları ve çalışma koşullarının düzeltilmesine ilişkin ilk hareketlerin de bu dönem ortaya çıktığı görülmektedir. Ancak tüm bu çabalar sonucunda Osmanlı Devleti'nin içinde bulunduğu duruma bağlı olarak istenilen düzeyde gelişmemesi ve iş sahiplerinin iflas etme noktasına gelmesi işgücünün Osmanlı Devleti'nde giderek yok olmasına yol açmıştır (Önsoy 1984).

İşçi sayılarının artmaya başlamasıyla çalışan sınıfa yönelik ilk hukuk düzenlemeleri Tanzimat Dönemi içerisinde ortaya çıkmaya başlamıştır. Bunlardan ilki olan ve 1865 yılında düzenlenen Ereğli Kömür Maden-i Hümayun İdare Nizamnamesi bir diğer ismi ile Dilaver Nizamnamesi olarak bilinmektedir. Bu nizamname işçi haklarında olumlu anlamda değişiklikleri içerse de dönemin padişahı tarafından onaylanmadığı için uygulamaya alınamamıştır. 1869 yılında çıkarılan Maadin Nizamnamesi ise işçilerin zorunlu çalışmasını yasaklanmış, iş kazalarının önüne geçebilmek adına işyerlerinin fiziki olarak düzenlenmesine yönelik maddelere yer verilmiştir (Dilik, 1985).

19. yy'in sonlarına doğru özellikle savaş dönemlerinde askerleri tedavi edebilmek amacıyla ilk gönüllü dernek olan Kızılay kurulmuştur. Kızılay Derneği toplumsal yardımlaşma ve dayanışmayı artıracak faaliyetler gerçekleştirmiş ve yoksullara yönelik yardımlarda bulunmuştur (Altan, 2008). Bu dönem içerisinde kimsesiz çocuklara yönelik Darülaceze, şehit çocuklarına yönelik Darüleytam, yetim ve ekonomik durumu olmayan çocukların eğitimi amacıyla Darüşşafaka gibi kurumlar önemli hizmetlerde bulunmuşlardır. Osmanlı Devleti'nin son dönemlerinde ise malulen emeklilik, ölüm ve yaşlılık sigortası gibi sosyal güvenlik uygulamalarını hayata geçirebilmek amacıyla Askeri Tekaüt Sandığı kurulmuştur. Tüm bunlara bağlı olarak cumhuriyet öncesi dönem içerisinde sosyal politika uygulamaları genel itibariyle kişiler eliyle faaliyete geçirilmiş, devlet Avrupalı devletlerin aksine etkin ve yoğun politikalar üretmemiş ve Cumhuriyet dönemine kadar ülkemizde sosyal politikalar modern anlamda uygulanamamıştır (Arıcı, 2019).

2.3.2.2. Cumhuriyet Sonrası Dönemdeki Sosyal Politikalar

Cumhuriyetin ilk yıllarında sanayi alanında birçok yatırım yapılmasına rağmen yapılan yatırımlar; yatırımcıların yeteri kadar sermayesinin olmaması, kalifiyeli çalışanın bulunmaması ve sanayi altyapısının gelişmemiş olması gibi çeşitli nedenlerden dolayı başarısız olmuştur (Özdemir 2012). Sanayileşme yolunda izlenecek adımları belirlemek amacıyla 1923 yılında İzmir İktisat Kongresi düzenlenmiş ve kongreye ülkenin dört bir yanından farklı meslek kollarına sahip 1135 kişi katılmıştır (Atılgan 2012). Kongrede özellikle yerli sermaye ve gümrük vergileri üzerinde çalışmalar gerçekleştirilmiş ve buna bağlı olarak 1927 yılında Teşviki-i Sanayi Kanunu ve 1930 yılında Gümrük Vergisi Kanunu çıkarılmıştır (Koray 2008).

Devletin iş hayatına ilk müdahalesi Ereğli kömür fabrikasından çıkan kömür tozlarının satılarak fabrikada çalışan işçilerin yararına olacak şekilde değerlendirilmesi olmuştur (Altan 2008). 1925 yılında çıkan Şeyh Sait isyanı sonucunda isyanı bastırabilmek adına devlet sert tedbirler almak zorunda kalmış ve Takrir-i Sükun kanunu çıkartılmıştır. Bu kanunla birçok yayınevi, dernek, sendika ve siyasi parti kurmak çok zor hale gelmiş, grev yapma ve lokavt hakkı yasaklanmıştır. Bunlara ek olarak istiklal mahkemelerinin kurulması sosyal politika uygulamaları açısından olumsuz bir dönemin başlamasını tetiklemiştir (Makal 2003).

1930'lu yıllara gelindiğinde Türkiye, Uluslararası Çalışma Örgütü'ne (ILO) üye olmuş bunun sonucunda ülkemizde çalışma şartlarının gelişmiş ülkelerde olduğu şekilde düzenlenmesine karar verilmiştir. Yapılan düzenlemeler neticesinde 1936 yılında 3008 sayılı ilk İş Kanunu kabul edilmiş ve bir yıl içinde de uygulanmaya başlanmıştır (Şişman 2017). Çıkarılan bu kanun dönemin içinde bulunduğu şartlar gereğince çok dar kapsamda kaldığı için modern düzeyde işçi haklarını düzenleyen kanunlar gibi değerlendirmek yanlış olacaktır. Çıkarılan işçi kanunu grev haklarını kısıtlamış herhangi bir sendikal faaliyetlere müsaade etmemiştir. Çıkan yasa, işçi ve işverenin uyum içinde olduğu bir düzeni oluşturmayı ve oluşması muhtemel uyumsuzlukları devlet eliyle çözmeyi amaçlamaktadır (Oğuzman 1967).

Türkiye, II. Dünya Savaşı'na girmemesine rağmen savaştan etkilenen ülkeler içerisinde yer almıştır. Bu süreçte, işçi ücretlerinde yarıdan fazla azalma görülmüş ekonomik sıkıntılar baş göstermiştir. Hükümete iş hayatı ile ilgili olağanüstü yetkilerin verildiği Milli Koruma Kanunu yürürlüğe girerek 1936 yılında çıkartılan İşçi Kanununun

birçok maddesi yürürlükten kaldırılmıştır. Çıkarılan yeni kanunla hafta tatili kaldırılmış, 16 yaşından büyük erkek çocuklarının maden ocaklarında çalışmasına, kadınlarda ise 12 yaşından büyüklerin dokuma sektöründe çalışmasına izin verilmiştir. Bu düzenlemede daha çok işçi açığını ortadan kaldırmayı hedeflemiştir (Zorlu 2014).

17 Nisan 1940 tarihli ve 3803 sayılı kanun çerçevesinde açılan köy enstitüleri hem sosyal politika hem de eğitim alanında dönemin önemli oluşumu içerisinde yer almaktadır. Köy enstitülerinin asıl amacı öğretmen yetiştirmek olsa da içinde bulunulan dönemin kırsal sorunlarının çözümünde etkin bir rol oynamıştır. Enstitüler, köy ile şehir arasındaki sosyoekonomik farklılıkları azaltarak herkesin eğitime eşit şekilde ulaşmasını sağlama bakımından önem arz eden bir sosyal politika uygulaması halini almıştır (Eyyüpoğlu 2017).

1946 yıllarında tek partili sistemden çok partili sisteme geçilmesiyle rekabetçi bir siyasal ortam hâkim olmuş buna bağlı olarak işçi sınıfının oy potansiyelinin yüksekliği göz önünde tutularak siyasal hayatta etkinliğini arttırmıştır. Çok partili düzene geçilmesiyle siyasal düzen değişmiş değişen bu düzen sendikaların kurulmasına öncülük etmiştir. Çıkarılan Cemiyetler Kanunu ile sınıf temeline dayanan örgütlenmelerin kurulmasındaki engel ortadan kalkarak İşçi ve İşveren Sendikaları ve Sendika Birlikleri Hakkında Kanun yürürlüğe girmiş ve kişilere sendika kurma tanınmıştır. Ayrıca, bu dönem Türkiye üzerinde hem ekonomik hem de çalışma hayatı konusunda uluslararası düzenlemelerin dikkate alındığı bir dönemdir (Çelik 2014).

1947 yılına gelindiğinde ABD tarafından ilan edilen Truman Doktrini ve Marshall Planı, Türkiye'deki sosyal yaşamı etkileyen önemli bir gelişme olarak kayıtlara geçmiştir. Bu doktrinle devletin ekonomik ve sosyal yaşama müdahalesinin kısıtlanması amaçlanmış ve ekonomik hayat biraz olsun hareketlenmiştir (Akıncı ve Usta 2016).

1960 yılı Türkiye için birçok alanda kırılma noktalarının yaşandığı bir dönem olarak değerlendirilebilir. İhtilal sonrası 5 yıllık kalkınma planları devreye alınmış ve ekonomik hayat noktasında planlı politikalar dönemi başlamıştır. Yine bu dönemde önemli bir gelişme olarak değerlendirilen sosyal devlet anlayışı benimsenmiş ve devletin görevleri şeffaflık ilkesi gereğince yerine getirilmeye başlanmıştır. 1961 anayasasıyla çalışma şartları, sosyal güvenlik, ücretsiz eğitim gibi sosyal devlet

anlayışı kapsamına giren konular hakkında düzenlemeler hayata geçirilmiştir (Şişman 2017).

Ülkemizde sosyal politika alanında en önemli gelişmelerden biri olarak kabul edilen 1976 tarih ve 2022 sayılı kanunla yürürlüğe giren yaşlı kimselere yönelik hazırlanmış “65 Yaşını Doldurmuş, Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun”dur. Bu kanun tüm maddi yönü tamamen devlet eliyle finanse edilen modern düzeyde ilk sosyal yardım kanunudur (Metin 2011). 1970’lerde tüm dünyayı etkileyen petrol krizi sonrası ülkemizde ekonomi daralmış, dış borçlanma artmış ve enflasyon yükselmiştir. Bu durum sonucunda Türkiye hem ekonomik hem de politik yönden hareket edemez hale gelmiştir (Öztürk ve Saygın 2017).

1980 yılına ulaşıldığında Türkiye yeni bir ihtilalle karşı karşıya kalmıştır. 1980 ihtilali sonrası yönetime gelenler kargaşa ve sorunların kaynağı olarak gördükleri siyasi partileri ve sendikaları kapatma yoluna gitmişlerdir. 1961 anayasasıyla tanınan birçok hak ve özgürlükler 1980 anayasası ile kısıtlanmıştır (Akıncı 2013). Sendikalar kanunu, toplu iş sözleşmeleri, lokavt ve grev kanunu yürürlüğe girse de dönem itibariyle çalışan sınıf için ekonomik ve sosyal haklarını kısıtlayan bir kâğıt parçasından öteye geçememiştir. Bunlara ek olarak sendikal haklar ciddi düzeyde sınırlandırılmış, grev yasakları genişletilmiş ve toplu pazarlık hakkı hakem heyetine bırakılmıştır (Şahlanan 2013).

Değişen toplum düzeni akraba, komşu eş-dost gibi yakın ilişkilere zarar vermeye başlamış bu durum devletin korumasını üstlenmesi gereken kesimlerin ortaya çıkmasına neden olmuştur. Dağınık halde bulunan sosyal güvenlik kurumları tek çatı altında toplanmaya çalışılmış, dezavantaja çocuk, yaşlı ve engelli bireylere yönelik Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) (1983) kurulmuştur (Yolcuoğlu 2012). Muhtaç hanelerde bulunan bireyleri korumak amacıyla Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Fonu (SYDTF) (1986) kurulmuş ve fonda biriken paraların gerekli yerlere ulaştırılması görevini Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları (SYDV) üstlenmiştir (Metin 2011).

2001 yılına gelindiğinde karşılaşılan ekonomik krizle bir takım toplumsal sorunlar baş göstermiştir. Özellikle ekonomi alanında Türkiye darboğaza girmiş, işyerleri kapanmış ve sonucunda yüzbinlerce kişi işsiz kalmıştır. Yaşanan bu krizin ihtiyaç sahibi haneler üzerindeki etkisini kırmak için dünya bankasından kredi alınmış

2002 yılında Sosyal Riski Azaltma projesi hayata geçirilmiştir. Proje kapsamında yoksul ailelere nakdi, ayni, eğitim ve sağlık yardımlarına ilişkin politikalar geliştirilerek çeşitli hizmetler ulaştırılmıştır (Zabcı 2003).

2000'ler sosyal politika açısından birçok açılımı beraberinde getirmiştir. Çıkarılan Engelliler Kanunu ile engelli bireylerin toplumsal hayata etkin bir şekilde katılımı sağlanmıştır. 18 yaşından küçük bireyler ailelerinin sigortalı olup olmamasına bakılmaksızın genel sağlık sigortasından faydalandırılmıştır. Bir diğer önemli gelişme ise anayasa mahkemesine bireysel başvurunun önü açılarak çeşitli uluslararası antlaşmalara dayanan temel hak ve özgürlükler güvence altına alınmıştır (Hamdemir 2018).

Tüm bunlara ek olarak 2004 yılında Milli Eğitim Bakanlığının öğrencilere ücretsiz kitap dağıtımını, zorunlu eğitim süresinin 4+4+4 ile 12 yıla çıkartılması, yükseköğrenim gören öğrenci harçlarının kaldırılması, yaşlı-engelli bireylerin bakımını üstlenen kişilere yönelik bakım parasının verilmesi ve Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının kurulması sosyal politikalar açısından önem arz eden gelişmeler olarak kayda geçmektedir (Şişman 2017). Genel olarak bir değerlendirme yapacak olursak; Cumhuriyet'in kuruluşundan günümüze kadar geçen süreçte sosyal politika bağlamında sürekli girişimlerde bulunulsa da ülkenin yeni kurulmuş olması, tüm dünya ile birlikte ülkemizin de içinden geçtiği ekonomik ve toplumsal sorunlar bu girişimlerin birçoğunu sekteye uğratmış sürekli bir gelişim düzeyine izin vermemiştir (Kapusuz 2020).

2.4. Sosyal Yardım

Sosyal yardım terimi çoğu zaman sosyal refah kavramı ile eş anlamlı olarak kullanılmaktadır ve bireylerin asgari düzeyde geçim düzeyini ifade etmektedir. Sosyal yardımdan faydalanmak isteyen bireyler gelir testine tabii tutularak faydalanıcı olup olmadığı belirlenmektedir (Zastrow 2013).

Sosyal yardım kavramı sözlükte; "yoksul kimselere yiyecek, giyecek, yakacak, tedavi ve ilaç sağlanarak yapılan parasız yardım" şeklinde tanımlanmıştır. Sosyal çalışma sözlüğünde ise iki ayrı tanım bulunmaktadır. Bunlardan ilki "toplumda iç ve dış dengeleri bozulmuş insanlara iş bulmadan destek hizmetlerine değin verilen her türlü mesleksi destek ve yardım hizmeti", ikincisi ise "yaşam süresi içinde herhangi bir nedenle maddi yardıma gerekseme duyacak duruma gelmiş insanlara verilen her

türlü özdeksel yardımlar, sosyal güvenliğin en ilkel biçimi ve önlemidir” şeklinde tanımlama yapılmıştır (Tomanbay 1999).

İnsanlar çalışamayıp gelir elde edemediği zamanlarda muhtaçlık durumu ortaya çıkabilir ve bunun sonucunda bir takım ayni ve nakdi yardımlara ihtiyaç duyabilir (Taşçı 2008). Sosyal yardım terimini, ihtiyaç sahibi bireylere ayni ve nakdi şekilde devlet tarafından yapılan yardımlar şeklinde açıklayabiliriz (Daşbaşı 2014). Sosyal yardımların öne çıkan özelliklerinden biri muhtaç hanelere devlet eliyle veya gönüllülük esasına dayanarak yardımların karşılıksız şekilde ulaştırılmasıdır. Sosyal yardımlar daha önceleri toplumların birlikte yaşamalarının bir gereği neticesinde öncelikle yakın komşu ve akrabalar tarafından gerçekleştirilirken giderek kurumsallaşmaya başlamış hatta modern toplumların ortaya çıkmasıyla devletler sosyal yardım faaliyetlerini birer ödev haline getirmiştir (Tunç 2013). Sosyal yardımlar, kişilerin ülkenin içinde bulunduğu şartları göz önünde bulundurarak insana yakışır bir şekilde hayatlarını idame ettirebilecekleri bir ortam yaratmaya, sosyal ve ekonomik sorunlarının çözümüne yardımcı olmaya yönelik tüm hizmetleri içermektedir (Çetinkaya 2012).

Muhtaç bireylere yönelik yapılan sosyal yardımlar, dünyanın giderek globalleştiği ve serbest ekonomi politikalarının ekonomi içinde payının arttığı ve bunun sonucunda da yoksulluk oranlarında önemli artışların görüldüğü 1980’li yıllarda daha çok önem kazanmıştır (Karagöl ve Dama 2015). Yardımlardan kimlerin faydalanacağı, yardımı ulaştırma yöntemi, kurumsal işleyişi ve finansman kaynağı süreç içerisinde birtakım aksaklıklar yaşasa da yoksullukla mücadele bağlamında sosyal yardımlar, her daim hem toplum hem de devletler açısından önemli bir görev olarak görülmüştür (Kaya 2020).

Sosyal yardım programlarının temel hedefi, bireylerin içerisinde buldukları çevreye göre insan onuruna yaraşır şekilde hayatlarını devam ettirecek ortamı oluşturmaktır. Yoksulluk içinde bulunan bireylerin en kısa zaman diliminde yeniden hayata tutunmalarını ve kazanç elde edebilmelerini hedefleyen sosyal yardımlar, sosyal güvenliğin sağlanmış olması sonucunda gerçekleştirilmektedir. Muhtaç bireylerin yoksulluk durumları giderilene dek ihtiyaçlarının karşılanması ve yeniden kendi potansiyellerine ulaşabilecekleri konuma getirilmesi sosyal yardımların rollerini oluşturmaktadır. Tüm bunlara ek olarak doğal afet, ekonomik krizlere bağlı bunalım süreçlerinde de çeşitli destek programlarının hayata geçirilmesi sosyal yardımların

kapsamına girmektedir. Sosyal yardımlar, muhtaç bireylere ulaştırılırken devlet makamları tarafından hukuki olarak izin almış kişi, kurum ve derneklerce, bahsi geçen birimlerde yer alan hiçbir aktörün kişisel çıkarı olmadan, ihtiyaç sahibi bireylere karşılıksız olarak yapılan hizmetleri ifade etmektedir (Katıtaş 2021).

Sosyal yardımlar; bireylerin veya grupların sadece aciliyet arz eden durumlarında değil aynı zamanda ilerleyen süreçlerde de yardımda bulunarak bireylerin ve grupların kendi kendine yetebilmesi durumuna gelmelerini sağlamayı amaçlamaktadır (Karataş 2001). Sosyal yardımların bu amacının dışında asıl olarak fayda sağlayabildiği kesimin olabildiği kadar kısa zaman içinde ekonomik olarak toparlanarak gelir getirici işlerde çalışmaya başlaması ve bunun sonucunda da geçim sorunlarının çözüme kavuşturulması hedeflenmektedir. (Dilik 1980).

Ülkemizde yardıma muhtaç bireylere yönelik yapılan sosyal yardımlar Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Belediyeler, Sivil Toplum Örgütleri ile gönüllü kuruluşlar aracılığı ile gerçekleştirilmektedir (Yıldız 2020).

2.4.1. Sosyal Yardımların Amacı ve Genel Özellikleri

İhtiyaç sahibi bireylere yardım etmek, kişinin dini inancından, geleneklerin veya iyiliksever olmasından kaynaklanabilir. Yardım yapmak mutlak surette isteğe bağlı bir eylem olarak görülebilir ancak yardımların etkili ve sürekli bir şekilde ulaştırılabilmesi için, kurumsal birtakım yapıların oluşması gerekmektedir. Devlet bu kurumları, düzenleyici politikalar ve kurullarla geliştirmektedir (Tunç 2013).

Devletlerin oluşturduğu sosyal yardım faaliyetleriyle, toplum içinde oluşan gelir dağılımı adaletsizliklerini en aza indirmek, sosyal refahı ve sosyal adaleti arttırmak gibi ulusal hedefleri vardır. Sosyal yardımlar genel itibarıyla geçici olarak uygulanırsa da ihtiyaç durumlarında devletlerin politikaları sürekli olarak uygulanan sosyal yardımlara da müsaade etmektedir. Bu süreklilik neticesinde sosyal yardım faydalanıcılarının belli bir yaşam seviyesine erişmesi ilkesel açıdan önemlidir. Bir başka deyişle, ihtiyaç sahibi bireylere yönelik yapılacak her türlü yardımları ifade eden sosyal yardımların amacı, bireyi sürekli olarak yardıma muhtaç kılmak değil, bireye yardıma muhtaç olmaktan kurtulmasını sağlayabilecek imkânı sağlamaktır. Sosyal yardımların genel özelliklerini aşağıdaki gibi sıralayabiliriz.

- Sosyal yardımlar, sosyal güvenlik uygulamalarının gerçekleştirilmesinde kullanılan bir yöntemdir. Kanunla düzenlenen ve resmi nitelikteki kuruluşlar tarafından uygulanmaya başlayan sosyal yardımlar sosyal güvenlik hizmeti olarak değerlendirilebilir.
- Sosyal yardımlardan alan bireylerin, yardımların finans kaynaklarına herhangi bir katkıda bulunmaları söz konusu değildir. Yapılan yardımlar tamamen karşılıksız şekilde yerine getirilmektedir.
- Sosyal yardımlar, nakdi ve ayni yardım şeklinde olabileceği gibi tedavi, bakım, sosyal hizmetler ve rehabilitasyon şeklinde de yapılabilmektedir.
- Sosyal yardımlar kişilerin muhtaçlıklarının tespiti halinde yerine getirilmektedir. Ayrıca kişileri, kendi koşulları içerisinde ve en kısa zamanda, kendilerine yeterli duruma getirecek nitelikte ve boyutta olacak şekilde planlamalıdır (Kapusuz 2020).

2.4.2. Sosyal Yardım Türleri

Yoksulluğun giderek artması, karmaşık yapıda olması ve muhtaç bireylerin ihtiyaçlarının çeşitlilik göstermesi gibi nedenlerden dolayı yoksulluk ile mücadelede kullanılan sosyal yardımların türleri değişiklik göstermektedir. Sosyal yardımların devletlerin sosyal politika uygulamaları ile paralel, faydalanıcıların niteliklerini göz önünde tutan, bilimsel ve sistematik şekilde olması gerekmektedir (Boybek 2009).

Sosyal yardımlar, şartlı ve şartsız yardımlar, ayni ve nakdi yardımlar ve tazminat ve koruma yardımları şeklinde üç farklı şekilde ihtiyaç sahibi bireylere aktarılmaktadır. Uygulanış şekli ise aktif ve pasif şekilde olmak üzere iki şekilde yerine getirilmektedir. Muhtaç bireylere yönelik yapılan karşılıksız destekler, vergi muafiyetleri, istihdam projeleri, küçük ölçekli kredi uygulamaları, eğitim, sağlık, gıda, barınma yardımları aktif sosyal yardım uygulamalarıdır. İhtiyaç sahibi hanelerin yoksulluğa bağlı mağduriyetini gidermek amacıyla yerine getirilen ayni ve nakdi yardımlar ise aktif yardım statüsünde değerlendirilebilir (Kesgin 2014).

1986 yılında yayınlanan Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Sosyal ve Ekonomik Destek Yönetmeliği gereğince ayni yardımlar ihtiyaç sahibi bireye nakit olarak değil mal veya hizmet olarak yerine getirilen yardımları içermektedir. Aynı yönetmelik nakdi yardımları ise faydalanıcının ihtiyacına yönelik verilen para yardımını kapsadığını belirtmektedir. Günümüzde ayni yardımlar daha çok yerel

yönetimler tarafından yerine getirilmektedir. Özellikle sorumluluk duygusundan yoksun hanelerde aile bireylerinin temel ihtiyaçlarının karşılanmaması sonucu yerine getirilen aynı yardımlar önem arz etmektedir. Geleneksel yardım modelleri yerini giderek daha modern yardım türlerine bırakmaya başladıkça aynı yardımlardan nakdi yardımlara geçiş hızlanmıştır. Günümüzde de yardım faydalanıcıları tarafından aynı yardımlar nakdi yardımlar kadar tercih edilmemektedir. Sosyal yardımlar, muhtaç bireylerin temel ihtiyaçlarının karşılanmasında ve insan onuruna yakışır şekilde hayatlarını idame ettirebilmelerinde hızlı ve etkili bir sosyal politika aracıdır. Aynı yardımlar geçici ve süreksiz verilen yardımlar olarak değerlendirilirken, nakdi yardımlar ise daha uzun süreli ve sürekli yardım türlerini ifade etmektedir. Bu iki çeşit yardım türü yoksullukla mücadelede birbirinden farklı uygulamalar olarak gözüke de birlikte kullanıldığı durumlarda söz konusudur (Ortakaya 2021).

Geleneksel yardım uygulamalarına bakıldığında sosyal yardımların şartsız olması gerekse de serbest ekonomi modellerine dayanan bazı yardımlar çeşitli şartlara bağlanmıştır (Kesgin 2014). Şartsız sosyal yardımlar pasif sosyal yardım uygulamaları olarak değerlendirilirken şartlı sosyal yardım uygulamaları aktif sosyal yardımları kapsamaktadır. Bu uygulamaların faaliyete geçmelerinin en temel sebebi yoksul bireylerin para ve bilgi eksikliği içinde olmasıdır (Taffa 2020).

Mikro krediler ve şartlı nakit transferler şartlı sosyal yardımların en çok kullanılan yardım çeşitleri arasında yer almaktadır (Kesgin 2014). Sağladığı etkin sonuçlar nedeniyle şartlı nakit transferi daha çok tercih edilmektedir. Sosyal yardım programının içeriği ve amacı farklılaştıkça faydalanıcılarda aranan şartlar da değişmektedir. Bu yardımlar kısa vadede amacı yararlanıcıların ilgili hizmete ulaşmalarının sağlanmasıdır (Aca 2018).

Tazminat karakteri içeren yardımlar kamu hizmetini yerine getiren veya kamu yararına çalışan bireyleri kapsamaktadır. Bu kimselerin herhangi bir zarara uğraması durumunda devlet tarafından ailelerine destek sağlanmaktadır. Şehit ve gazi yakınları, muhtaç asker aileleri ve görevi başında zarara uğrayan kamu çalışanları bu kapsamda değerlendirilmektedir. Koruma yardımı kapsamında ise kimsesizler, yoksulluk içinde olanlar, engelli ve yaşlılar faydalanabilmektedir (Tuncay ve Ekmekçi 2011). İş hayatı içinde yer alan ve fiziksel bir zarar gören bireylere yönelik ise tazminat karakterli yardımlar uygulamaya alınmıştır. Koruma karakterli yardımlar iş sektöründe yer

almayan bireyleri kapsarken çok daha fazla uygulama alanına sahip olması nedeniyle iki yardım türü arasında farklılıklar söz konusudur. Koruma karakterli yardımların sosyal yardımlar içerisindeki payı daha fazladır (Kesgin 2014).

2.5. Vefa Sosyal Destek Grubu

“İç İşleri Bakanlığı’nın 21.03.2020 tarihli “65 Yaş ve Üstü ile Kronik Rahatsızlığı Olanlara Sokağa Çıkma Yasağı” isimli genelgesine istinaden 65 yaş ve üzeri ile bağışıklık sistemi düşük ve kronik akciğer hastalığı, astım, KOAH, kalp/damar hastalığı, böbrek, hipertansiyon ve karaciğer hastalığı olanlar ile bağışıklık sistemini bozan ilaçları kullanan vatandaşlar 21 Mart saat 24.00’den sonra ikametlerinden dışarı çıkmaları, açık alanlarda, parklarda dolaşmaları ve toplu ulaşım araçları ile seyahat etmeleri sınırlandırılarak sokağa çıkmalarını yasaklanmıştır. İhtiyaç olması halinde özellikle tek başına yaşayan ve ihtiyaçlarını karşılayacak yakını bulunmayan 65 yaş ve üstü ile kronik rahatsızlığı olan vatandaşlarımızın mağdur olmaması; temel ihtiyaçlarını karşılamak için vali/kaymakamların başkanlığında 65 yaş üstü Vefa Sosyal Destek Grupları oluşturulmuştur. Vefa Sosyal Destek Grubu; il/ilçe emniyet müdürü, il/ilçe jandarma komutanı, vali/kaymakamlar tarafından belirlenecek kamu kurum ve kuruluşlarının temsilcileri, yerel yönetimler, AFAD, Kızılay ve ihtiyaç duyulacak sivil toplum kuruluşları temsilcilerinden oluşmaktadır. İkametlerinden ayrılmalarına kısıtlama/yasaklama getirilen vatandaşlarımız 112, 155, 156 numaraları üzerinden ihtiyaçlarını bildirebileceklerdir. Bu çağrılarının cevaplandırılması ve gerekli hizmetlerin üretilmesi için ihtiyaç duyulacak sayıda başta kolluk birimleri olmak üzere yeteri kadar kamu görevlisi/ekip ve araç görevlendirilecektir (İç İşleri Bakanlığı 21.03.2020 tarihli genelge).”

VSDG’de Haziran 2020 itibariyle 108 bin 673 kişi görev yapmaktadır. Bu gruplardan din görevlisi, öğretmen, okul müdürü, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı çalışanı, polis, jandarma, bekçi, muhtar ve diğer kamu görevlisi olmak üzere toplam 108 bin 673 kamu personeli görev almıştır. Vefa Sosyal Destek Gruplarına, 22 Mart-13 Mayıs 2020 tarihlerinde 112 üzerinden 2.561.283 arama, 155 üzerinden 858.686 arama, 156 üzerinden 373.310 arama, diğer numaralardan 3.339.174 arama olmak üzere toplam 7.132.453 arama gerçekleştirilmiştir. Bu aramalarda 6.649.461 kişinin ihtiyacı sosyal destek grupları tarafından karşılanmıştır (<https://www.icisleri.gov.tr/yuzde-92si-karsilandi>).

VSDG, üç ayrı yapının bütünlüğünü ifade etmektedir. Bu yapılar; Vefa Koordinasyon Grubu, Vefa İletişim Merkezi ve Vefa Saha Ekipleri şeklinde ayrı dala ayrıdır:

1. Vefa Koordinasyon Grubu; vali yardımcısı/ kaymakamın başkanlığında, il/ ilçe jandarma komutanı, il/ ilçe emniyet müdürü, vali/ kaymakam tarafından belirlenecek kamu kurumlarının temsilcileri (uygulamada il/ ilçe müftüsü, il/ilçe milli eğitim müdürü, il/ ilçe sağlık müdürü, il/ ilçe Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı-SYDV Müdürü) ile yerel yönetim temsilcisi (uygulamada il/ ilçe belediye başkanı ve ilgili belediye başkan yardımcısı) ile AFAD, Kızılay ve ihtiyaç duyulacak STK temsilcilerinden oluşturulmuştur. Koordinasyon Grubunun temel görevi gerek İletişim Merkezi gerekse Saha Ekipleri arasındaki koordinasyonu sağlamak ve kurulan sistemin etkin bir şekilde işlemesi için gerekli tüm tedbirleri almak, STK'lar ve gönüllülerle iş birliği içerisinde hizmetin etkin bir şekilde gerçekleştirilmesidir.
2. Vefa İletişim Merkezinde; il/ ilçe SYDV, il/ ilçe jandarma komutanlığı ve emniyet müdürlüğü, il/ ilçe sağlık müdürlüğü, il/ ilçe belediyesinden birer personel ile iller de AFAD ve Kızılay, ilçeler de ise sadece Kızılay'dan birer temsilci görevlendirilmiştir. Vefa İletişim Merkezlerinin temel görevi, başta 65 yaş ve üstü vatandaşlar ile kronik hastalığı olan vatandaşlar tarafından iletilen talepleri almak, değerlendirmek ve bu ihtiyaçların karşılanması için saha ekiplerine gerekli yönlendirmeyi yapmaktır.
3. Vefa Saha Ekiplerinde; il/ilçe SYDV, il/ilçe jandarma komutanlığı, il/ilçe emniyet, milli eğitim müdürlükleri personeli, il/ilçe din görevlileri, il/ilçe belediye çalışanları, Kızılay ve diğer gönüllüler ile özel sektör çalışanları görev almışlardır. Vefa Saha Ekipleri, Vefa İletişim Merkezinden yönlendirilen ihtiyaçların temin edilmesi ve bunların doğrudan doğruya talep edenlere iletilmesini sağlamaktadırlar.

VSDG, başlangıçta Vefa Koordinasyon Grubu olarak öngörülmüş olmasına karşılık uygulamada ortaya çıkan ihtiyaç nedeniyle Vefa İletişim Merkezi ve Vefa Saha Ekipleri de oluşturulmuş ve bu yapıların üstlenecekleri görevler, ihtiyaç ve koşullara göre belirlenmiştir. Dolayısıyla VSDG'nin yapısı ve görev içerikleri, her an

çok sayıda değişimin yaşandığı dinamik bir sürece göre şekillenmiştir. Örneğin; 21.03.2020 tarihli genelgede 65 yaş ve üstü ile kronik rahatsızlığı olan vatandaşların temel ihtiyaçlarının karşılanması öngörölmüşken, 18.04.2020 tarihli genelge ile Ekonomik İstikrar Kalkanı Paketi Destek Programı çerçevesinde 65 yaş üstü dar gelirli vatandaşların alacağı maddi yardımın VSDG tarafından bu kişilerin ikametlerinde ödenmesi de bir görev olarak verilmiştir. Diğer taraftan VSDG’de kamu, sivil toplum ve özel sektör kuruluşları arasındaki işbirliği sonucunda pozitif dışsallıklar da ortaya çıkmıştır. Nitekim yürütölen hizmetler, sivil toplumun ve özel sektörün katkıları ile kamuya daha az emek ve maliyetle gerçekleştirilebilmiştir. Örneğin Gaziantep’in Şahinbey ve Şehitkamil ilçelerinde VSDG’nin girişimleri ile vatandaşların temel ihtiyaçlarına ilişkin borçları, hayırseverlerin bağışlarıyla ödenmiştir (Kızılay 2020).

VSDG’nin çok aktörlü ve koşullara göre uyarlanabilen esnek bir yapıya sahip olmasının hizmetin yerine getirilmesinde sağladığı pozitif dışsallıklar dikkate alındığında, VSDG’nin Covid-19 salgını dışında diğer afet ve acil durumlarda da kullanılabilir olacak etkili bir yapılanma olduğunu söylemek mümkündür (Özel ve Dönmez 2021). Toplumla çalışmada birçok model karşımıza çıkarken COVID-19 sürecinde Vefa Sosyal Destek Grubu’nun da eksiklerini ortaya koyacak olan “Sosyal Planlama Modeli” üzerinden süreci değerlendirmek gerekmektedir (Bilge 2020).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, çalışma grubu, veri toplama araçları, verilerin toplanılması ve değerlendirilmesi hakkında bilgilere yer verilmiştir.

3.1. Araştırmanın Modeli

Nicel araştırmalarda amaç olay ya da durumun araştırmada kullanılan ölçme aracındaki maddeler tarafından sınırlanmış bir çerçevede betimlenmesinden, ilişki veya farkların ortaya çıkarılmasına ya da ileriye dönük yordamalarda bulunulmasına kadar uzanır. Ayrıca nicel araştırmalar yoluyla evreni temsil özelliğine sahip bir örneklemden elde edilen veriler üzerinde araştırma hipotezlerini test etmek ve genellemelere ulaşmak mümkündür (Başol 2008). McMillan ve Schumacher; araştırmaları nicel ve nitel olarak ikiye ayırdıktan sonra nicel araştırmaları deneysel ve deneysel olmayan nicel araştırmalar olarak iki grupta incelemiştir. Deneysel olmayan nicel araştırmalar, betimsel, ilişkisel, survey, ve olay sonrası (ex post facto) araştırmalar olmak üzere dört başlık altında incelenmiştir (McMillan ve Schumacher, 1993). Araştırmada genel tarama modeli kullanılacaktır. Genel tarama modelleri; çok sayıda elemanlardan oluşan bir evrende, evren hakkında genel bir yargıya varmak amacıyla evrenin tümü ya da ondan alınacak bir grup örnek ya da örneklem üzerinde yapılan tarama düzenlemeleridir (Karasar 2002). Bu çalışmada tekil tarama modellerinden kesit alma yaklaşımı uygulanacaktır.

3.2. Araştırma Evreni ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Afyonkarahisar ili Merkez ilçesinde ikamet eden ve VEFA Sosyal Destek Grupları tarafından hizmet alan vatandaşlar oluşturmaktadır. 22 Mart 2020-01 Haziran 2020 tarihleri arasında VEFA Sosyal Destek hizmet grupları tarafından 4193 talebin yerine getirildiği bilinmektedir. Araştırmacılar için kolaylık sağlaması açısından $\alpha = 0,05$ için $\pm 0,03$, $\pm 0,05$ ve $\pm 0,10$ örnekleme hataları için farklı büyüklükteki evrenden çekilen örneklem sayısı hesaplanarak tabloda verilmiştir (Yazıcıoğlu ve Erdoğan 2004).

Tablo 3.1. $\alpha= 0.05$ için Örneklem Büyüklükleri.

Evren Büyük- lüğü	± 0.03 örnekleme hatası			± 0.05 örnekleme hatası			± 0.10 örnekleme hatası		
	(d)			(d)			(d)		
	p=0.5 q=0.5	p=0.8 q= 0.2	p=0.3 q=0.7	p=0.5 q=0.5	p=0.8 q= 0.2	p=0.3 q=0.7	p=0.5 q=0.5	p=0.8 q= 0.2	p=0.3 q=0.7
100	92	87	90	80	71	77	49	38	45
500	341	289	321	217	165	196	81	55	70
750	441	358	409	254	185	226	85	57	73
1000	516	406	473	278	198	244	88	58	75
2500	748	537	660	333	224	286	93	60	78
5000	880	601	760	357	234	303	94	61	79
10000	964	639	823	370	240	313	95	61	80
25000	1023	665	865	378	244	319	96	61	80
50000	1045	674	881	381	245	321	96	61	81
100000	1056	678	888	383	245	322	96	61	81
1000000	1066	682	896	384	246	323	96	61	81
100 mil.	1067	683	896	384	245	323	96	61	81

Tabloya göre 0,5 anlamlılık düzeyindeki bir araştırma için 5000 kişilik bir evren büyüklüğünde örneklemin olması gereken değer 357'dir. Çalışmamızda bilinen evren sayısı 4293 olduğundan minimum hata için alınması gereken örneklemin 5000 sayısı üzerinden hesaplanarak 357 olması planlanmıştır. Planlanan örnekleme ulaşılması için gelişmiş güzel örnekleme yönteminden yararlanılmıştır. Gelişigüzel örnekleme; araştırmacının saptanan örneklem büyüklüğüne göre herhangi bir şekilde evrenin bir parçasını seçmesidir (Kılıç 2013).

3.3. Veri Toplama Tekniği ve Araçları

Nicel araştırmalara uygun olarak desenlenen araştırmalarda sıklıkla kullanılan veri toplama yöntem ve araçları anket ve ölçeklerdir. Anket; yanıtladıcının daha önce belirlenmiş bir sıralamada ve yapıda oluşturulan sorulara karşılık vermesiyle veri elde etme yöntemidir (Altunışık ve ark 2005). Bir ankette yer alacak soruların düzenlenmesi ve anketin tasarımı anketin başarısını etkilemektedir. Ankette araştırmanın amacına uygun olarak gerekli olduğu kadar soruya yer verilmelidir. Bazı çalışmalarda araştırmacılar veri toplamaya başlamışken diğer çalışmalarda kullanılabilecek soruların da cevaplarını almak için anketlerinde çok fazla soruya yer vererek yanlış bir işlem yapmış olmaktadır. Böyle durumlarda yanıtlayıcı soru sayısını görünce cevaplamaktan vazgeçebilmektedir. Bu nedenle araştırmacı ankette amacına uygun, gerekli sayıda soru sormalı, sırf soru sayısını görerek yanıtladıcının ankete cevap vermektense vazgeçmesinin önüne geçmelidir. Bunun yanı sıra anketteki soruların biçimine ve sırasına da özen gösterilmelidir. Anketlerde farklı türlerde sorulara yer verilmektedir. Bu bağlamda ankette yanıtladıcıyı tanımlayan

demografik sorulara, yanıtlayıcının yaşadığı tecrübe ya da davranışlarıyla ilgili bilgilerin istendiği olgusal sorulara ve yanıtlayıcıların herhangi bir konudaki ilgi, tutum ya da algılarına ilişkin yargısal sorulara yer verilmektedir. Anketlerde yer verilen demografik, olgusal ve yargısal sorular; açık uçlu, liste, kategori, sıralama ve nicelik soru türü olarak sorulabilir (Kurt 2013).

Çalışmada anket tekniğinden faydalanılmıştır. Katılımcıların demografik özellikleri ve Vefa Sosyal Destek Grubu hizmetlerini nasıl değerlendirdiklerine ilişkin toplamda 2 bölüm ve 33 sorudan oluşan anket formu oluşturulmuştur.

3.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerini belirleyebilmek amacıyla; yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim seviyesi, mesleği, sosyal güvencesi, aylık geliri, evde kaç kişi ikamet ettiği, varsa bakım vereni ve bakım verenin yakınlık derecesi, sosyal yardımlardan faydalanma durumu ve faydalanıyorsa hangi yardım türü olduğu ve kronik rahatsızlığının olup olmadığı ve vefa sosyal destek grubu hizmetlerine başvuru yönteminin ne olduğunu kapsayan 14 soru yer almaktadır

3.3.2. Anket Formu

Sosyodemografik bilgi formuna ek olarak katılımcıların Vefa Sosyal Destek Grubu hizmetleri kapsamında hangi hizmet türünden yararlandıklarını ve hizmetleri değerlendirdikleri 19 soru yer almaktadır. Katılımcılara 5’li likert olacak şekilde “Kesinlikle Katılmıyorum”, “Katılmıyorum”, “Kararsızım”, “Katılıyorum” ve “Kesinlikle Katılıyorum” cevaplarını içeren ve hizmetleri değerlendirdikleri sorular yöneltilmiştir.

3.4. Verilerin Toplanması

Google Formlar aracılığıyla oluşturulan anket katılımcıların hanelerinde yüz yüze veya 112 çağrı hattından yapılan aramalarla anketörler tarafından doldurulmuştur. Yaşlı bireylere yöneltilen anket soruları tarafsız bir şekilde ankete aktarılmıştır. Çalışmanın veri toplama süreci yaklaşık 4 ay sürmüştür. Eksik, yanlış doldurulan veya yarım bırakılmış anket bulunmamaktadır.

3.5. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırma kapsamında anket formu ile elde edilen nominal veriler kodlanarak SPSS 26 paket programına girilmiştir. Betimsel analizler kapsamında; frekans analizi

ile frekans dağılımlarının anlamlı olup olmadığının tespiti için ki-kare uyum iyiliği testleri yapılmıştır. İlişkisel analizler kapsamında ise, araştırma sorularına yanıt aramak üzere belirlenen değişkenler arasında ki-kare bağımsızlık testleri gerçekleştirilmiştir. Ki-kare bağımsızlık testleri sonucunda ilişkili olduğu tespit edilen değişkenlerin arasındaki ilişkinin gücü Phi ve Cramer V katsayısı dikkate alınarak yorumlanmıştır. Ki-kare test koşullarının sağlanamadığı durumlarda Fisher Exact testi yapılmış ve sonuçları değerlendirilmiştir. Tüm testler %95 güven aralığında gerçekleştirilmiştir. İlişki ölçüleri genelde -1 ile +1 arasında değer almaktadır. İki değişken arasındaki ilişki ölçüsü mutlak değerce 1 ise iki değişken arasındaki ilişki tam, mükemmel ilişki olarak tanımlanır. İlişki ölçüsü mutlak değerce 1'e yaklaştıkça ilişkinin güçlü, şiddetli olduğu ifade edilirken ilişki ölçüsü mutlak değerce 0'a yakın ise iki değişken arasındaki ilişki zayıf ilişki olarak tanımlanır. İlişki ölçülerinin bir kısmı da 0 ile 1 arasında değer almaktadır. İki değişken arasındaki ilişki ölçüsünün 0 olması iki değişkenin ilişkisiz olduğunu gösterir. Ki-kare test istatistiğine dayalı birçok ilişki katsayısı tanımlanmıştır. Bu ilişki katsayıları ki-kare testi sonucu değişkenler arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunduğunda iki değişken arasındaki ilişkinin yorumlanmasına yardımcı olmaktadır. Ki-kare testi sonucunda iki değişken arasındaki ilişki anlamlı bulunsa bile ki-kare testi ilişkinin derecesi hakkında bir bilgi vermez. İki değişken arasındaki ilişkinin derecesi başka bir ifade ile ilişkinin göreceli gücü ilişki ölçüleri ile değerlendirilir (Erdoğan 2019). Çalışmamızda 5'li likert halde sorulan anket soruları veri analizi kısmında sağlıklı sonuçlar alabilmek amacıyla 3'lü likert hale çevrilmiştir.

3.6. Araştırmanın Hipotezleri

- Cinsiyet değişkeni ile Vefa Sosyal Destek hattına ulaşabilme durumu arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- Cinsiyet değişkeni ile Vefa Sosyal Destek Grubu personelleriyle iletişim kurma durumu arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- Cinsiyet değişkeni ile Vefa Sosyal Destek Grubu personellerinin hizmetlerini yeterli bulma durumu arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- Cinsiyet değişkeni ile Vefa Sosyal Destek Grubunun kalıcı olmasını isteme durumu arasında anlamlı bir ilişki vardır.

- Eğitim düzeyi değişkeni ile Vefa Sosyal Destek hattına ulaşabilme durumu arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- Sosyal yardım alma/almama durumu ile Vefa Sosyal Destek Grubunun kalıcı olmasını isteme durumu arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- Kronik rahatsızlığa sahip olma/olmama durumu ile Vefa Sosyal Destek hattına ulaşabilme durumu arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- Kronik rahatsızlığa sahip olma/olmama durumu ile Vefa Sosyal Destek Grubu personelleriyle iletişim kurma durumu arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- Kronik rahatsızlığa sahip olma/olmama durumu ile Vefa Sosyal Destek Grubunun kalıcı olmasını isteme durumu arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- Cinsiyet değişkeni ile sokağa çıkma kısıtlaması sonucu oluşan duygu türü arasında anlamlı ilişki vardır.

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalı olarak yürütülerek katılımcılardan onay alınmıştır. Anketin başında bilgilendirme metni katılımcılara okunmuştur. Çalışma etik kurallar çerçevesinde yürütülebilmesi amacıyla Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 04.11.2020 tarih ve 2020/04-05 sayılı karar ile etik izinler alınmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Yaşlı Bireylere İlişkin Sosyo Demografik Bulgular

Çizelge 4.1. Yaşlı Bireylere İlişkin Sosyo Demografik Bulgular (n=357)

Yaş	n	%
65-74	307	86
74-84	48	13,4
84 ve üzeri	2	,6
Cinsiyet	n	%
Erkek	194	54,3
Kadın	163	45,7
Medeni Durum	n	%
Evli	158	44,3
Boşanmış	50	14,0
Eşi vefat etmiş	112	31,4
Hiç evlenmemiş	6	1,7
Eşinden ayrı yaşıyor	31	8,7
Eğitim Düzeyi	n	%
Okur-yazar değil	38	10,6
Okur-yazar	129	36,1
İlköğretim-lise	141	39,5
Üniversite	49	13,7
Meslek	n	%
Emekli	175	49,0
Ev hanımı	142	39,8
Çalışan	29	8,1
Yok	11	3,1
Sosyal Güvence	n	%
Sosyal Güvenceye Sahip Değil	100	28,0
SSK	45	12,6
Bağ-kur	8	2,2
Emekli sandığı	115	32,2
Bağ-kur Emeklisi	89	24,9
Aylık Gelir	n	%
Asgari ücret altında	175	49
Asgari ücret	70	19,6
Asgari ücret üstünde	112	31,4

Çizelge 4.1'e göre araştırmaya katılım gösteren yaşlı bireylerin %86'sı genç yaşlı iken, %13,4'ü yaşlı ve %,6'sı ise çok yaşlıdır. Katılımcıların %54,3'ünü erkekler oluştururken, %45,7'sini kadınlar oluşturmaktadır.

Çalışmaya dahil olan yaşlı bireylerin %44,3'ü evli olduklarını, %31,4'ü eş kaybı yaşadığını, %14'ü eşinden boşandığını, %8,7'si evli fakat eşinden ayrı yaşadığını ve %1,7'si ise hiç evlilik gerçekleştirmediğini belirtmektedir.

Çizelgeye göre araştırmaya katılan yaşlı bireylerin %39,5'i ilköğretim ve lise mezunu iken, %13,7'si üniversite mezunudur. Yine katılımcıların %36,1'i sadece okur-yazar bir eğitim seviyesine sahipken, %10,6'sı ise herhangi bir eğitim almamış olup okur-yazar değildir.

Katılımcıların %49'u emekli olduğunu, %39,8'i ev hanımı olduğunu, %8,1'i sigortalı çalışan olduğunu ve %3,1'i herhangi bir işte çalışmadığını ifade etmektedir. Yine katılım gösteren bireylerin %32,2'sinin emekli sandığı emeklisi, %24,9'unun bağ-kur emeklisi, %28'inin herhangi bir sosyal güvencesi olmayanları, %12,6'sının aktif sigortası olanları ve %2,2'sinin ise kendi işinin sahibi olduğu bilinmektedir.

Çalışmaya katılım gösteren bireylerin %49'u aylık gelirinin asgari ücret altında olduğunu, %19,6'sı asgari ücrete denk geldiğini ve %31,4'ü ise asgari ücretten daha fazla gelire sahip olduğunu ifade etmektedir.

Çizelge 4.2. Yaşlı Bireylerin Sağlık ve Sosyal Yardım İhtiyaçlarına İlişkin Bulgular (n=357)

Bakıma Muhtaçlık Durumu	n	%
Evet	135	37,8
Hayır	222	62,2
Bakım Veren Yakınlık Derecesi	n	%
Kızı	59	43,7
Oğlu	62	45,9
Torunu	12	8,9
Diğer	2	1,5
Kronik Rahatsızlık Durumu	n	%
Evet	190	53,2
Hayır	167	46,8
Sosyal Yardımlardan Faydalanma Durumu	n	%
Evet	202	56,6
Hayır	155	43,4

Faydalanan Yardımların Çeşitleri	n	%
2022 aylıkları	72	35,6
Nakdi yardımlar	93	46,0
Gıda/yakacak/barınma yardımları	37	18,3
VEFA Sosyal Destek Gruplarına Ulaşma Yöntemi	n	%
112 çağrı merkezi	191	53,5
Komşu/tanıdık/akraba	72	20,2
Mahalle muhtarı	94	26,3
Verilen Hizmetlerin Hangisinden Faydalandıkları	n	%
Maaş çekme/banka işlemleri	138	38,7
Gıda/arket alışverişi	84	23,5
Fatura/taksit ödeme	31	8,7
İlaç temini	81	22,7
İzin talebi	15	4,2
Diğer işlemler	8	2,2

Çizelge 4.2'ye göre araştırmaya katılım gösteren yaşlı bireylerin %62,2'si bakıma muhtaç durumda olduğunu, %37,8'i ise herhangi birinin bakımına ihtiyaç duymadığını belirtmiştir. Bakıma muhtaç olduğunu belirten bireyler içerisinde ulaşılan bulgularda bakım verenin %45,9'unu oğlu, %43,7'sini kızı, %8,9'unu torunu ve %1,5'ini ise diğer akrabaları oluşturmaktadır. Yine katılımcıların kronik rahatsızlığa sahip olup olmadıkları incelendiğinde %53,2'sinin kronik bir hastalığı olduğu, %46,8'inin ise herhangi bir rahatsızlığı olmadığı görülmektedir.

Çalışmaya katılım gösteren bireylerin %56,6'sı sosyal yardımlardan faydalanırken, %43,4'ü ise sosyal yardımlardan faydalanmamaktadır. Sosyal yardımlardan faydalanan bireyler içerisinde ise %46'sı nakdi yardımlardan, %35,6'sı düzenli olarak verilen aylık maaş yardımlarından ve %18,3'ü gıda/yakacak/barınma vb. yardımlardan faydalanmaktadır.

Çizelge 4.2'ye göre Vefa Sosyal Destek Hizmetlerinden faydalanan bireylerin Vefa hattına ulaşma yöntemleri incelendiğinde yarısından çoğunun %53,5'i 112 çağrı merkezini aradıkları, %26,3'ünün mahalle muhtarı aracılığıyla ulaştıkları ve %20,2'sinin ise komşu/tanıdık/akraba aracılığıyla iletişim sağladıkları görülmektedir.

Katılımcı bireylerin Vefa Sosyal Destek hattı tarafından yerine getirilen hizmetler açısından incelendiğinde %38,7'sini maaş çekme/banka işlemleri, %23,5'ini gıda ihtiyacı/arket alışverişi, %22,7'sini ilaç temini, %8,7'sini fatura/taksit ödemesi, %6,4'ünü ise seyahat izni ve diğer işlemler oluşturmaktadır.

Çizelge 4.3. Katılımcıların Anket Sorularına Verdikleri Cevaplara İlişkin Bulgular

Anket Soruları	n=357		
	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum
VEFA Sosyal Destek Gruplarına kolayca ulaşabildim.	29(8,1)	113(31,7)	215(60,2)
VEFA SDG personelleri ile iletişim kurmakta herhangi bir sorun yaşamadım.	29(8,1)	83(23,2)	245(68,6)
VEFA SDG personelleri bana karşı her zaman ilgiyle ve saygıyla yaklaştı.	18(5)	46(12,9)	293(82,1)
VEFA SDG yaptığım müracaat ve şikayetlerde geri dönüş aldım.	22(6,2)	51(14,3)	284(79,6)
VEFA SDG hizmetleri sırasında personellerin davranışlarından memnun kaldım.	18(5)	46(12,9)	293(82,1)
VEFA SDG personellerinin problem çözme becerisi yeterliydi.	28(7,8)	46(12,9)	283(79,3)
VEFA SDG personellerinin sunulan hizmetlerin işleyişi sırasında tarafımı bilgilendirmesi yeterliydi.	27(7,6)	62(17,4)	268(75,1)
VEFA SDG personelleri alanında uzman kişilerdi.	22(6,2)	39(10,9)	296(82,9)
VEFA SDG personelleri tüm ihtiyaçlarımı eksiksiz bir şekilde yerine getirdi.	32(9)	56(15,7)	269(75,4)
VEFA SDG personelleri işlemlerimi mümkün olduğu kadar kısa bir sürede tamamladı.	73(20,4)	124(34,7)	160(44,8)
VEFA SDG görevlilerinin sunulan hizmetler esnasında performansı yeterliydi.	66(18,5)	52(14,6)	239(66,9)
VEFA SDG görevlileri ihtiyaçlarım karşılanırken TMM (temizlik, maske ve mesafe) kurallarına uygun hareket ettiler.	31(8,7)	21(5,9)	305(85,4)
VEFA SDG görevlilerinin vermiş oldukları hizmetlerde herhangi bir sorun/anlaşmazlık yaşamadım.	34(9,5)	62(17,4)	261(73,1)
Pandemi döneminde sunulan sosyal hizmetler yeterliydi.	77(21,6)	114(31,9)	166(46,5)
Bu süreçte alınan önlemleri yeterli buluyorum.	104(29,1)	108(30,3)	145(40,6)
VEFA SDG hizmetlerinin kalıcı olmasını isterim.	60(16,8)	60(16,8)	237(66,4)

Çizelge 4.3 incelendiğinde, katılımcıların n=305'i vefa personellerinin hizmetleri yerine getirirken TMM(toplum, mesafe, maske) kuralına riayet ettiklerini belirtmişlerdir. Yine katılımcıların n=293'ü vefa sosyal destek personellerinin kendilerine ilgili ve saygılı bir şekilde davrandıklarını ifade etmişlerdir. Yaşlı bireylerin n=124'ü yerine getirilen hizmetin süresini değerlendirirken kararsız kaldıklarını söylemişlerdir.

4.2. Katılımcıların Bazı Değişkenlerle Arasındaki Çapraz Tablolar

Tablo 4.1 Cinsiyet ile vefa sosyal destek hattına ulaşabilme durumu arasındaki ilişki

		Vefa sosyal destek hattına kolayca ulaşabildim.			Toplam	
		Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum		
Cinsiyet	Erkek	n	22	55	117	194
		Toplam cinsiyet içindeki yüzde	11,3%	28,4%	60,3%	100,0%
		Toplam VSDG kolayca ulaşabildim içindeki yüzde	75,9%	48,7%	54,4%	54,3%
		Yüzde Toplamı	6,2%	15,4%	32,8%	54,3%
	Kadın	n	7	58	98	163
		Toplam cinsiyet içindeki yüzde	4,3%	35,6%	60,1%	100,0%
		Toplam VSDG kolayca ulaşabildim içindeki yüzde	24,1%	51,3%	45,6%	45,7%
		Yüzde Toplamı	2,0%	16,2%	27,5%	45,7%
	Toplam	n	29	113	215	357
		Toplam cinsiyet içindeki yüzde	8,1%	31,7%	60,2%	100,0%
Toplam VSDG kolayca ulaşabildim içindeki yüzde		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
Yüzde Toplamı		8,1%	31,7%	60,2%	100,0%	
		Pearson Chi-Square		Cramer's V		
Value	6,87		,13			
P	,03		,03			

Tablo 4.1 incelendiğinde cinsiyet ile vefa hattına kolayca ulaşabilme durumu değişkenleri arasındaki ilişki düzeyini ölçmek için yapılan ki-kare testi sonucunda test istatistiği 6,87 ve testin p değeri .03 ($p < 0,05$) olarak hesaplanmıştır. Sonuç olarak cinsiyet ile katılımcıların vefa hattına ulaşma durumları arasında istatistiki açıdan anlamlı bir ilişki vardır. İki değişken arasındaki ilişkinin düzeyinin belirlenmesi için yapılan test sonucunda Cramer'in Phi Katsayısı 0,13 ve testin p değeri .03 ($p < 0,05$) olarak hesaplanmıştır. Cinsiyet ile katılımcıların vefa hattına ulaşma durumları arasında düşük fakat anlamlı bir ilişki düzeyinin olduğu söylenebilir. Kadınların erkeklere nazaran daha zor ulaştıkları söylenebilir.

Tablo 4.2 Cinsiyet ile vefa personelleri ile iletişim kurma durumu arasındaki ilişki

		VSDG personelleri ile iletişim kurmakta herhangi bir sorun yaşamadım			Toplam		
		Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum			
Cinsiyet	Erkek	n	21	47	126	194	
		Toplam cinsiyet içindeki yüzde	10,8%	24,2%	64,9%	100,0%	
		Toplam VSDG personelleri ile iletişim kurmakta herhangi bir sorun yaşamadım içindeki yüzde	72,4%	56,6%	51,4%	54,3%	
		Yüzde Toplamı	5,9%	13,2%	35,3%	54,3%	
	Kadın	n	8	36	119	163	
		Toplam cinsiyet içindeki yüzde	4,9%	22,1%	73,0%	100,0%	
		Toplam VSDG personelleri ile iletişim kurmakta herhangi bir sorun yaşamadım içindeki yüzde	27,6%	43,4%	48,6%	45,7%	
		Yüzde Toplamı	2,2%	10,1%	33,3%	45,7%	
		Toplam	n	29	83	245	357
			Toplam cinsiyet içindeki yüzde	8,1%	23,2%	68,6%	100,0%
Toplam VSDG personelleri ile iletişim kurmakta herhangi bir sorun yaşamadım içindeki yüzde	100,0%		100,0%	100,0%	100,0%		
Yüzde Toplamı	8,1%		23,2%	68,6%	100,0%		
Pearson Chi-Square							
Value	4,83						
P	,09						

Tablo 4.2 incelendiğinde cinsiyet ile vefa hattında görev alan personellerle iletişim kurma durumu değişkenleri arasındaki ilişki düzeyini ölçmek için yapılan ki-kare testi sonucunda test istatistiği 4,83 ve testin p değeri .09 ($p>0,05$) olarak hesaplanmıştır. Cinsiyet ile katılımcıların vefa personelleri ile iletişim kurma durumları arasında istatistiki açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Tablo 4.3 Cinsiyet ile vefa personellerinin performans durumu arasındaki ilişki

		VSDG personellerinin performansı yeterliydi			Toplam	
		Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum		
Cinsiyet	Erkek	n	47	27	120	194
		Toplam cinsiyet içindeki yüzde	24,2%	13,9%	61,9%	100,0%
		Toplam VSDG personellerinin performansı yeterliydi içindeki yüzde	71,2%	51,9%	50,2%	54,3%
		Yüzde Toplamı	13,2%	7,6%	33,6%	54,3%
	Kadın	n	19	25	119	163
		Toplam cinsiyet içindeki yüzde	11,7%	15,3%	73,0%	100,0%
		Toplam VSDG personellerinin performansı yeterliydi içindeki yüzde	28,8%	48,1%	49,8%	45,7%
		Yüzde Toplamı	5,3%	7,0%	33,3%	45,7%
	Toplam	n	66	52	239	357
		Toplam cinsiyet içindeki yüzde	18,5%	14,6%	66,9%	100,0%
		Toplam VSDG personellerinin performansı yeterliydi içindeki yüzde	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		Yüzde Toplamı	18,5%	14,6%	66,9%	100,0%
		Pearson Chi-Square		Cramer's V		
Value	9,33		,16			
P	,00		,00			

Tablo 4.3 incelendiğinde cinsiyet ile vefa hattında görev alan personellerin performans durumu değişkenleri arasındaki ilişki düzeyini ölçmek için yapılan ki-kare testi sonucunda test istatistiği 9,33 ve testin p değeri .00 ($p < 0,05$) olarak hesaplanmıştır. Cinsiyet ile katılımcıların vefa hattında görev alan personellerin performansından memnun olma durumu arasında istatistiki açıdan anlamlı bir ilişki vardır. İki değişken arasındaki ilişkinin düzeyinin belirlenmesi için yapılan test sonucunda Cramer'in Phi Katsayısı 0,16 ve testin p değeri .00 ($p < 0,05$) olarak hesaplanmıştır. Cinsiyet ile katılımcıların vefa hattında görev alan personellerin performansından memnun olma durumu arasında düşük fakat anlamlı bir ilişki düzeyinin olduğu söylenebilir. Erkek katılımcılar kadın katılımcılara göre vefa görevlilerinin performansından daha çok memnun kalmıştır.

Tablo 4.4 Cinsiyet ile pandemi döneminde sunulan sosyal hizmetlerin yeterliliği durumu arasındaki ilişki

		Pandemi döneminde sunulan sosyal hizmetler yeterliydi.			Toplam		
		Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum			
Cinsiyet	Erkek	n	48	43	103	194	
		Toplam cinsiyet içindeki yüzde	24,7%	22,2%	53,1%	100,0%	
		Toplam Pandemi döneminde sunulan sosyal hizmetler yeterliydi içindeki yüzde	62,3%	37,7%	62,0%	54,3%	
		Yüzde Toplamı	13,4%	12,0%	28,9%	54,3%	
		n	29	71	63	163	
	Kadın	Toplam cinsiyet içindeki yüzde	17,8%	43,6%	38,7%	100,0%	
		Toplam Pandemi döneminde sunulan sosyal hizmetler yeterliydi içindeki yüzde	37,7%	62,3%	38,0%	45,7%	
		Yüzde Toplamı	8,1%	19,9%	17,6%	45,7%	
		Toplam	n	77	114	166	357
			Toplam cinsiyet içindeki yüzde	21,6%	31,9%	46,5%	100,0%
Toplam Pandemi döneminde sunulan sosyal hizmetler yeterliydi içindeki yüzde	100,0%		100,0%	100,0%	100,0%		
Yüzde Toplamı	21,6%		31,9%	46,5%	100,0%		
			Pearson Chi-Square			Cramer's V	
Value			18,65			,22	
P			,00			,00	

Tablo 4.4 incelendiğinde cinsiyet ile pandemi döneminde yerine getirilen sosyal hizmetlerden memnun olma durumu değişkenleri arasındaki ilişki düzeyini ölçmek için yapılan ki-kare testi sonucunda test istatistiği 18,65 ve testin p değeri ,00 ($p<0,05$) olarak hesaplanmıştır. Cinsiyet ile pandemi döneminde yerine getirilen sosyal hizmetlerden memnun olma durumu arasında istatistiki açıdan anlamlı bir ilişki vardır. İki değişken arasındaki ilişkinin düzeyinin belirlenmesi için yapılan test sonucunda Cramer'in Phi Katsayısı 0,22 ve testin p değeri ,00 ($p<0,05$) olarak hesaplanmıştır. Cinsiyet ile pandemi döneminde yerine getirilen sosyal hizmetlerden

memnun olma durumu arasında düşük fakat anlamlı bir ilişki düzeyinin olduğu söylenebilir. Erkek katılımcılar kadın katılımcılara göre pandemi döneminde yerine getirilen sosyal hizmetlerden daha çok memnun kaldıkları söylenebilir.

Tablo 4.5 Cinsiyet ile vefa hizmetlerinin kalıcı olmasının istenme durumu arasındaki ilişki

		VSDG hizmetlerinin kalıcı olmasını istiyorum.			Toplam		
		Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum			
Cinsiyet	Erkek	n	38	33	123	194	
		Toplam cinsiyet içindeki yüzde	19,6%	17,0%	63,4%	100,0%	
		Toplam VSDG hizmetlerinin kalıcı olmasını istiyorum içindeki yüzde	63,3%	55,0%	51,9%	54,3%	
		Yüzde Toplamı	10,6%	9,2%	34,5%	54,3%	
	Kadın	n	22	27	114	163	
		Toplam cinsiyet içindeki yüzde	13,5%	16,6%	69,9%	100,0%	
		Toplam VSDG hizmetlerinin kalıcı olmasını istiyorum içindeki yüzde	36,7%	45,0%	48,1%	45,7%	
		Yüzde Toplamı	6,2%	7,6%	31,9%	45,7%	
		Toplam	n	60	60	237	357
			Toplam cinsiyet içindeki yüzde	16,8%	16,8%	66,4%	100,0%
Toplam VSDG hizmetlerinin kalıcı olmasını istiyorum içindeki yüzde	100,0%		100,0%	100,0%	100,0%		
Yüzde Toplamı	16,8%		16,8%	66,4%	100,0%		
Pearson Chi-Square							
Value	2,53						
P	,29						

Tablo 4.5 incelendiğinde cinsiyet ile vefa hizmetlerinin kalıcı olma durumu değişkenleri arasındaki ilişki düzeyini ölçmek için yapılan ki-kare testi sonucunda test istatistiği 2,53 ve testin p değeri .29 ($p>0,05$) olarak hesaplanmıştır. Sonuç olarak cinsiyet ile katılımcıların vefa hizmetlerinin kalıcı olmasını isteme durumları arasında istatistiki açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Tablo 4.6 Eğitim seviyesi ile vefa sosyal destek hattına ulaşabilme durumu arasındaki ilişki

		VSDG hattına kolayca ulaşabildim.			Toplam	
		Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum		
Eğitim seviyesi	Okur-yazar değil	n	0	19	19	38
		Toplam eğitim düzeyi içindeki yüzde	0,0%	50,0%	50,0%	100,0%
		Toplam VSDG hattına kolayca ulaşabildim içindeki yüzde	0,0%	16,8%	8,8%	10,6%
		Yüzde Toplamı	0,0%	5,3%	5,3%	10,6%
	Okur-yazar	n	13	40	76	129
		Toplam eğitim düzeyi içindeki yüzde	10,1%	31,0%	58,9%	100,0%
		Toplam VSDG hattına kolayca ulaşabildim içindeki yüzde	44,8%	35,4%	35,3%	36,1%
		Yüzde Toplamı	3,6%	11,2%	21,3%	36,1%
	İlköğretim-lise	n	8	38	95	141
		Toplam eğitim düzeyi içindeki yüzde	5,7%	27,0%	67,4%	100,0%
		Toplam VSDG hattına kolayca ulaşabildim içindeki yüzde	27,6%	33,6%	44,2%	39,5%
		Yüzde Toplamı	2,2%	10,6%	26,6%	39,5%
Üniversite	n	8	16	25	49	
	Toplam eğitim düzeyi içindeki yüzde	16,3%	32,7%	51,0%	100,0%	
	Toplam VSDG hattına kolayca ulaşabildim içindeki yüzde	27,6%	14,2%	11,6%	13,7%	
	Yüzde Toplamı	2,2%	4,5%	7,0%	13,7%	
Total	n	29	113	215	357	
	Toplam eğitim düzeyi içindeki yüzde	8,1%	31,7%	60,2%	100,0%	
	Toplam VSDG hattına kolayca ulaşabildim içindeki yüzde	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	Yüzde Toplamı	8,1%	31,7%	60,2%	100,0%	
		Pearson Chi-Square		Cramer's V		
Value	16,43		,15			
P	,01		,01			

Tablo 4.6 incelendiğinde eğitim seviyesi ile vefa hattına ulaşabilme değişkenleri arasındaki ilişki düzeyini ölçmek için yapılan ki-kare testi sonucunda test istatistiği 16,43 ve testin p değeri .01 ($p < 0,05$) olarak hesaplanmıştır. Sonuç olarak eğitim seviyesi ile katılımcıların vefa hattına ulaşma durumları arasında istatistiki açıdan anlamlı bir ilişki vardır. İki değişken arasındaki ilişkinin düzeyinin belirlenmesi için yapılan test sonucunda Cramer'in Phi Katsayısı 0,15 ve testin p değeri .01 ($p < 0,05$) olarak hesaplanmıştır. Eğitim seviyesi ile katılımcıların vefa hattına ulaşma durumları arasında düşük fakat anlamlı bir ilişki düzeyinin olduğu söylenebilir. Eğitim seviyesinin artmasıyla vefa hattına ulaşabilme durumu arasında doğru orantı olduğu görülmüştür. Eğitim seviyesi yüksek kişiler diğerlerine nazaran daha kolay şekilde vefa hattına ulaşabilmişlerdir.

Tablo 4.7 Sosyal yardım alma durumu ile pandemi döneminde sunulan sosyal hizmetleri yeterli bulma durumu arasındaki ilişki

		Pandemi döneminde sunulan sosyal hizmetler yeterliydi.			Toplam	
		Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum		
Sosyal Yardım Alma/Almama Durumu	Evet Alıyorum	n	39	69	94	202
		Toplam SY alma/almama durumu içindeki yüzde	19,3%	34,2%	46,5%	100,0%
		Toplam Pandemi döneminde sunulan sosyal hizmetler yeterliydi içindeki yüzde	50,6%	60,5%	56,6%	56,6%
		Yüzde Toplamı	10,9%	19,3%	26,3%	56,6%
Hayır Almıyorum	Hayır Almıyorum	n	38	45	72	155
		Toplam SY alma/almama durumu içindeki yüzde	24,5%	29,0%	46,5%	100,0%
		Toplam Pandemi döneminde sunulan sosyal hizmetler yeterliydi içindeki yüzde	49,4%	39,5%	43,4%	43,4%
		Yüzde Toplamı	10,6%	12,6%	20,2%	43,4%

Tablo 4.7 Devam

		n	77	114	166	357
Toplam	Toplam SY alma/almama durumu içindeki yüzde		21,6%	31,9%	46,5%	100,0%
	Toplam Pandemi döneminde sunulan sosyal hizmetler yeterliydi içindeki yüzde		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Yüzde Toplamı		21,6%	31,9%	46,5%	100,0%
	Pearson Chi-Square					
Value			1,82			
P			,40			

Tablo 4.7 incelendiğinde sosyal yardım alma/almama durumu ile pandemi döneminde sunulan sosyal hizmetleri yeterli bulma durumu değişkenleri arasındaki ilişki düzeyini ölçmek için yapılan ki-kare testi sonucunda test istatistiği 1,82 ve testin p değeri .40 ($p>0,05$) olarak hesaplanmıştır. Sonuç olarak sosyal yardım alma/almama durumu ile katılımcıların pandemi döneminde sunulan sosyal hizmetleri yeterli bulma durumları arasında istatistiki açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

Tablo 4.8 Sosyal yardım alma durumu ile vefa hizmetlerinin kalıcı olmasını isteme durumu arasındaki ilişki

		VSDG hizmetlerinin kalıcı olmasını isterim.			Toplam	
		Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum		
Sosyal Yardım Alma/Almama Durumu	Evete Alıyorum	n	27	35	140	202
	Toplam SY alma/almama durumu içindeki yüzde		13,4%	17,3%	69,3%	100,0%
	Toplam VSDG hizmetlerinin kalıcı olmasını isterim içindeki yüzde		45,0%	58,3%	59,1%	56,6%
	Yüzde Toplamı		7,6%	9,8%	39,2%	56,6%
Hayır Almıyorum	n	33	25	97	155	
	Toplam SY alma/almama durumu içindeki yüzde		21,3%	16,1%	62,6%	100,0%
	Toplam VSDG hizmetlerinin kalıcı olmasını isterim içindeki yüzde		55,0%	41,7%	40,9%	43,4%
	Yüzde Toplamı		9,2%	7,0%	27,2%	43,4%

Tablo 4.8 Devam

		n	60	60	237	357
Toplam	Toplam SY alma/almama durumu içindeki yüzde		16,8%	16,8%	66,4%	100,0%
	Toplam VSDG hizmetlerinin kalıcı olmasını isterim içindeki yüzde		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Yüzde Toplamı		16,8%	16,8%	66,4%	100,0%
	Pearson Chi-Square					
Value			3,94			
P			,15			

Tablo 4.8 incelendiğinde sosyal yardım alma/almama durumu ile vefa hizmetlerinin kalıcı olmasını isteme durumu değişkenleri arasındaki ilişki düzeyini ölçmek için yapılan ki-kare testi sonucunda test istatistiği 3,94 ve testin p değeri .15 ($p>0,05$) olarak hesaplanmıştır. Sonuç olarak sosyal yardım alma/almama durumu ile vefa hizmetlerinin kalıcı olmasını isteme durumları arasında istatistiki açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

Tablo 4.9 Kronik rahatsızlığa sahip olma durumu ile vefa sosyal destek hattına ulaşabilme kolayca ulaşabilme durumu arasındaki ilişki

		VSDG hattına kolayca ulaşabildim.			Toplam	
		Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum		
Kronik Rahatsızlığa	Evet	n	15	64	111	190
		Toplam KH olma/olmama durumu içindeki yüzde	7,9%	33,7%	58,4%	100,0%
		Toplam VSDG hattına kolayca ulaşabildim içindeki yüzde	51,7%	56,6%	51,6%	53,2%
		Yüzde Toplamı	4,2%	17,9%	31,1%	53,2%
		n	14	49	104	167
Hayır	Toplam KH olma/olmama durumu içindeki yüzde	8,4%	29,3%	62,3%	100,0%	
	Toplam VSDG hattına kolayca ulaşabildim içindeki yüzde	48,3%	43,4%	48,4%	46,8%	
	Yüzde Toplamı	3,9%	13,7%	29,1%	46,8%	

Tablo 4.9 Devam

	n	29	113	215	357
Toplam	Toplam KH olma/olmama durumu içindeki yüzde	8,1%	31,7%	60,2%	100,0%
	Toplam VSDG hattına kolayca ulaşabildim içindeki yüzde	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Yüzde Toplamı	8,1%	31,7%	60,2%	100,0%
	Pearson Chi-Square				
Value	0,77				
P	,69				

Tablo 4.9 incelendiğinde kronik rahatsızlığa sahip olma durumu ile vefa hattına kolayca ulaşabilme durumu değişkenleri arasındaki ilişki düzeyini ölçmek için yapılan ki-kare testi sonucunda test istatistiği ,77 ve testin p değeri .69 ($p>0,05$) olarak hesaplanmıştır. Sonuç olarak kronik rahatsızlığa sahip olma durumu ile vefa hattına kolayca ulaşabilme durumu değişkenleri arasında istatistiki açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Tablo 4.10 Kronik rahatsızlığa sahip olma durumu ile vefa görevlilerinin performansını yeterli bulma durumu arasındaki ilişki

		VSDG personellerinin performansı yeterliydi.			Toplam	
		Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum		
		n	29	32	129	190
Kronik Rahatsızlığa	Evet	Toplam KH olma/olmama durumu içindeki yüzde	15,3%	16,8%	67,9%	100,0%
		Toplam VSDG personellerinin performansı yeterliydi içindeki yüzde	43,9%	61,5%	54,0%	53,2%
		Yüzde Toplamı	8,1%	9,0%	36,1%	53,2%
		n	37	20	110	167
Kronik Rahatsızlığa	Hayır	Toplam KH olma/olmama durumu içindeki yüzde	22,2%	12,0%	65,9%	100,0%
		Toplam VSDG personellerinin performansı yeterliydi içindeki yüzde	56,1%	38,5%	46,0%	46,8%
		Yüzde Toplamı	10,4%	5,6%	30,8%	46,8%
Toplam		n	66	52	239	357
		Toplam KH olma/olmama durumu içindeki yüzde	18,5%	14,6%	66,9%	100,0%

Tablo 4.10 Devam

Toplam VSDG personellerinin performansı yeterliydi içindeki yüzde	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Yüzde Toplamı	18,5%	14,6%	66,9%	100,0%
Pearson Chi-Square				
Value	3,78			
P	,15			

Tablo 4.10 incelendiğinde kronik rahatsızlığa sahip olma durumu ile vefa görevlilerinin performansını yeterli bulma durumu değişkenleri arasındaki ilişki düzeyini ölçmek için yapılan ki-kare testi sonucunda test istatistiği 3,78 ve testin p değeri .15 ($p>0,05$) olarak hesaplanmıştır. Sonuç olarak kronik rahatsızlığa sahip olma durumu ile vefa görevlilerinin performansını yeterli bulma durumu değişkenleri arasında istatistiki açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Tablo 4.11 Kronik rahatsızlığa sahip olma durumu ile vefa görevlilerinin TMM(temizlik, maske ve mesafe) kurallarına uyma durumu arasındaki ilişki

		VSDG personelleri TMM kuralına uygun hareket ettiler.			Toplam	
		Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum		
		n	14	13		163
Kronik Rahatsızlığa Sahip	Ev	Toplam KH olma/olmama durumu içindeki yüzde	7,4%	6,8%	85,8%	100,0%
		Toplam VSDG personelleri TMM kuralına uygun hareket ettiler içindeki yüzde	45,2%	61,9%	53,4%	53,2%
		Yüzde Toplamı	3,9%	3,6%	45,7%	53,2%
		n	17	8	142	167
Hayır	Hayır	Toplam KH olma/olmama durumu içindeki yüzde	10,2%	4,8%	85,0%	100,0%
		Toplam VSDG personelleri TMM kuralına uygun hareket ettiler içindeki yüzde	54,8%	38,1%	46,6%	46,8%
		Yüzde Toplamı	4,8%	2,2%	39,8%	46,8%
		n	17	8	142	167

Tablo 4.11 Devam

		n	31	21	305	357
Toplam	Toplam KH olma/olmama durumu içindeki yüzde		8,7%	5,9%	85,4%	100,0%
	Toplam VSDG personelleri TMM kuralına uygun hareket ettiriler içindeki yüzde		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Yüzde Toplamı		8,7%	5,9%	85,4%	100,0%
	Pearson Chi-Square					
Value			1,45			
P			,49			

Tablo 4.11 incelendiğinde kronik rahatsızlığa sahip olma durumu ile vefa görevlilerinin hizmetleri yerine getirirken TMM (temizlik, maske ve mesafe) kurallarına uyma durumu değişkenleri arasındaki ilişki düzeyini ölçmek için yapılan ki-kare testi sonucunda test istatistiği 1,45 ve testin p değeri .49 ($p>0,05$) olarak hesaplanmıştır. Sonuç olarak kronik rahatsızlığa sahip olma durumu ile vefa görevlilerinin hizmetleri yerine getirirken TMM (temizlik, maske ve mesafe) kurallarına uyma durumu değişkenleri arasında istatistiki açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Tablo 4.12 Kronik rahatsızlığa sahip olma durumu ile vefa görevlileriyle herhangi bir sorun yaşanmaması durumu arasındaki ilişki

		VSDG personelleriyle bir sorun yaşamadım.			Toplam	
		Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum		
Kronik Rahatsızlığa	Evet	n	14	35	141	190
		Toplam KH olma/olmama durumu içindeki yüzde	7,4%	18,4%	74,2%	100,0%
		Toplam VSDG personelleriyle bir sorun yaşamadım içindeki yüzde	41,2%	56,5%	54,0%	53,2%
		Yüzde Toplamı	3,9%	9,8%	39,5%	53,2%
		Hayır	n	20	27	120
		Toplam KH olma/olmama durumu içindeki yüzde	12,0%	16,2%	71,9%	100,0%
		Toplam VSDG personelleriyle bir sorun yaşamadım içindeki yüzde	58,8%	43,5%	46,0%	46,8%
		Yüzde Toplamı	5,6%	7,6%	33,6%	46,8%

Tablo 4.12 Devam

	n	34	62	261	357
Toplam	Toplam KH olma/olmama durumu içindeki yüzde	9,5%	17,4%	73,1%	100,0%
	Toplam VSDG personelleriyle bir sorun yaşamadım içindeki yüzde	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Yüzde Toplamı	9,5%	17,4%	73,1%	100,0%
	Pearson Chi-Square				
Value					2,30
P					,30

Tablo 4.12 kronik rahatsızlığa sahip olma durumu ile vefa görevlileriyle herhangi bir sorun yaşama durumu değişkenleri arasındaki ilişki düzeyini ölçmek için yapılan ki-kare testi sonucunda test istatistiği 2,30 ve testin p değeri .30 ($p>0,05$) olarak hesaplanmıştır. Sonuç olarak kronik rahatsızlığa sahip olma durumu ile vefa görevlileriyle herhangi bir sorun yaşama durumu değişkenleri arasında istatistiki açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Tablo 4.13 Kronik rahatsızlığa sahip olma durumu ile pandemi döneminde sunulan sosyal hizmetleri yeterli bulma durumu arasındaki ilişki

	n	Pandemi döneminde sunulan sosyal hizmetler yeterliydi.			Toplam
		Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	
Kronik Rahatsızlığa Sahip		37	58	95	190
	Toplam KH olma/olmama durumu içindeki yüzde	19,5%	30,5%	50,0%	100,0%
	Toplam Pandemi döneminde sunulan sosyal hizmetler yeterliydi içindeki yüzde	48,1%	50,9%	57,2%	53,2%
	Yüzde Toplamı	10,4%	16,2%	26,6%	53,2%
Hayır		40	56	71	167
	Toplam KH olma/olmama durumu içindeki yüzde	24,0%	33,5%	42,5%	100,0%
	Toplam Pandemi döneminde sunulan sosyal hizmetler yeterliydi içindeki yüzde	51,9%	49,1%	42,8%	46,8%
	Yüzde Toplamı	11,2%	15,7%	19,9%	46,8%

Tablo 4.13 Devam

		n	77	114	166	357
Toplam	Toplam KH olma/olmama durumu içindeki yüzde		21,6%	31,9%	46,5%	100,0%
	Toplam Pandemi döneminde sunulan sosyal hizmetler yeterliydi içindeki yüzde		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Yüzde Toplamı		21,6%	31,9%	46,5%	100,0%
	Pearson Chi-Square					
Value			2,14			
P			,34			

Tablo 4.13 incelendiğinde kronik rahatsızlığa sahip olma durumu ile pandemi döneminde sunulan sosyal hizmetleri yeterli bulma durumu değişkenleri arasındaki ilişki düzeyini ölçmek için yapılan ki-kare testi sonucunda test istatistiği 2,14 ve testin p değeri .34 ($p>0,05$) olarak hesaplanmıştır. Sonuç olarak kronik rahatsızlığa sahip olma durumu ile pandemi döneminde sunulan sosyal hizmetleri yeterli bulma durumu değişkenleri arasında istatistiki açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Tablo 4.14 Kronik rahatsızlığa sahip olma durumu ile vefa hizmetlerinin kalıcı olmasını isteme durumu arasındaki ilişki

		VSDG hizmetlerinin kalıcı olmasını isterim.			Toplam	
		Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum		
Kronik Rahatsızlığa Sahip	Evet	n	20	33	137	190
		Toplam KH olma/olmama durumu içindeki yüzde	10,5%	17,4%	72,1%	100,0%
		Toplam VSDG hizmetlerinin kalıcı olmasını isterim içindeki yüzde	33,3%	55,0%	57,8%	53,2%
		Yüzde Toplamı	5,6%	9,2%	38,4%	53,2%
Hayır		n	40	27	100	167
		Toplam KH olma/olmama durumu içindeki yüzde	24,0%	16,2%	59,9%	100,0%
		Toplam VSDG hizmetlerinin kalıcı olmasını isterim içindeki yüzde	66,7%	45,0%	42,2%	46,8%
		Yüzde Toplamı	11,2%	7,6%	28,0%	46,8%

Tablo 4.14 Devam

		n	60	60	237	357
Toplam	Toplam KH olma/olmama durumu içindeki yüzde		16,8%	16,8%	66,4%	100,0%
	Toplam VSDG hizmetlerinin kalıcı olmasını isterim içindeki yüzde		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Yüzde Toplamı		16,8%	16,8%	66,4%	100,0%
			Pearson Chi-Square		Cramer's V	
Value			11,6		,18	
P			,00		,00	

Tablo 4.14 incelendiğinde kronik rahatsızlığa sahip olma durumu ile vefa hizmetlerinin kalıcı olmasını isteme durumu değişkenleri arasındaki ilişki düzeyini ölçmek için yapılan ki-kare testi sonucunda test istatistiği 11,60 ve testin p değeri .00 ($p < 0,05$) olarak hesaplanmıştır. Sonuç olarak kronik rahatsızlığa sahip olma durumu ile vefa hizmetlerinin kalıcı olmasını isteme durumu değişkenleri arasında istatistiki açıdan anlamlı bir ilişki vardır. İki değişken arasındaki ilişkinin düzeyinin belirlenmesi için yapılan test sonucunda Cramer'in Phi Katsayısı 0,18 ve testin p değeri .00 ($p < 0,05$) olarak hesaplanmıştır. Kronik rahatsızlığa sahip olma durumu ile vefa hizmetlerinin kalıcı olmasını isteme durumu değişkenleri arasında düşük fakat anlamlı bir ilişki düzeyinin olduğu söylenebilir. Kronik hastalığa sahip ileri yaştaki yetişkinler diğer katılımcılara göre vefa hattının kalıcı olmasını daha çok istemektedirler.

Tablo 4.15 Vefa hattına ulaşım yöntemi ile vefa hattına kolayca ulaşabilme durumu arasındaki ilişki

		VSDG hattına kolayca ulaşabildim.			Toplam
		Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	
		n	22	61	108
VSDG Ulaşım Yöntemi	112 çağrı merkezi	Toplam VSDG ulaşma yöntemi içindeki yüzde	11,5%	31,9%	56,5%
		Toplam VSDG hattına kolayca ulaşabildim içindeki yüzde	75,9%	54,0%	50,2%
	Yüzde Toplamı	6,2%	17,1%	30,3%	53,5%

Tablo 4.15 Devam

	n	0	21	51	72
Komşu/tanıdık/akraba	Toplam VSDG ulaşma yöntemi içindeki yüzde	0,0%	29,2%	70,8%	100,0%
	Toplam VSDG hattına kolayca ulaşabildim içindeki yüzde	0,0%	18,6%	23,7%	20,2%
	Yüzde Toplamı	0,0%	5,9%	14,3%	20,2%
	n	7	31	56	94
Mahalle muhtarı	Toplam VSDG ulaşma yöntemi içindeki yüzde	7,4%	33,0%	59,6%	100,0%
	Toplam VSDG hattına kolayca ulaşabildim içindeki yüzde	24,1%	27,4%	26,0%	26,3%
	Yüzde Toplamı	2,0%	8,7%	15,7%	26,3%
	n	29	113	215	357
Toplam	Toplam VSDG ulaşma yöntemi içindeki yüzde	8,1%	31,7%	60,2%	100,0%
	Toplam VSDG hattına kolayca ulaşabildim içindeki yüzde	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Yüzde Toplamı	8,1%	31,7%	60,2%	100,0%
	Pearson Chi-Square		Cramer's V		
Value	10,59		,12		
P	,03		,03		

Tablo 4.15 incelendiğinde vefa hattına ulaşma yöntemi ile vefa hattına kolayca ulaşabilme durumu değişkenleri arasındaki ilişki düzeyini ölçmek için yapılan ki-kare testi sonucunda test istatistiği 10,59 ve testin p değeri .03 ($p < 0,05$) olarak hesaplanmıştır. Sonuç olarak Vefa hattına ulaşma yöntemi ile vefa hattına kolayca ulaşabilme durumu değişkenleri arasında istatistiki açıdan anlamlı bir ilişki vardır. İki değişken arasındaki ilişkinin düzeyinin belirlenmesi için yapılan test sonucunda Cramer'in Phi Katsayısı 0,12 ve testin p değeri .03 ($p < 0,05$) olarak hesaplanmıştır. Vefa hattına ulaşma yöntemi ile vefa hattına kolayca ulaşabilme durumu değişkenleri

arasında düşük fakat anlamlı bir ilişki düzeyinin olduğu söylenebilir. Vefa hattına 112 çağrı merkezi ile ulaştığını belirten katılımcılar diğer yöntemlerle ulaşan katılımcılara göre daha kolay şekilde iletişime geçtiklerini belirtmişlerdir.

Tablo 4.16 Vefa hattına ulaşım yöntemi ile vefa hattının kalıcı olmasını isteme durumu arasındaki ilişki

		VSDG hizmetlerinin kalıcı olmasını isterim.			Toplam	
		Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum		
VSDG Ulaşım Yöntemi	112 çağrı merkezi	n	48	27	116	191
		Toplam VSDG ulaşım yöntemi içindeki yüzde	25,1%	14,1%	60,7%	100,0%
		Toplam VSDG hizmetlerinin kalıcı olmasını isterim içindeki yüzde	80,0%	45,0%	48,9%	53,5%
		Yüzde Toplamı	13,4%	7,6%	32,5%	53,5%
	Komşu/tanıdık/akraba	n	5	23	44	72
		Toplam VSDG ulaşım yöntemi içindeki yüzde	6,9%	31,9%	61,1%	100,0%
		Toplam VSDG hizmetlerinin kalıcı olmasını isterim içindeki yüzde	8,3%	38,3%	18,6%	20,2%
		Yüzde Toplamı	1,4%	6,4%	12,3%	20,2%
	Mahalle muhtarı	n	7	10	77	94
		Toplam VSDG ulaşım yöntemi içindeki yüzde	7,4%	10,6%	81,9%	100,0%
		Toplam VSDG hizmetlerinin kalıcı olmasını isterim içindeki yüzde	11,7%	16,7%	32,5%	26,3%
		Yüzde Toplamı	2,0%	2,8%	21,6%	26,3%
Toplam	n	29	60	60	237	
	Toplam VSDG ulaşım yöntemi içindeki yüzde	8,1%	16,8%	16,8%	66,4%	
	Toplam VSDG hizmetlerinin kalıcı olmasını isterim içindeki yüzde	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tablo 4.16 Devam

	Yüzde Toplamı	8,1%	31,7%	60,2%	100,0%
		Pearson Chi-Square			Cramer's V
Value		34,33			,21
P		,03			,03

Tablo 4.16 incelendiğinde vefa hattına ulaşma yöntemi ile vefa hattının kalıcı olmasını isteme durumu değişkenleri arasındaki ilişki düzeyini ölçmek için yapılan ki-kare testi sonucunda test istatistiği 34,33 ve testin p değeri .00 ($p < 0,05$) olarak hesaplanmıştır. Sonuç olarak Vefa hattına ulaşma yöntemi ile vefa hattının kalıcı olmasını isteme durumu değişkenleri arasında istatistiki açıdan anlamlı bir ilişki vardır. İki değişken arasındaki ilişkinin düzeyinin belirlenmesi için yapılan test sonucunda Cramer'in Phi Katsayısı 0,21 ve testin p değeri .00 ($p < 0,05$) olarak hesaplanmıştır. Vefa hattına ulaşma yöntemi ile vefa hattının kalıcı olmasını isteme durumu değişkenleri arasında düşük fakat anlamlı bir ilişki düzeyinin olduğu söylenebilir. Vefa hattına 112 çağrı merkezi ile ulaştığını belirten katılımcılar diğer yöntemlerle ulaşan katılımcılara göre vefa hattının kalıcı olmasını daha çok istemektedir.

Tablo 4.17 Cinsiyet ile sokağa çıkma kısıtlaması sonucu oluşan duygu türü arasındaki ilişki

		Kısıtlamanın gelmesiyle kendinizi nasıl hissettiniz?					Toplam		
		Öfkeli	Üzgün	Endişeli	Mutlu	Heyecanlı		Depresif	
Cinsiyet	Erkek	n	88	40	49	0	5	12	194
		Toplam cinsiyet içindeki yüzde	45,4%	20,6%	25,3%	0,0%	2,6%	6,2%	100,0%
		Toplam hissedilen duygu içindeki yüzde	83,8%	34,2%	52,7%	0,0%	35,7%	54,5%	54,3%
	Yüzde Toplamı	24,6%	11,2%	13,7%	0,0%	1,4%	3,4%	54,3%	
	Kadın	n	17	77	44	6	9	10	163
		Toplam cinsiyet içindeki yüzde	10,4%	47,2%	27,0%	3,7%	5,5%	6,1%	100,0%
Toplam hissedilen duygu içindeki yüzde		16,2%	65,8%	47,3%	100,0%	64,3%	45,5%	45,7%	
Yüzde Toplamı	4,8%	21,6%	12,3%	1,7%	2,5%	2,8%	45,7%		

Tablo 4.17 Devam

	n	105	117	93	6	14	22	357
Toplam	Toplam cinsiyet içindeki yüzde	29,4%	32,8%	26,1%	1,7%	3,9%	6,2%	100,0%
	Toplam hissedilen duygu içindeki yüzde	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Yüzde Toplamı	29,4%	32,8%	26,1%	1,7%	3,9%	6,2%	100,0%
		Pearson Chi-Square			Cramer's V			
Value		65,1			,42			
P		,00			,00			

Tablo 4.17 incelendiğinde cinsiyet ile sokağa çıkma kısıtlaması sonucu oluşan duygu türü değişkenleri arasındaki ilişki düzeyini ölçmek için yapılan ki-kare testi sonucunda test istatistiği 65,1 ve testin p değeri .00 ($p < 0,05$) olarak hesaplanmıştır. Sonuç olarak cinsiyet ile sokağa çıkma kısıtlaması sonucu oluşan duygu türü değişkenleri arasında istatistiki açıdan anlamlı bir ilişki vardır. İki değişken arasındaki ilişkinin düzeyinin belirlenmesi için yapılan test sonucunda Cramer'in Phi Katsayısı 0,42 ve testin p değeri .00 ($p < 0,05$) olarak hesaplanmıştır. Cinsiyet ile sokağa çıkma kısıtlaması sonucu oluşan duygu türü değişkenleri arasında orta seviyede fakat anlamlı bir ilişki düzeyinin olduğu söylenebilir. Erkek katılımcılar kısıtlamanın gelmesiyle daha fazla öfke duygusu yaşarken, kadın katılımcıların kendilerini üzgün hissettiği görülmüştür. Her iki katılımcı ise eşit oranlarda kendilerini endişeli hissetmiştir.

5. TARTIŞMA

Bu çalışma, Afyonkarahisar il merkezine bağı mahallelerde ikamet eden ve sokağı çıkma kısıtlamasının gelmesiyle evlerinden çıkamayan 65 yaş ve üstü vatandaşların ihtiyaçlarını yerine getirmek amacıyla kurulan Vefa Sosyal Destek Grubu hizmetlerinin değerlendirmesini içermektedir. Analizler sonucu ortaya çıkan bulgular benzer çalışmalar ışığında değerlendirilecektir.

Çalışmaya katılan erkek katılımcıların vefa sosyal destek grupları tarafından yerine getirilen hizmetlerden kadın katılımcılara göre daha çok memnun kaldığı sonucuna varılmıştır. Çimen ve ark (2010) yaptığı çalışmada özel bakım merkezinde kalan bireylerin verilen hizmetleri değerlendirmesi sonucu kadınların memnuniyet düzeyinin daha fazla olduğu görülmüştür. Akyıldız (2012)'nin araştırmasında erkek ve kadın katılımcılar arasında belediye hizmetlerinden memnun kalma noktasında anlamlı bir farklılığın olmadığı belirtilmiştir. Önsüz ve ark (2008)'nin hastanede yatan hastaların aldıkları hizmete dair memnuniyet düzeyini ölçtüğü çalışmasında ise erkek katılımcıların yerine getirilen sağlık hizmetlerinden daha çok memnun kaldığı görülmüştür. Bazı çalışmalarda kadın katılımcıların memnuniyet durumu erkek katılımcılara göre daha fazla olsa da çalışmamızda bu durum tam tersi şeklindedir. Bu durum kadın katılımcıların geçirilen pandemi sürecinde daha hassas ve duygusal olmaları nedeniyle memnuniyetsizlik içinde olmalarıyla açıklanabilir.

Araştırmamızda katılımcıların %46,5'i (n=166) pandemi döneminde yerine getirilen sosyal hizmet uygulamalarını yeterli bulmuştur. Türk (2020)'nin araştırmasında bir sosyal hizmet uygulaması olarak değerlendirilen vefa sosyal destek grubu hizmetlerinin genel kabul görerek fayda sağladığı belirtilmiştir. Can (2020)'nin çalışmasında ise; ileri yetişkinlik evresinde bulunan bireyler yönelik pandemi döneminde ekonomik açıdan iyileştirme yapılmadığı sosyal politika uygulamalarının önemli bir ayağını oluşturan yaşlı bireylerin göz ardı edildiği belirtilmiştir. Kuruhallil ve ark. (2021)'in nitel araştırma yöntemiyle hazırlanmış olduğu çalışmasında; sosyal hizmet sunan kurumların pandemi gibi kriz durumlarında daha planlı ve programlı şekilde hizmet gerçekleştirmelerinin önemli olduğunu ortaya koymuştur. Erdoğan (2021)'in haberinde yer alan İçişleri Bakanlığı İç Güvenlik Stratejileri Dairesi Başkanlığınca yapılan "Vefa Sosyal Destek Grubu Faaliyetleri Memnuniyet ve Algı Araştırması'na göre; katılımcıların %46,2'si Vefa hattı hizmetlerini çok gerekli bulmuştur (<https://www.aa.com.tr/tr/turkiye/vefa-sosyal-destek-gruplari-vatandastan->

[gecer-not-aldi-/2096091](#)). Berg-Weger ve Morley (2020)'in geriatrik sosyal hizmeti konu ettiği çalışmasında; sosyal hizmet uzmanlarının, covid-19 Pandemisi boyunca ileri yaş yetişkin bireylerle izolasyona bağlı olan yaşadıkları yalnızlığı hafifletmek amacıyla teknolojiyi kullanarak uzaktan erişim yoluyla yaşlı bireylerle iletişim kurduklarını, online eğitim verdiklerini ve 3 ay süren haftalık oturumlarda sanat, bilim, sağlık ve spor gibi alanlarda yaşlılara bilgilendirme yaptıklarını belirtmiştir. Bu çalışma sonucunda yalnızlığın ve sağlık bakım maliyetlerinin azaldığını ve iyi olma duygularının arttığını göstermiştir. Alan yazında yapılan çalışmalar ile araştırmamızdan elde edilen bulgular benzerlik göstermektedir. Kriz dönemi olarak niteleyebileceğimiz Covid-19 Pandemisinde yerine getirilmesi planlanan hizmetler normal zaman dilimlerine nazaran daha hızlı ve etkin şekilde yerine getirilmelidir. Salgından etkilenen dezavantajlı kesimlere yaşamlarını sürdürebilecekleri ve sağlıklarını koruyabilecekleri düzeyde gereksinim duyulan hizmetlere ve kaynaklara erişebilmeleri noktasında öncelik tanınması gerekmektedir.

Çalışmamızda en düşük ilköğretim mezunu eğitim seviyesine sahip 190 katılımcı Vefa hattına daha kolay ulaşabildiğini belirtmiştir. Kankaya ve Karadakovan (2017)'nin yaşlı bireylerle yaptığı çalışmada eğitim seviyesinin yaşlıların yaşam doyumunu anlamlı seviyede etkilediğini belirtmiştir. Kütmeç Yılmaz (2020)'nin yaşlı bireylerin yaşlılığa uyum düzeyini ölçtüğü çalışmasında yaşlılarda uyum güçlüğüne değerlendirme ölçeği ortalama puanları ile eğitim seviyeleri arasında istatistiki açıdan anlamlı farklılıkların olduğunu ortaya koymuştur. Ekiyor ve Artıkbaev (2018)'in yaşlı bireylerin bakım hizmetlerinde hizmet kalitesine yönelik algılarını değerlendirdiği çalışmasında katılımcıların algı puanlarının eğitim seviyelerine göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı sonucuna ulaşmıştır. Yapılan çeşitli araştırmalardan elde edilen bulgular çalışmamızda elde edilen verilerle benzeşmektedir. Günümüzde eğitim seviyesinin birçok olayda belirleyici faktör olduğu ortadadır. Pandemi sürecinde de vefa hattına ulaşabilme durumu katılımcıların eğitim seviyeleri arasında farklılık göstermiştir.

Çalışmaya katılan 65 yaş ve üstü bireylerin kronik rahatsızlık durumu ve anket sorularına verdikleri cevaplar ile yapılan testlerde sadece vefa hizmetlerinin kalıcı olmasını isteme durumları arasında pozitif yönlü düşük şiddetli ilişki vardır. Şimşek ve ark (2010)'nin araştırmasında; ileri yaş yetişkin bireylerde kronik rahatsızlığa sahip olup/olmama durumları ile sağlıkla ilgili yaşam kalitesini ölçtüğü veriler ile arasında

anlamli farklılıklar bulmuşlardır. Pirinççi ve ark. (2020)'nin yaptığı çalışmada, kronik hastalığa sahip öğrencilerin kronik rahatsızlığı olmayanlara göre toplam fiziksel aktivite puanları daha düşük olsa da istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık ortaya çıkmamıştır. Durualp ve ark (2010)'nin araştırmasında; kronik rahatsızlığı bulunmayan çocuk ve ergenlerin kronik hastalığı bulunanlara göre fiziksel ve psikososyal sağlık alt boyutları puanlarının anlamlı şekilde farklılaştığı sonucuna varmıştır. Gökdemir ve ark (2021)'in kronik hastalığı bulunan ve bulunmayan 4-11 yaş çocuklar arasında yaptığı çalışmada; kronik hastalığı bulunan çocukların akran ilişkilerinde ve yaşam zorluklarında daha çok sorun yaşadığını sonucuna ulaştıkları görülmektedir. Araştırmamızda elde edilen sonuçlar literatürle benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda kadın katılımcıların (%32,5) erkek katılımcılar göre daha çok sosyal yardımlardan faydalandığı görülmüştür. Ceren ve Erdem (2019)'un Kahramanmaraş ilinde yaptığı çalışmada ise kadın katılımcıların %53,2'si sosyal yardımlardan faydalanmaktadır. Kaya (2020)'nin kadın ve erkek katılımcılardan oluşan çalışmasında sosyal yardımlardan faydalandığını belirten kadınların oranı %65,9'dur. Toptaş (2019)'un sosyal yardım başvurusunda bulunan bireylerin psikolojik belirti düzeyleri ve sosyal destek algısı üzerine yaptığı çalışmasında katılımcıların %63,4'ünü oluşturan kadınların erkeklerden daha fazla sosyal yardımlardan faydalandığını belirtmektedir. Literatür ile benzer sonuçlar içeren çalışmamız göstermektedir ki sosyal yardım alan bireyler cinsiyet yönünden farklılık göstermektedir. Kadınların iş hayatına katılmaması, sosyoekonomik özgürlüklerin olmaması, çalışması gereken eşin çalışmayıp evin geçimini sağlamaması gibi nedenler kadınların erkeklere nazaran yardımlardan daha fazla faydalanmasına sebep olduğu düşünülebilir.

Araştırmamızda eğitim seviyesi düşük olarak niteleyebileceğimiz katılımcılar (n=133, %37,3) diğer katılımcılar oranla sosyal yardımlardan daha fazla faydalandıklarını ifade etmişlerdir. TÜİK'in Gelir ve Yaşam Koşulları Araştırması'na göre okur-yazar olmayan ve en az ilkokul mezunu bireylerin %47,1'i sosyal yardımlardan faydalanmaktadır. Bölükbaşı (2018)'in çalışmasında okur yazar olan ve olmayan katılımcıların %34,1'i yardımlardan faydalanmaktadır. Çalışmamızdan elde ettiğimiz veriler literatürdeki diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Eğitim seviyesi ile sosyal yardımlardan faydalanma durumları arasında ters orantı olduğu

söylenbilir. Bireyin eğitim seviyesinin gelişmişliğinin artması sosyal yardımlara başvurma ve faydalanma ihtimalini azaltmaktadır.

Katılımcıların %79,3'ü vefa sosyal destek personellerinin problem çözme becerisinin iyi düzeyde olduğunu ifade etmiştir. Çınar ve ark. (2009)'un Ağrı ilinde görev yapan 163 öğretmen ile gerçekleştirdiği çalışmada; öğretmenler kendilerini orta seviyenin biraz üstünde iyi derecede problem çözücü olarak nitelendirmektedir. Kafkaslı (2019)'un evli bireylerde problem çözme ve evlilik doyumunu ele alana çalışmada; problem çözme becerisi ile evlilik doyumunu arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğunu, evli bireylerde problem çözme becerisi arttıkça evlilik doyumunun da arttığı sonucuna varmıştır. Ünal (2021)'in engelli bireye sahip ailelerin problem çözme becerisine ilişkin verileri değerlendirdiği araştırmasında; problem çözme becerisi ile cinsiyet, yaş, eğitim ve çalışma durumu değişkenleri arasında anlamlı bir farklılık tespit edemezken ekonomik gelir değişkeni arasında anlamlı bir farklılık tespit etmiştir. Akbayır (2019)'un sağlık çalışanlarının problem çözme becerisi ve performansı arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmada ise sağlık çalışanlarının problem çözme ve performans puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna varmıştır. Çalışmamız literatürle kısmen benzerlik göstermektedir. Kriz dönemi olarak nitelediğimiz Covid-19 Pandemisi sürecinde aktif bir şekilde sahada çalışan kamu personeli ve gönüllülerin problemi net şekilde anlayıp problemi çözme becerisinin yüksek olması, yerine getirilen hizmetlerden memnun kalınmasını desteklemiştir. Böylesi kriz dönemlerinde uygulamaya alınan hizmetlerde aksaklık yaşanmaması için görevlendirilen kamu personellerinde problem çözme becerisine sahip olup olmadığı kurum amirlerince süzgeçten geçmelidir.

Araştırmaya katılım sağlayan 65 yaş ve üzeri bireylerin %75,1'i vefa sosyal destek personellerinin hizmetleri yerine getirirken görevlilerce kendilerinin bilgilendirilmesinden memnun kaldıklarını ifade etmişlerdir. Kılıç (2021)'in Pursaklar İlçe Sağlık Müdürlüğü bünyesinde çalışan ekiplerini bilgilendirme ve tutum geliştirmeye yönelik gerçekleştirdiği çalışmada; ekiplerin son testlerinde aldıkları puanlarda gözle görülür bir artış gerçekleştiğini ve tutumlarında değişiklikler olduğunu ortaya koymuştur. İlgin ve Ulupınar (2020)'nin Sağlık Bakanı Fahrettin Koca'nın sosyal medya uygulaması olan instagramdan 01 Mart 2020-30 Nisan 2020 tarihleri arasında yaptığı 286 gönderiyi incelediği çalışmada; Koca'nın paylaşımlarında gerçekleştirdiği basın toplantılarından kesitler ve günlük vaka

sayılarının yazılı olduğu tabloya ilişkin veriler göze çarpmaktadır. Yapılan paylaşımların sosyal medya kullanıcıları tarafından yüksek oranda etkileşim aldığı sonucuna varılmıştır. Ülkemizde vakaların görülmesiyle T.C. Sağlık Bakanlığı (2020) tarafından halkı ve çalışan sağlık personelinin tarafsız ve doğru bir şekilde afiş ve broşürlerle bilgilendirilmeyi amaçlamış, günlük vaka, ölüm ve aşı verilerine dair verileri paylaşmıştır (<https://covid19.saglik.gov.tr/>). Araştırmamızda elde ettiğimiz veriler alan yazında yer alan çalışmalarla paralel sonuçlar içermektedir. Yapılan çözümlenmeler sonucunda Covid-19 Pandemisinin kriz özellikleri taşıdığı anlaşılmaktadır. Böylesi kriz dönemlerinde iletişimin etkili bir şekilde kullanımı sonucunda iyi bir iletişim kanalı oluşturulabilir böylece özellikle halkın bilgilendirilmesi noktasında birincil ağız ve otoritelerden gelen açıklamalar ne kadar yetkin ve şeffaflık ilkesine uygun olursa kaos ortamı oluşmadan krizin üstesinden gelinme ihtimali söz konusudur. Hastalığın yayılması ve ölümlerin giderek çoğalmasıyla artan korku ve endişe insanların özellikle de yaşlı bireylerin panik içinde olmalarına sebep olmuştur. Bu gibi durumlarda halkı bilinçlendirmenin, bilgiyi doğru bir şekilde aktarmanın önem arz ettiği apaçık ortadadır.

Katılımcıların %85,4'ü vefa sosyal destek personellerinin hizmetleri yerine getirirken temizlik, maske ve mesafe kuralına uygun şekilde hareket ettiklerini beyan etmişlerdir. Atik ve Genç (2022)'nin çalışmasında birçok belediyenin temizlik, maske ve mesafe kuralına kapsayacak şekilde sosyal yardımlar gerçekleştirdiği, 65 yaş ve üzeri vatandaşların evlerine temizliğe giderek evlerini dezenfekte ettiği, farkındalık oluşturmak amacıyla temizlik, maske ve mesafe konulu rap müzik için klip çektiği gibi bulgulara yer vermiştir. Buran ve İlhan (2021)'in çalışmasında ise pandemi sürecinde temizlik, maske ve mesafe kuralına uygun şekilde hareket etmenin önemini açıklayan bilgilere yer vermiştir. Wang (2020)'nin çalışmasında; dünya üzerinde maske kullanımı noktasında ortak bir karar bulunmadığını, halkın maske kullanması için yeterince bilgilendirme yapılmadığını belirtmiştir. Vefa sosyal destek görevlilerinin yerine getirilen hizmetler esnasında bulaş yoluyla yayıldığını bildiğimiz covid-19 hastalığından korunma yollarına bağlı kalarak hareket etmesi, kırılğan ve hassas yapıda olduğunu bildiğimiz yaşlı vatandaşlarımıza yönelik koruyucu bir rol üstlenmesi süreç içerisinde önemli olduğunu düşündüğümüz bir husustur.

Araştırmamızda erkek katılımcıların %24,6'sı sokağa çıkma kısıtlamasıyla kendilerini öfkeli hissettiklerini, kadın katılımcıların ise %21,6'sı kendisini üzgün

hissettiğini belirtmiştir. Reger ve ark (2020)'nin çalışmasında; sosyal izolasyon sonucu evde kalmanın depresyona, yaşlı bireyin sağlığına dair endişe duymasına, ekonomik yönden sıkıntı içinde olmasına ve yalnızlık duygusunun artmasına sebep olacağını belirtmiştir. Kahraman ve ark. (2020)'nin gerçekleştirdiği nitel çalışmada; 65 yaş üstü bireylerin sosyal izolasyon sürecinde yalnızlık hissi, stres, ölüm korkusu gibi faktörlerin tetiklediği psikolojik ve fizyolojik rahatsızlıklar yaşadıklarını belirtmiştir. Ercan ve Arıcı (2020)'nin araştırmasında; yaşlıların sokağa çıkma yaşağını değerlendirme noktasında sosyo-ekonomik düzeyin belirleyici olduğunu ve eğitim seviyesi düşük yaşlı bireylerin izolasyon sürecini daha zor atlattığını belirtmiştir. Ammar ve ark (2020)'nin çeşitli ülkelerden çok sayıda katılımcı ile gerçekleştirdikleri çalışmada izolasyon süreci içinde evinde kapalı kalan bireylerin yaşam memnuniyetlerinin ve sosyal desteklerinin azaldığı buna bağlı olarak bireylerin duygusal açıdan olumsuz etkilendiğini belirtmiştir. Lee (2020)'nin araştırmasında; yalnızlık olarak nitelediği sosyal izolasyonun sosyal hizmet disiplini için zorlu bir müdahale alanı olduğunu özellikle covid-19 Pandemisi sonrası yaşlılar arasında izolasyon sorununun giderek arttığını ve buna bağlı olarak sağlık ve sosyal sorunlarında artış gösterdiğini ifade etmiştir. Gonzalez Bernal (2021)'in çalışmasında; sosyal izolasyon süresinin uzadıkça yaşam memnuniyetinin azaldığını belirtmiştir. Ayrıca erkek, çalışan, dışarıya çıkarken özel izne sahip olan ve pandemi hakkında yeterince bilgi sahibi olan bireylerin bu süreçte diğerlerine nazaran daha fazla yaşam tatmini geçirdiklerini ifade etmiştir. Çalışmamızdan elde ettiğimiz bulgular literatürle benzerlik göstermektedir. Sosyal izolasyona maruz kalarak evlerinden çıkamayan yaşlı bireylerin çok azı bu durumu olumlu değerlendirirken katılımcıların birçoğu (n=337) olumsuz duygu durum içinde olduklarını belirtmişlerdir. Alınan bu önlem her ne kadar onları hastalıktan korumaya yönelik bir yaklaşım benimsese de bu durum karşısında dışlanmışlık, yalnızlık, ölüm korkusu gibi duygular kendilerinde daha çok hakim olmuştur. Elde edilen bulgulardan farklı olarak Bol ve ark. (2021) gerçekleştirdikleri çalışmada; sokağa çıkma kısıtlamasının bireyler üzerinde psikolojik açıdan olumlu etkilerinin olduğunu tespit etmiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma; Covid-19 Pandemi sürecinde getirilen sokağa çıkma kısıtlaması sonucunda yaşlı ve engelli bireylerin ihtiyaçlarını karşılamak için kurulan Vefa Sosyal Destek Gruplarından faydalanmış evlerinde izolasyon altına alınan 65 yaş ve üzeri yaşlı bireylerin sosyo-demografik özelliklerini belirlemeyi ve hizmetlerin memnuniyet düzeyini ölçmeyi amaçlamaktadır. Bu kapsamda, Afyonkarahisar il merkezinde yer alan ve Vefa Sosyal Destek Grubu hizmetlerinden faydalanan toplam 357 yaşlı birey çalışmaya dahil edilmiştir. Veriler incelendiğinde araştırmaya katılım gösterenlerin çoğunluğunu 65-70 yaş aralığında (n:221) ve 71 yaş ve üzeri (n=136) katılımcılar oluşturmaktadır. Vefa Sosyal Destek Grubu hizmetlerinden faydalanan yaşlıların eğitim düzeyleri incelendiğinde neredeyse yarısının (n=167) eğitim seviyesinin düşük olduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde, çalışmaya dahil olan yaşlıların çoğunun emekli (n:175) ve ardından en çok ev hanımı (n:142) oldukları görülmüştür. Katılımcıların çoğu bakıma muhtaç olmadığını (n:222), en az bir tane kronik rahatsızlığı (n:190) olduğunu ve sosyal yardımlardan faydalandıklarını (n:202) belirtmişlerdir. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre Vefa Sosyal Destek Grupları en çok maaş çekme/banka işlemleri (n:138) ve Pazar/market alışverişi (n:84) hizmetlerini yerine getirmiştir.

Gerçekleştirilen ki-kare test istatistikleri sonucunda; erkek katılımcıların vefa hattına daha kolay ulaşabildiği, görevlilerin performansından daha çok memnun kaldığı, görevli personellerle iletişim kurmada bir engelle karşılaşmadığı, pandemi dönemindeki sosyal hizmet uygulamalarından ve alınan önlemlerden daha çok memnun kaldığı ve vefa hizmetlerinin kalıcı olmasını daha çok istediği görülmüştür. Eğitim seviyesi ile vefa hattına ulaşılabilirlik arasında doğru orantılı bir ilişkinin olduğu ortaya çıkmıştır. Katılımcıların sosyal yardımdan faydalanıp/faydalanmama durumları ile pandemi döneminde yerine getirilen hizmetleri yeterli bulma durumu ve vefa hizmetlerini kalıcı bulma durumları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir fakat bu süreç içerisinde sosyal yardımlardan faydalanan bireyler hastalığın yayılmasını engellemek amacıyla alınan önlemleri daha yeterli bulmuştur. Kronik rahatsızlığa sahip bireyler vefa hizmetlerinin kalıcı olmasını daha çok istemektedir. Yararlanılan yardım türü ile cinsiyet değişkeni arasında yapılan test sonucunda orta seviyede anlamlılıklar görülmüştür. Maaş çekme/banka işlemlerinde erkek katılımcılardan, ilaç temini işlemlerinde ise kadın katılımcılardan kaynaklı farklılıklar

göze çarpmaktadır. Sosyal yardım alma durumu ile eğitim seviyesi arasında orta düzeyde anlamlılık tespit edilmiştir. Eğitim seviyesi düştükçe sosyal yardımlardan faydalanma sıklığı artmaktadır. Yine katılımcıların kısıtlamanın gelmesiyle hissettikleri duyguya yönelik vermiş oldukları cevaplar sonucunda; özellikle erkek katılımcıların kendilerini öfkeli hissettikleri, kadın katılımcıların ise daha çok üzgün hissettikleri sonucuna ulaşılmıştır.

Salgınlar, toplumların yapısını ve devletlerin politikalarını şekillendiren ve yön veren önemli toplumsal olayları içermektedir. Salgınların kısa ve ani bir şekilde ortaya çıkmasına bağlı olarak yapılan tüm değerlendirmeler günü kurtarma politikası içermektedir. Oysaki salgının ve salgına karşı alınan önlemlerin uzun dönemdeki olası etkilerini de değerlendirmek ve en azında tahmin etmek de önümüzdeki zaman dilimlerinde insanları ve toplumları nelerin beklediğini görmek açısından gereklidir.

Covid-19 Pandemisinin toplumların genelini etkilediği gerçeği ortadadır fakat pandeminin etkisi bazı dezavantajlı grupları daha fazla etkilemektedir. Özellikle ihtiyaç sahibi bireyler, engelliler, yaşlılar, evsizler gibi dezavantaja sahip gruplar salgının getirmiş olduğu riskler karşısında daha savunmasız hale gelmişlerdir. Tüm bu riskler karşısında kurumsal hizmetlerin zayıfladığı, insanların daha da kırılgan hale gelmesiyle sosyal dayanışmanın azaldığı görülmektedir. Bu noktadan hareketle her ne kadar sağlık çalışanlarının ön planda olduğu bir kriz dönemi olsa da sosyal hizmet işgücünün işlev ve öneminin kurumlar ve toplum açısından önem arz etmektedir.

Çalışmamızda n=190 katılımcı kronik rahatsızlığa sahip olduğunu bildirmiştir. Kronik hastalığa sahip bireylerin covid-19 hastalığı geçirmesiyle yoğun bakım ihtiyacını arttırdığı ve ölüm oranlarının fazlaştığı bilinmektedir. Kronik hastalığa sahip bireylerin takibi yapılarak covid-19 hastalığından etkilenmelerinin önüne geçilebileceği gibi sağlık sektöründe kısıtlı olan kaynakların da doğru kullanımının önü açılmış olacaktır.

Pandemi sürecinde uzun bir zaman dilimi olarak sayılabilecek süre içinde yaşlı bireylerin salgın hastalıktan etkilenmemeleri için dışarı ile teması kesilmiş ve sokağa çıkma kısıtlaması getirilmiştir. Bu uygulama yerinde bir karar olarak nitelendirilse de yaşlı bireyler üzerinde çeşitli olumsuz duygular bıraktığı tespit edilmiştir. Bu olumsuz duyguların yanında sosyal hayattan uzak izole bir yaşam sürmeleri buna bağlı olarak

yalnızlık düzeylerinin yükselmesiyle dışlanmışlık hissinin artması ve hareketsizliğe bağlı olarak çeşitli sağlık sorunlarının ortaya çıkması gibi durumlar meydana gelmiştir. İslam dini gereği ve toplumumuz tarafından kabul gören bayramların olması gerektiği gibi yaşanmaması, birçok mekânın kapanması ve yakınları vefat edenlerin taziyelerine katılamaması gibi nedenlerden dolayı yaşlı bireyler üzüntü duymuşlardır. Yaşanılan bütün bu sorunlar yaşlı bireylerin psikolojik olarak olumsuz etkilenebileceklerini ortaya çıkarmıştır.

Sosyal hizmet açısından bakıldığında; salgın dönemlerinde dezavantajlı risk grubu bireylerin daha da savunmasız hale geldiği bilinmektedir. Yoksullar, yaşlılar, engelliler, hastalar, göçmenler gibi korunmaya ve desteğe muhtaç grupların, yaşamlarını sürdürmek ve sağlıklarını korumak için gereksinim duydukları hizmet ve kaynaklara erişimleri konusunda öncelik sağlanması gerekmektedir. Salgın hastalık döneminde sokağa çıkma yasağı ve karantina gibi önlemlerin alınması en başta güvencesiz ekonomik koşullarda yaşayan kişileri ve korunmaya muhtaç bireyleri etkilemektedir. Kalabalık ailelerde ve uygun olmayan konut koşullarında uzun süre evde kalmanın oluşturduğu stres ve pandemik kaygının tetiklediği psikososyal sorunlar aile içi şiddet, istismar gibi durumların artmasına neden olabilmektedir. Bu süreçte desteğe ihtiyacı olan birey ve aileler için kolay erişebilecek psikososyal yardım hatları oluşturulmalı ve risk grubu olanlar periyodik olarak izlenmelidir.

Vefa Sosyal Destek Grubu, paydaşlarını AFAD, polis, jandarma, bekçi ve koordinasyon sorumlusunun uygun gördüğü diğer kamu çalışanlarının oluşturduğu kısa dönemli bir uygulamadır. Dolayısıyla tam olarak bağlı olduğu bir mevzuatı bulunmamaktadır. Ancak Vefa Sosyal Destek Grupları İçişleri Bakanlığı'na bağlı bir uygulama olup, mevzuat olarak Sağlık Bakanlığı ve İçişleri Bakanlığı'nın tavsiye ve direktifleri doğrultusunda valilikler ve kaymakamlıklar koordinasyonunda Vefa Sosyal Destek Grubu nu oluşturmuştur. Vefa Sosyal Destek Grubu uygulaması ile engelli, yaşlı ve kronik rahatsızlıkları bulunan bireylerin kolonya, dezenfektan, maske gibi hijyen malzemelerinin yanı sıra gündelik ihtiyaçları da karşılanmaktadır. Valiliklerin nezdinde kurulan vefa sosyal destek gruplarına 112, 155 ve 156 çağrı merkezlerinden ulaşılabilir. Ayrıca kamu kurumlarıyla birlikte Kızılay gibi sivil toplum örgütleri gönüllü vatandaşlarla birlikte bu uygulamaya dahil olmuştur. İçişleri Bakanlığı'nın 30 Mayıs tarihinde yayınladığı verilere göre vefa sosyal destek grupları tarafından 62 günde 6.649.461 haneye ulaşıldığı belirtilmiştir.

Pandemi sürecinde sağladıkları fayda göz önüne alındığında Vefa Sosyal Destek Grupları gibi etkili yapılanmaların yönetim ve kriz dönemleri için iyi bir tecrübe oluşturduğunu söylemek mümkündür. Öte yandan pandemi süreci başta sosyal hizmet olmak üzere dezavantajlı gruplara yönelik ihtiyaçların giderilmesinde etkin yapılanmanın önemini göstermiştir. Bu kapsamda Vefa Sosyal Destek Grupları gibi oluşumların yaşanan süreçte elde edilen deneyimle daha iyi yapılanmasını sağlayacak çalışmaların yürütülmesi, psiko-sosyal destek sunumu gibi sosyal hizmet planlamalarının uzman kişilerce acil durumlar ortaya çıkmadan oluşturulması ve hatta hayata geçirilmesi önem taşımaktadır.

Ülkemizin Covid-19 salgını ile mücadelesinde Vefa Sosyal Destek Gruplarının önemli bir rol üstlendiği görülmektedir. Ayrıca diğer yaş gruplarına istinaden daha fazla dezavantajlı konumda bulunan yaşlı bireylere yönelik sosyal politika araçlarının geliştirilmesi ve yaygınlaştırılmasının giderek yaşanmakta olan ülkemize yarar sağlayacağı aşikardır. Buna istinaden geliştirilecek sosyal hizmetlerin kimlere ulaştırılması gerektiği noktasında oldukça titiz bir çalışmanın yapılması ve yardımların gerçekten ihtiyaç sahiplerine iletilmesi oldukça önemlidir. Ayrıca bu hizmetlerin suiistimal edilmemesi için gerekli tedbirlerin alınması da dikkat edilmesi gereken hususlardan biridir. Sonuç olarak, yeni bir model olan Vefa Sosyal Destek Gruplarının işlevsel olduğu ve yaşlılar başta olmak üzere dezavantajlı grupların ihtiyaçlarına cevap verdiği görülmüştür. Elde edilen sonuçlar kapsamında;

- Vefa Sosyal Destek Grupları hizmetlerinin, salgın sürecinden sonra da bakıma muhtaç yaşlılara standart olarak sunulmaya devam edilmesi,
- Makro sosyal hizmet uygulamaları kapsamında Vefa Sosyal Destek Grupları hizmet modelinin kalıcı hale getirilmesi ve toplumun ihtiyaç sahibi tüm kesimleri için yeni sosyal hizmet modellerinin geliştirilmesi,
- Vefa Sosyal Destek Grupları daha çok kolluk kuvvetleri ve ihtiyaç fazlası kamu personelleri aracılığıyla yürütülen bir hizmet modelidir. Oysaki bu hizmet modelinin yürütülmesinde işin uzmanları olan sosyal çalışmacıların istihdam edilmesi,
- Vefa Sosyal Destek Grupları hizmetinin yeni bir model olması nedeniyle alan yazındaki mevcut çalışmaların sayısı oldukça sınırlıdır, bu nedenle Vefa

Sosyal Destek Grupları hizmetleri ve benzer sosyal hizmet modellerinin işlevselliği, gerekliliği ve çıktılarını ele alan çalışmaların artırılması;

- Yaşanılan sorunlardan birisi olan uygulama noktasında bir birliğin olmamasının nedenlerinden birisi de yasal olarak Vefa Sosyal Destek Grubunun çalışma prensiplerini belirten bir genel mevzuatın olmamasıdır. Kalıcılığı istenilen bu uygulama için hukuki bir zeminin hazırlanması;
- Vefa Sosyal Destek Gruplarının sosyal medya ağlarını kullanmaması geri bildirim mekanizmasının eksikliğini göstermektedir. Sosyal sermaye üretiminde önemli bir aktör olan bu gruba yönelik olarak karşılıklı ilişkileri destekleyen sosyal medyanın da aktif olarak kullanılması;
- Vefa sosyal destek gruplarından elde edilen veriler de dikkate alınarak kamusal hizmetlerin yürütümünde sivil toplum ve özel sektör kuruluşlarının hizmet etme kapasitesi daha da geliştirilmesi; önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

- Timurtaş E, Avcı EE, Ayberk B, Demirbükten İ. ve Polat MG. Covid-19 Pandemisi Sırasında Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite, Depresyon, Stres, Uyku ve Yaşam Kalitesi Düzeylerinin İncelenmesi. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 2022; 10(1); 17-26.
- İnce F ve Evcil F. Covid-19'un Türkiye'deki İlk Üç Haftası. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020; 11 (2), 236-41.
- İç İşleri Bakanlığı 21.03.2020 tarihli genelge Erişim Tarihi 10.07.2020
- Arıcı E. Türkiye'de belediyelerde dezavantajlı gruplara yönelik sosyal politika uygulamaları: Kütahya belediyesi örneği. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kamu Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Kütahya, 2019 (Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Eray Acar).*
- Tomanbay İ. *Sosyal Çalışma Sözlüğü*. Selvi Yayınevi. 1999. Ankara.
- Uğraş Dikmen A, Kına M, Özkan S, İlhan M. Covid-19 epidemiyolojisi: pandemiden ne öğrendik. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*. 2020; 4: 29-36.
- Bernheim A, Mei X, Huang M, Yang Y, Fayad ZA, et al. Chest ct findings in coronavirus disease-19 (covid-19): relationship to duration of infection. *Radiology*. 2020; 295(3): 685-91.
- Lai CC, Liu YH, Wang CY, Wang YH, Hsueh SC, et al. Asymptomatic carrier state, acute respiratory disease, and pneumonia due to severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARSCoV-2): Facts and myths. *Journal of Microbiology, Immunology and Infection*. 2020;53. 404-12 <https://doi.org/10.1016/j.jmii.2020.02.012>
- Murthy S, Gomersall CD, Fowler RA. Care for Critically Ill Patients with COVID-19. *Journal of the American Medical Association*. 2020; 323(15): 1499-500.
- World Health Organization, 2020
- Shen K, Yang Y, Wang T, Dongchi Z, Yi J, et al. Diagnosis, treatment, and prevention of 2019 novel coronavirus infection in children: experts' consensus statement. *World J Pediatr*. 2020; 16: 223–31.
- Barış İ ve Taylan HH. Küresel salgın sürecinde Türkiye'de aile içi sorunlar. *NOSYON: Uluslararası Toplum ve Kültür Çalışmaları Dergisi*. 2020; 5: 13-32.
- Honigsbaum M. Historical keyword pandemic. *The Lancet*, 2009; 373: 1939.
- Kelly H. The classical definition of a pandemic is not elusive. *Bull World Health Organ*. 2011; 89; 540-41
- Grennan D. What Is a Pandemic?. *Jama*. 2019; 321 (9): 910.
- Fineberg HV. Pandemic preparedness and response lessons from the H1N1 influenza of 2009. *New England Journal of Medicine*. 2014; 370(14); 1335-42.
- Huremović D. Brief History of Pandemics (Pandemics Throughout History). *Psychiatry of Pandemics*. 2019; 7-35.

- Reid AH, Taubenberger JK, Fanning TG. The 1918 Spanish influenza: integrating history and biology. *Microbes Infect.* 2001; 3(1): 81-7.
- Reperant LA, Osterhaus ADME. AIDS, Avian flu, SARS, MERS, Ebola, Zika... what next? *Vaccine.* 2017; 16; 4470-74.
- Verikios G, Sullivan M, Stojanovski P, Giesecke J, Woo G. Assessing Regional Risks From Pandemic Influenza: A Scenario Analysis. *The World Economy.* 2015; 39(8), 1225-55.
- Davies, SE. National Security And Pandemics. *UN Chronicle.* 2013; 50(2); 20-4.
- Gostin L.O., Friedman E.A. A retrospective and prospective analysis of the west African Ebola virus disease epidemic: robust national health systems at the foundation and an empowered WHO at the apex. *The Lancet.* 2015; 385(9980), 1902-09.
- Prager F, Wei D, Rose A. Total Economic Consequences of an Influenza Outbreak in the United States. *Risk Anal.* 2017; 37(1); 4-19.
- Zeybekoğlu Akbaş Ö., Dursun C. Koronavirüs (covid-19) pandemisi sürecinde özel alanına kamusal alanı sığdıran çalışan anneler. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi.* 2020; 7(5); 78-94.
- Haleem S, Mihai R, Rothenfluh DA, Reynolds J. Preventing iatrogenic facial pressure ulcers during spinal surgery: Prospective trial using a novel method and review of literature. *International Wound Journal.* 2020; 1-5.
- Tongar HK. Pandemi sürecinde annelerin iyimserlik kötümserlik düzeyleri ile çocuklarının kaygı seviyeleri arasındaki ilişkinin incelenmesi: 'Türkiye covid-19 örneği'. Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Gelişimi Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2020 (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Nurper ÜLKÜER).
- Bozkurt Y, Zeybek Z, Aşkın R. COVID-19 Pandemisi: Psikolojik Etkileri ve Terapötik Müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi.* 2020; 19 (37); 304-18.
- Kaya B. Pandeminin Ruh Sağlığına Etkileri. *Klinik Psikiyatri Dergisi.* 2020; 23; 123-24.
- Holt-Lunstad J. The potential public health relevance of social isolation and loneliness: Prevalence, epidemiology, and risk factors. *Public Policy & Aging Report.* 2017; 27(4); 127-30.
- Ergöner AT, Biçen E, Ersoy G. COVID-19 Salgınında Ev İçi Şiddet. *The Bulletin of Legal Medicine.* 2020; 25; 48-57.
- Maalouf FT, Mdawar B, Meho LI, Akl EA. Mental health research in response to the COVID-19, Ebola, and H1N1 outbreaks: A comparative bibliometric analysis. *Journal of Psychiatric Research.* 2020; 132(2021); 198-06.
- Ersöz HY. Sosyal Politika. İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi. 2010. İstanbul. s: 7-8.
- Koray M. Sosyal politikanın anlamı ve işlevini tartışmak. *Çalışma ve Toplum.* 2007; 4(15); 19-56.

- Arıcı E. Türkiye’de belediyelerde dezavantajlı gruplara yönelik sosyal politika uygulamaları: Kütahya belediyesi örneği. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kamu Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Kütahya, 2019 (Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Eray Acar).
- Özdemir S. Refah Devleti Analizi. İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi. 2010. İstanbul. s: 8.
- Altan ÖZ. Sosyal Politika. Açıköğretim Fakültesi Yayınları. 2004. Eskişehir. s: 15.
- Tuna O., Yalçıntaş N. Sosyal Siyaset. Filiz Kitabevi. 2011. İstanbul. s: 25-26.
- Başer D. ve Kırlioğlu M. Türkiye’deki sosyal yardım sistemine yönelik sosyal hizmet uzmanlarının deneyimleri. Toplum ve Sosyal Hizmet, 2020; 31(4), 1486-513.
- Yüksel H. Güncel Gelişmeler Işığında Sosyal Politika. Ekin Kitabevi Yayın. 2020. Bursa. s: 21
- Koray M. Sosyal Politika. İmge Kitabevi. 2005. Ankara. s:25
- Ören K. Sosyal Politika. Nobel Yayıncılık. 2013. Ankara. s:28-31
- Bozkır Serdar A. Sosyal Politika Kavramı, Tarihsel Gelişimi ve Türkiye’ de Sosyal Politika. Ed: Alper Y. ve Tokol A. Dora Basım. 2017. Bursa. s:3-4
- Talas C. Toplumsal Politika. İmge Kitabevi. 2020. 5.Baskı. Ankara. s:12-65
- Kaya Z. Yoksullukla mücadelede sosyal politika uygulamaları çerçevesinde sosyal yardımların etkinliği (Sivas ili örneği). Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 2020 (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Adnan Mahiroğulları).
- Yıldız Y. Sosyal politika uygulaması olarak aile sosyal destek programı (asdep) değerlendirmesi: Bursa örneği. Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2020 (Tez Danışmanı: Doç. Dr. İsmail BARIŞ).
- Tokol A., Alper Y. Sosyal Politika. Dora Yayıncılık. 2018. Bursa. s:6
- Zincirkıran M. Sanayi devrimi ve sosyal politikanın oluşumuna etkileri. Sosyal Politika. Ed: Alper Y. ve Tokol A. Dora Basım. 2017. Bursa. s: 7-25.
- Kapusuz G. Türkiye’de merkez-yerel ikileminde sosyal politika, sosyal hizmet, sosyal yardım paylaşımı: Üsküdar belediyesi örneği. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yerel Yönetimler Anabilim Dalı Küresel Şehirler Ve İstanbul Araştırmaları Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2020 (Tez Danışmanı: Doç. Dr. Burak Hamza ERYİĞİT).
- Koçak O., Arslan H., Serkan E. T. İ. Belediyelerde sosyal politika uygulamaları ve Pendik belediyesi örneği. OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi. 2017: 7(12), 119-44.
- Özaydın M.M. Sosyal Politikanın Tarihsel Gelişimi. Sosyal Politika. Ed: Oral A İ ve Şişman Y. Anadolu Üniversitesi Web-Ofset. 2015. Eskişehir: 28-62.
- Mahiroğulları A. Selçuklu/Osmanlı Döneminde Kurumsal Bir Yapı: Ahilik/Gedik Teşkilatı ve Sosyo-Ekonomik İşlevleri. Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi. 2011: 54; 139-55.

- Üşür İ. Sanayi Devrimi: Bir Devrim Neyi Anlatır? İktisat Dergisi. 1988: 287; 16-21.
- Güven S. Sosyal Politikanın Temelleri. Dağıtım Kitabevi. 2001. Bursa.
- Bedir E. Sosyal Politikaya İlişkin Genel Bilgiler ve Sosyal Politikanın Araçları. Sosyal Politika. Ed: Oral A İ ve Şişman Y. Anadolu Üniversitesi Web-Ofset. 2015. Eskişehir: 1-62.
- Tezgel O. Sosyal Politika. Sendikacılık Akademisi. Türkiye İşçi Sendikaları Konfederasyonu Yayınları. 2013. Ankara. s:9
- Buğra A. Kapitalizm Yoksulluk ve Türkiye'de Sosyal Politika. İletişim Yayıncılık. 2011. İstanbul.
- Kaya Z. Yoksullukla Mücadelede Sosyal Politika Uygulamaları Çerçevesinde Sosyal Yardımların Etkinliği (Sivas İli Örneği). Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 2020, (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Adnan MAHİROĞULLARI).
- Özdemir S. Küreselleşme ve Refah Devletleri Üzerindeki Etkileri. Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi. 2009: 57; 56-86.
- Dal S. Sosyal Politika ile Siyasi ve Ekonomik İdeolojiler Arasındaki İlişki. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Ana Bilim Dalı, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul, 2018.
- Duman M.Z. Türkiye'de Laiklik Sorununun Siyasal Temelleri. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi. 2010: 7(2); 284-03.
- Şişman Y. Türkiye' De Sosyal Politikanın Dünü, Bugünü: Hayırseverliğin Kurumsallaşması Mı? Gelişimi Mi?. Optimum Ekonomi ve Yönetim Bilimleri Dergisi. 2017: 4(2); 1-22.
- Özbek N. Osmanlıdan Günümüze Türkiye' De Sosyal Devlet. Toplum ve Bilim Dergisi. 2013: 92; 7-33.
- Özcan K. Anadolu'da Selçuklu Kentler Sistemi ve Mekânsal Kademelenme. METU JFA. 2006: 23(2); 21-61.
- Bayram S. Osmanlı Devleti'nde Ekonomik Hayatın Yerel Unsurları: Ahilik Teşkilâtı ve Esnaf Loncaları. İstanbul Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi. 2012: 21; 81-115.
- Aslan A. O. Çevreleşme Sürecinde Devletin Toprak Üzerinde Yeniden Örgütlenmesi: Vilayet Nizamnamelerinin Doğuşu. Memleket Siyaset Yönetimi. 2018: 13(30); 1-32.
- Köksal Y. Tanzimat ve Tarih Yazımı. Doğu Batı Düşünce Dergisi: Osmanlılar 1. 2010: 51; 193-214.
- Uçkan B. Mecelle'de İş Hukuku Düzeni. Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi. 1999: 54(1); 159- 73.
- Önsoy R. Tanzimat Dönemi Sanayileşme Politikası 1839-1876. H.Ü. Edebiyat Fakültesi Dergisi. 1984: 5-12.
- Dilik S. Atatürk Döneminde Sosyal Politika. Ankara Üniversitesi SBF Dergisi. 1985: 40(1); 93-102.

- Özdemir H. Türkiye’de İç Göçler Üzerine Genel Bir Değerlendirme. Akademik Bakış Dergisi. 2012: 30; 4-11
- Atılğan G. Türkiye’de toplumsal sınıflar: 1923-2010. 1920’den Günümüze Türkiye’de Toplumsal Yapı ve Değişim. Ed. Alpkaya F ve Duru B. Phonix Yayınları. 2012. Ankara.
- Makal A. Cumhuriyetin 80. Yılında Türkiye’de Çalışma İlişkileri. A.Ü. SBFGETA Tartışma Metinleri. 2003: 62; 1-23.
- Oğuzman K. 931 Sayılı Yeni Kanununun Özellikleri. İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası. 1967: 33(3-4), 215-27.
- Zorlu M. Milli Korunma Kanunu Versus 3008 Sayılı İş Kanunu: Emeği Denetim Altına Alan ve Sermaye Birikimini Destekleyen Bir Kanun. Sosyal Güvenlik Dergisi. 2014: 4(1), 119-45.
- Eyyüpoğlu İ. Köy Enstitülerinin Kuruluşu ve Pulur Köy Enstitüsü Öğrencilerinden Muammer Genç’in Anıları. Atatürk Dergisi. 2017: 6(1), 1-21.
- Çelik A. Sosyal Belediyecilik Anlayışı: Şanlıurfa Büyükşehir Belediyesi Örneği. Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2014: 16.1, 1-20.
- Akıncı A. ve Usta S. Türkiye’de Çok Partili Hayata Geçişte Etkili Olan Dış Faktörlerin Değerlendirilmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2016: 21(1); 275-88.
- Metin O. Sosyal Politika Açısından AKP Dönemi: Sosyal Yardım Alanında Yaşananlar. Çalışma ve Toplum Dergisi. 2011: 1; 179-200.
- Öztürk S. ve Saygın S. 1973 Petrol Krizinin Ekonomiye Etkileri ve Stagflasyon Olgusu. Balkan Sosyal Bilimler Dergisi. 2017: 6(12), 1-12
- Akıncı A. Türk Siyasal Hayatında 1980 Sonrası Darbeler ve E-muhtıra. Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2013: 15(2), 39-58.
- Şahlanan F. 6356 Sayılı Sendikalar ve Toplu İş Sözleşmesi Kanununun Sendikalara İlişkin Hükümlerin Değerlendirilmesi. Çalışma ve Toplum Dergisi. 2013: 4, 109-42.
- Yolcuoğlu İ.G. Türkiye’de Sosyal Politika ve Sosyal Hizmetlerin Geliştirilmesi. Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi. 2012: 23.2, 145-58.
- Zabcı F. Ç. Sosyal Riski Azaltma Projesi: Yoksulluğu Azaltmak mı, Zengini Yoksuldan Korumak mı? Ankara Üniversitesi SBF Dergisi. 2003: 58(1), 215-39.
- Hamdemir B. Anayasa Mahkemesi’ne Bireysel Başvuru. Seçkin Yayıncılık. 2018. Ankara.
- Zastrow C. Sosyal Hizmete Giriş. (Aykara A, Beyazova A, Yakut Çakar B, Evren C, Karaca Ç, Baran Çiftçi D, Yıldırım E, Bahşi E, Albayrak G, Hande Ö, Birdal M S, Yağcıoğlu S, Kurukafa S, Yılmaz V Çev.), (Baran Çiftçi D Çev. Ed.). 2013. Nika Yayınevi. Ankara.
- Tomanbay İ. Sosyal Çalışma Sözlüğü. Selvi Yayınevi. 1999. Ankara.
- Taşçı F. Sosyal Yardım Yapma(Ma) Gerçekleri Üzerine Yaklaşımlar. Kamu-İş. 2008: 9(4).

- Daşbaşı S. Sosyal Yardım Politikaları: Durum Analizi. Yoksulluk ve Sosyal Hizmet Yeni Zorluklar ve Yaklaşımlar. Ed. İçağasıoğlu Ç, A. Polat, G. Sosyal Çalışma Yayınları. 2014. 1. Baskı. İstanbul.
- Tunç A. Türk Kamu Yönetiminde Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıflarının Etkinliği: TRB1 Bölgesinde Bir Araştırma. İnönü Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Anabilim Dalı. Doktora Tezi. 2013. (Tez Danışmanı: DOÇ. DR. S. MUSTAFA ÖNEN).
- Çetinkaya Ş. Türkiye’de Sosyal Yardımlaşma Müessesesi: Durum Analizi, Sorunlar ve Çözüm Önerileri. Dumlupınar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İktisat Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Kütahya. 2012. Tez Danışmanı: DOÇ. DR. RAMAZAN KILIÇ.
- Karagöl E ve Nergis D. Geçmişten Günümüze Sosyal Yardımlar. Siyaset, Ekonomi ve Toplum Araştırmaları Vakfı 2015. Ankara.
- Katıtaş Karip S. Merkez Yerel İkiliminde Sosyal Politika, Sosyal Hizmet Ve Sosyal Yardım Tasnifinde Bir Alan Araştırması; İstanbul Örneği. Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yerel Yönetimler Anabilim Dalı. Yerel Yönetimler Ve Kent Politikaları Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul. 2021. Tez Danışmanı: DOÇ. DR. BURAK HAMZA ERYİĞİT
- Karataş K. Belediyelerin Sosyal Görevleri: Belediyeler ve Sosyal Hizmet. Hacettepe Sosyal Hizmet Yüksek Okulu Yayını Ed: Arıkan Ç, Karataş K. 2001. Ankara.
- Dilik S. Sosyal Yardımlar: İki Anlamlı Bir Terim. Ankara Üniversitesi Sbf Dergisi. 1980: 35(01).s. 55-72.
- Boybek S. Sosyal Yardım Uygulamaları ve Çocuk İşçiliği Arasındaki İlişki: Keçiören Örneği. T.C. Başbakanlık Sosyal Yardımlaşma Ve Dayanışma Genel Müdürlüğü. Sosyal Yardım Uzmanlık Tezi. Ankara. 2009. Tez Danışmanı: Huriye SEVEN
- Kesgin B. Kamu sosyal politikalarında sosyal yardım. Açılım Kitap. 2014. (2. Baskı). İstanbul.
- Kızılay. Ne Verirsen Elinle... Türkiye’den İyilik Manzaraları. Dergi 1868, 2020; (7), 80-3.
- Özel M. ve Dönmez D. Türkiye’de covid-19 salgını ile mücadele sürecinde bir yönetim modeli olarak vefa sosyal destek gruplarının incelenmesi. Türk İdare Dergisi, 2021: (492), 263-92.
- Bilge M. Türkiye’de covid-19 pandemi sürecinde dezavantajlı bireylere yönelik uygulamaların incelenmesi: “vefa sosyal destek grubu” örneği (derleme). Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi, 2020; (16), 101-14.
- Ortakaya Ü. Türkiye’deki Sosyal Yardımlaşma Ve Dayanışma Vakıfları (Sydv) Çalışanlarının Sosyal Yardım Algısı: Bir Karma Yöntem Araştırması. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Politika Ana Bilim Dalı. Doktora Tezi. Ankara 2021. Tez Danışmanı: Prof. Dr. Erdal Tanas Karagöl
- Taffa H. A. Sosyal yardım politikası uygulama sisteminin, hane halkı yararlanma düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin araştırılması: Antalya ili kırsal alanı örneği. Akdeniz Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Tarım Ekonomisi Ana Bilim Dalı. Doktora Tezi. Antalya. 2020. Tez Danışmanı: PROF. DR. CENGİZ SAYIN

- Aca Z. Türkiye'de kamusal sosyal yardımların yapabilirlik yaklaşımı çerçevesinde etkinliği analizi: Bursa örneği. Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Ana Bilim Dalı Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Bilim Dalı. Doktora Tezi. Bursa. 2018. Tez Danışmanı: DOÇ. DR. MUSTAFA ÇAĞLAR ÖZDEMİR
- Tuncay A. ve Ekmekçi Ö. Sosyal güvenlik hukuku dersleri. Beta Yayıncılık. 2011. 14. Baskı. İstanbul.
- Başol G. Bilimsel araştırma süreci ve yöntem. Bilimsel araştırma yöntemleri. Ed.: İçinde K O., Cinoğlu M. Lisans Yayıncılık. 2008. İstanbul.
- Karasar N. Bilimsel araştırma yöntemi. Nobel Yayın Dağıtım Ltd.Şti. 2002. Ankara
- Yazıcıoğlu E., Erdoğan S. SPSS Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri. Detay Anatolia Akademik Yayıncılık. 1. Baskı. 2004. Ankara.
- Kılıç S. Örneklem Yöntemleri. Journal of Mood Disorders 2013; 3(1).
- Altunışık R., Coşkun R., Bayraktaroğlu S., Yıldırım E. Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri: SPSS uygulamaları. Sakarya Kitabevi. 4. Baskı. 2005. Sakarya.
- Kurt A A. Bilimsel Araştırma Yöntemleri. Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayını 2013. Eskişehir.
- Erdoğan İ. Ki-Kare İstatistiğine Dayalı İlişki Ölçüleriyle Üniversite Öğrenci Profilinin İstatistiksel Analizi. Necmettin Erbakan Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü İstatistik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Konya.
- Çimen M. Soydan F. ve Çetin M. Bir özel bakım merkezinde kalanların verilen hizmetlerden memnuniyet durumlarının araştırılması. Gulhane Medical Journal, 2010; 52(2).
- Akyıldız F. Belediye hizmetleri ve vatandaş memnuniyeti: Uşak Belediyesi örneği. Yaşar Üniversitesi E-Dergisi, 2012; 7(26), 4415-36.
- Önsüz M., Topuzoğlu A., Cöbek U., Ertürk S., Yılmaz F. ve ark. İstanbul'da Bir Tıp Fakültesi Hastanesinde Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeyi. Marmara Medical Journal, 2008; 21(1), 33-49.
- Türk A. Koronavirüs (Covid-19) pandemisi sürecinde yaşlılara yönelik uygulamalar ve yaşlıların psiko-sosyal durumu üzerine bir değerlendirme. Sosyal Hizmet, 2020; 2, 35-78.
- Can H. B. Olağanüstü durumlarda geliştirilen sosyal politikaların dezavantajlı gruplar üzerindeki etkisinin sosyal hizmet perspektifinden değerlendirilmesi: covid-19 pandemisi Türkiye örneği. 2020; Sosyal Hizmet, 47.
- Kuruhalil İ., Özyazıcı A. & Hosseinnzhad,F. Türkiye'de Covid-19 Pandemisi Döneminde Sosyal Hizmet. Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi. 2021;5(1),1-18.
- Berg-Weger M ve Morley JE. Loneliness and social isolation in older adults during the COVID-19 pandemic: Implications for gerontological social work. The journal of nutrition, health & aging, 2020: 24(5), 456-8.
- <https://www.aa.com.tr/tr/turkiye/vefa-sosyal-destek-gruplari-vatandastan-gecer-not-aldi-/2096091>

- Kankaya H.ve Karadakovan A. Yaşlı Bireylerde Günlük Yaşam Aktivite Düzeylerinin Yaşam Kalitesi ve Yaşam Doyumuna Etkisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2017; 6 (4) , 21-9.
- Kütmeç Yılmaz C. Yaşlı bireylerin yaşlılığa uyum düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2020; 13 (3), 305-17.
- Ekiyor A. ve Artıkbaev K. Yaşlı Bakım Hizmetlerinde Hizmet Kalitesi: Kastamonu Belediyesi Örneği. International Journal of Academic Value Studies. 2018; 4-21;754-64.
- Şimşek Tarsuslu T. ve ark. Aile ortamı ve huzurevinde yaşayan kronik hastalığa sahip yaşlıların sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ile sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, 2010; 3(1-2), 14-22.
- Şahbaz Pirinççi C., Cihan E. & Ün Yıldırım, N. Üniversite Öğrencilerinde Fiziksel Aktivite Düzeyinin Yaşam Kalitesi, Kronik Hastalık Varlığı, Sigara Kullanımı ve Akademik Başarıyla Olan İlişkisi . KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2020; 1 (1) , 15-23.
- Durualp E., Kara F. N., Yılmaz V. ve Alabeyoğlu K. Kronik Hastalığı Olan ve Olmayan Çocukların ve Ebeveynlerinin Görüşlerine Göre Yaşam Kalitelerinin Karşılaştırılması . Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 2010; 63 (2) , 55-63.
- Gökdemir Ö. ve ark. Kronik hastalığı olan ve olmayan çocukların psikososyal açıdan karşılaştırılması. Jour Turk Fam Phy. 2021; 12 (4): 171-78.
- Ceren A. ve Erdem T. Kahramanmaraş İli Sosyal Yardım Yönetimi Üzerine Bir Araştırma . Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2019; (32), 413-51.
- Kaya Z. Yoksullukla mücadelede sosyal politika uygulamaları çerçevesinde sosyal yardımların etkinliği (Sivas ili örneği). Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Sivas. 2020. Tez Danışmanı: PROF. DR. ADNAN MAHİROĞULLARI
- Toptaş T. Sosyal yardım başvurusunda bulunan bireylerin psikolojik belirti düzeyleri ve sosyal destek algısı. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Konya. 2019. Tez Danışmanı: DR. ÖĞR. ÜYESİ DOĞA BAŞER.
- Bölükbaşı S. Sosyal yardıma başvuran yaşlıların sosyoekonomik ve sosyokültürel özellikleri: Karşılaştırmalı bir çalışma. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Ana Bilim Dalı Sağlık Danışmanlığı Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İzmir. 2018. Tez Danışmanı: PROF. DR. HAYRİYE ELBİ.
- Çınar O, Hatunoğlu A ve Hatunoğlu Y. Öğretmenlerin Problem Çözme Becerileri. Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2009; 11(2), 215-26.
- Ünal İ. Engelli bireye sahip ailelerin problem çözme becerisi ve psikolojik dayanıklılığı arasındaki ilişkinin incelenmesi: Çorum örneği. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Konya. 2021. Tez Danışmanı: DOÇ. DR. SERAP DAŞBAŞ.

- Akbayır M. Sağlık çalışanlarının problem çözme becerisi ve performansı arasındaki ilişki. Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı Sanat Yönetimi Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul. 2019. Tez Danışmanı: DR. ÖĞR. ÜYESİ SÜREYYA YILMAZ.
- Kılıç B. Pursaklar ilçe sağlık müdürlüğü'ne bağlı çalışan temaslı takip ekiplerinin covid-19 temaslı izlemeye ilişkin bilgilendirme ve tutum geliştirmesine yönelik müdahale çalışması. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Tıpta Uzmanlık Tezi. Ankara. 2021.
- Ilgın HÖ ve Ulupınar ŞC. Kamuyu Bilgilendirme Modeli Çerçevesinde Covid 19 Süreci; Dr. Fahrettin Koca Instagram Hesabı Analizi. Sosyal, Beşerî ve İdari Bilimler Dergisi, 2020; 3(7), 500-17.
- <https://covid19.saglik.gov.tr/>
- Ezgi A. ve Genç FN. Covid-19 pandemi sürecinde büyükşehir belediyelerinin gerçekleştirdiği çalışmalar. Artuklu Kaime Uluslararası İktisadi ve İdari Araştırmalar Dergisi, 2022; 5(1), 49-83.
- Buran D ve İlhan MN. COVID-19: Korunma Stratejileri. Turkey Health Literacy Journal, 2021; 2(2), 136-43.
- Wang J, Pan L, Tang S, Ji JS ve Shi X. Mask use during COVID-19: A risk adjusted strategy. Environmental Pollution, 2020; 266.
- Reger MA, Stanley IH ve Joiner TE. Suicide Mortality and Coronavirus Disease 2019-A Perfect Storm, Journal of the American Medical Association Psychiatry, 2020.
- Kahraman B, Uğur TD, Girgin D, Koçak AB. COVID-19 Döneminde Yaşlı Olmak: 65 Yaş ve Üzeri Bireylerin Pandemi Sürecinde Yaşadığı Sorunlar. Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi. 2021. 124-43.
- Ammar A, Chtourou H, Boukhris O, Trabelsi K, Masmoudi L. et all. On behalf of the ECLB-COVID19 Consortium. COVID-19 Home Confinement Negatively Impacts Social Participation and Life Satisfaction: A Worldwide Multicenter Study. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020; 17(17): 6237.
- Lee YJ. The impact of the COVID-19 pandemic on vulnerable older adults in the United States. Journal of Gerontological Social Work, 2020; 63(6-7), 559-64.
- Gonzalez-Bernal, JJ, Rodríguez-Fernández, P, Santamaría-Peláez, M, González-Santos, J, León-del-Barco, B, et al. Life satisfaction during forced social distancing and home confinement derived from the COVID-19 pandemic in Spain. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2021; 18(4), 1474.
- Bol D, Giani M, Blais A, Loewen, PJ. The effect of COVID-19 lockdowns on political support: Some good news for democracy?. European Journal of Political Research. 2021; 60(2), 497-505.

8. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Muhammed	Soyadı	ŞENER
Uyruğu	Türkiye Cumhuriyeti		

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Lisans	Necmettin Erbakan Üniversitesi	2018
Yüksek Lisans	Necmettin Erbakan Üniversitesi	2022

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
Sosyal Çalışmacı	Afyonkarahisar Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı	2019-2021
Sosyal Çalışmacı	Çaldıran Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı	2021-Devam Ediyor

Yabancı Dil	İngilizce
--------------------	-----------

Yayınları/Tebliğleri/Sertifikaları/Ödülleri

Şener M. ve Tekin, H. H. Sosyal Belediyecilik Bağlamında Yaşlı Bakım ve Alzheimer Gündüz Yaşam Merkezleri. Geriatrik Bilimler Dergisi, 2020 3(3), 138-46.

Özel İlgi Alanları:

9. EKLER

Ek 1: Sosyo-Demografik Bilgi Formu

SOSYO-DEMOGRAFİK SORULAR

1. Yaş

2. Cinsiyet

Erkek

Kadın

3. Medeni Durum

Evli

Hiç Evlenmemiş

Eşinden ayrı yaşıyor

Boşanmış veya eşi vefat etmiş (Bekar)

4. Eğitim Seviyesi

Okur-Yazar Değil

Okur-Yazar

İlköğretim

Lise

Üniversite

5. Meslek

6. Sosyal Güvence

Yok

SGK

Bağ-kur

Emekli Sandığı

Bağ-kur Emeklisi

7. **Aylık Geliriniz**

- Asgari Ücret Altı
- Asgari Ücret 2400 TL
- Asgari ücret - 4000 TL
- 4000 TL üzeri

8. **Evde kaç kişi ikamet ediyorsunuz?**

9. **Size bakmakla yükümlü biri var mı?**

- Evet
- Hayır

10. **Evet ise; kim?**

- Kızım
- Oğlum
- Torunum
- Diğer(Belirtiniz)

11. **Daha önce sosyal yardımlardan faydalandınız mı?**

- Evet
- Hayır

12. **Evet İse; Hangi sosyal yardımlardan faydalandınız?**

- 2022 Aylıkları
- Nakdi Yardımlar
- Gıda(Aşevi)/Yakacak/Barınma
- Yardımları Diğer(Belirtiniz)

13. **Herhangi bir kronik rahatsızlığınız var mı?**

- Evet
- Hayır

14. **Vefa Sosyal Destek hizmetine nasıl başvurduunuz?**

- 112 Çağrı Merkezi Aracılığıyla
- Komşu/Akraba/Tanıdık Aracılığıyla
- Mahalle Muhtarı Aracılığıyla

VEFA DESTEK HİZMETİ ANKET SORULARI

15. Sokağa çıkma kısıtlaması geldiğinde kendinizi nasıl hissettiniz?

- Öfkeli
- Üzgün
- Endişeli
- Mutlu
- Heyecanlı
- Depresif

16. İhtiyaçlarınızı kendiniz yerine getirirken bir veya birkaç kişi tarafından yerine getiriliyor olması sonucu kendinizi nasıl hissettiniz?

- Mahcup/Utangaç
- Gergin/Endişeli
- Meraklı
- Mutlu/Hoşnut
- Mağdur
- Çaresiz

17. Vefa Sosyal Destek Grupları tarafından verilen hizmetlerin hangisi/hangilerinden yararlandınız?

- Maaş Çekme/Banka İşlemleri
- Gıda/Market Alışverişi
- Fatura/Taksit Ödeme
- İlaç Temini
- İzin Talebi
- Diğer İşlemler

18. VEFA Sosyal Destek Gruplarına kolayca ulaşabildim.

- Kesinlikle Katılmıyorum (1)
- Katılmıyorum (2)
- Kararsızım (3)
- Katılıyorum (4)
- Kesinlikle Katılıyorum (5)

19. **VEFA Sosyal Destek Grubu personelleri ile iletişim kurmakta herhangi bir sorun yaşamadım.**

- Kesinlikle Katılmıyorum (1)
 Katılmıyorum (2)
 Kararsızım (3)
 Katılıyorum (4)
 Kesinlikle Katılıyorum (5)

20. **VEFA Sosyal Destek Grubu personelleri bana karşı her zaman ilgiyle ve saygıyla yaklaştı.**

- Kesinlikle Katılmıyorum (1)
 Katılmıyorum (2)
 Kararsızım (3)
 Katılıyorum (4)
 Kesinlikle Katılıyorum (5)

21. **VEFA Sosyal Destek Gruplarına yaptığım müracaat ve şikayetlerde geri dönüş aldım.**

- Kesinlikle Katılmıyorum (1)
 Katılmıyorum (2)
 Kararsızım (3)
 Katılıyorum (4)
 Kesinlikle Katılıyorum (5)

22. **VEFA Sosyal Destek Grupları hizmetleri sırasında personellerin davranışlarından memnun kaldım.**

- Kesinlikle Katılmıyorum (1)
 Katılmıyorum (2)
 Kararsızım (3)
 Katılıyorum (4)
 Kesinlikle Katılıyorum (5)

23. **VEFA Sosyal Destek Grubu personellerinin problem çözme becerisi yeterliydi.**

- Kesinlikle Katılmıyorum (1)
 Katılmıyorum (2)
 Kararsızım (3)
 Katılıyorum (4)
 Kesinlikle Katılıyorum (5)

24. **VEFA Sosyal Destek Grubu personellerinin sunulan hizmetlerin işleyişi sırasında tarafımı bilgilendirmesi yeterliydi.**

- Kesinlikle Katılmıyorum (1)
 Katılmıyorum (2)
 Kararsızım (3)
 Katılıyorum (4)
 Kesinlikle Katılıyorum (5)

25. **VEFA Sosyal Destek Grubu personelleri alanında uzman kişilerdi.**

- Kesinlikle Katılmıyorum (1)
 Katılmıyorum (2)
 Kararsızım (3)
 Katılıyorum (4)
 Kesinlikle Katılıyorum (5)

26. **VEFA Sosyal Destek Grubu personelleri tüm ihtiyaçlarımı eksiksiz bir şekilde yerine getirdi.**

- Kesinlikle Katılmıyorum (1)
 Katılmıyorum (2)
 Kararsızım (3)
 Katılıyorum (4)
 Kesinlikle Katılıyorum (5)

27. **VEFA Sosyal Destek Grubu personelleri işlemlerimi mümkün olduğu kadar kısa bir sürede tamamladı.**

- Kesinlikle Katılmıyorum (1)
 Katılmıyorum (2)
 Kararsızım (3)
 Katılıyorum (4)
 Kesinlikle Katılıyorum (5)

28. **VEFA Sosyal Destek Grubu görevlilerinin sunulan hizmetler esnasında performansı yeterliydi.**

- Kesinlikle Katılmıyorum (1)
 Katılmıyorum (2)
 Kararsızım (3)
 Katılıyorum (4)

Kesinlikle Katılıyorum (5)

29. **VEFA Sosyal Destek Grubu görevlileri ihtiyaçlarım karşılanırken TMM (temizlik, maske ve mesafe) kurallarına uygun hareket ettiler.**

- Kesinlikle Katılmıyorum (1)
 Katılmıyorum (2)
 Kararsızım (3)
 Katılıyorum (4)
 Kesinlikle Katılıyorum (5)

30. **Vefa Sosyal Destek Grubu görevlilerinin vermiş oldukları hizmetlerde herhangi bir sorun/anlaşmazlık yaşamadım.**

- Kesinlikle Katılmıyorum (1)
 Katılmıyorum (2)
 Kararsızım (3)
 Katılıyorum (4)
 Kesinlikle Katılıyorum (5)

31. **VSDG tarafından Pandemi döneminde sunulan sosyal hizmetler yeterliydi.**

- Kesinlikle Katılmıyorum (1)
 Katılmıyorum (2)
 Kararsızım (3)
 Katılıyorum (4)
 Kesinlikle Katılıyorum (5)

32. **Bu süreçte alınan önlemleri yeterli buluyorum.**

- Kesinlikle Katılmıyorum (1)
 Katılmıyorum (2)
 Kararsızım (3)
 Katılıyorum (4)
 Kesinlikle Katılıyorum (5)

33. **VEFA Sosyal Destek Grubu hizmetlerinin kalıcı olmasını isterim.**

- Kesinlikle Katılmıyorum (1)
 Katılmıyorum (2)
 Kararsızım (3)
 Katılıyorum (4)
 Kesinlikle Katılıyorum (5)

Ek 2: Etik Kurul Onayı

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARI

Toplantı Sayısı: 4	Toplantı Tarihi: 04.11.2020
Karar Sayısı: 5	

Karar Sayısı 5: Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü Birey ve Toplum Sorunları Anabilim Dalı Dr. Öğr. Üyesi Hasan Hüseyin TEKİN'in, yüksek lisans öğrencisi Muhammed ŞENER ile birlikte hazırlayacağı "Covid-19 sürecinde Vefa Sosyal Destek Grubu Hizmetinin Değerlendirilmesi: Afyonkarahisar Örneği" başlıklı tez çalışması ile ilgili kurulumuza yaptığı etik kurul başvurusu görüşüldü. Çalışmanın Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Yönergesinde belirtilen etik ilkelere uygun olduğuna, çalışmaya etik kurul onayı verilmesine oy birliği ile karar verilmiştir.

Not: Çalışma ile ilgili gerekli izin ve yasal sorumluluk araştırmacıya aittir.

Sorumlu Araştırmacı: Dr. Öğr. Üyesi Hasan Hüseyin TEKİN
Yardımcı Araştırmacı: Yüksek Lisans Öğrencisi Muhammed ŞENER

Prof. Dr. Emine GEÇKİL
Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı