

DEĞİŞEN DÜNYADA SOSYAL HİZMET

Güncel Konular ve Yaklaşımlar

Editör: Dr. Öğr. Üyesi Osman AKAY



yaz

yayınları

DEĞİŞEN DÜNYADA SOSYAL HİZMET

Güncel Konular ve Yaklaşımlar

Editör

Dr. Öğr. Üyesi Osman AKAY

yaz
yayınları

2026

**DEĞİŞEN DÜNYADA SOSYAL
HİZMET**

Güncel Konular ve Yaklaşımlar

Editör: Dr. Öğr. Üyesi Osman AKAY

ORCID: 0000-0002-2723-0901

© YAZ Yayınları

Bu kitabın her türlü yayın hakkı Yaz Yayınları'na aittir, tüm hakları saklıdır. Kitabın tamamı ya da bir kısmı 5846 sayılı Kanun'un hükümlerine göre, kitabı yayınlayan firmanın önceden izni alınmaksızın elektronik, mekanik, fotokopi ya da herhangi bir kayıt sistemiyle çoğaltılamaz, yayınlanamaz, depolanamaz.

E_ISBN 978-625-8926-56-9

Ekim 2026 – Afyonkarahisar

Dizgi/Mizanpaj: YAZ Yayınları

Kapak Tasarım: YAZ Yayınları

YAZ Yayınları. Yayıncı Sertifika No: 73086

M.İhtisas OSB Mah. 4A Cad. No:3/3
İscehisar/ AFYONKARAHİSAR

www.yazyayinlari.com

yazyayinlari@gmail.com

EDİTÖRÜN GİRİŞİ

Sosyal hizmet, toplumsal değişim ve yeni risk biçimleri karşısında kuramsal bilgiyi uygulama, politika ve hak temelli müdahale süreçleriyle birlikte yeniden düşünmek durumundadır. Nöroçeşitlilik, afet sonrası yerinden edilme, yaşanan toplum, çocuk dostu adalet ve iklimle ilişkili riskler; farklı görünümüler taşısa da eşitsizlik, kırılgnlık, erişim, katılım ve sosyal adalet başlıklarında kesişmektedir.

Bu kitap, sosyal hizmetin güncel sorun alanlarını tek bir müdahale modeliyle açıklamak yerine, her alanın özgöl koşullarını dikkate alan tamamlayıcı yaklaşımlar üzerinden ele almaktadır. Bölümler; bireysel gereksinimleri toplumsal ve kurumsal çevreyle ilişkilendirmekte, hizmetlerin erişilebilirliğini ve hak temelli niteliğini tartışmakta, aynı zamanda uygulama ve politika düzeyinde geliştirilebilecek müdahale yollarını görünür kılmaktadır.

Kitabın ortak eksenı, sosyal hizmet müdahalesinin yalnızca sorunlara yanıt veren bir uygulama alanı olmadığı; hakların korunması, eşitsizliklerin azaltılması, katılımın güçlendirilmesi ve toplumsal dayanıklılığın geliştirilmesiyle birlikte düşünölmesi gerektiğidir. Bu çerçevede kitap, sosyal hizmet öğrencileri, akademisyenler, uygulamacılar ve politika geliştiriciler için güncel tartışmaları bir araya getiren bütönlüklü bir başvuru metni sunmayı amaçlamaktadır.

İÇİNDEKİLER

Birinci Bölüm

Nöroçeşitlilik Temelli Klinik Sosyal Hizmet..... 1

Osman AKAY, Fatih CEBECİ

İkinci Bölüm

Afet Sonrası Yerinden Edilmede Barınma

Güvencesizliği 25

Aydın Olcay ÖZKAN

Üçüncü Bölüm

Yaşlanan Toplumda Yaşlılık 60

Şeyma KARAKAYA ALTIOK, Sinem ARSLANKOÇ

Dördüncü Bölüm

Çocuk Dostu Adalet Sistemine Sosyal Hizmet

Perspektifinden Bakış: Türkiye’de Adli Destek ve

Mağdur Hizmetleri Müdürlüklerinin Hukuki ve

Kurumsal Durumu 92

Merve KARAMAN

Beşinci Bölüm

İklimle İlişkili Riskler Karşısında Koruyucu ve Önleyici

Sosyal Hizmet 115

Selda MEYDAN

"Bu kitapta yer alan bölümlerde kullanılan kaynakların, görüşlerin, bulguların, sonuçların, tablo, şekil, resim ve her türlü içeriğin sorumluluğu yazar veya yazarlarına ait olup ulusal ve uluslararası telif haklarına konu olabilecek mali ve hukuki sorumluluk da yazarlara aittir."

BİRİNCİ BÖLÜM

NÖROÇEŞİTLİLİK TEMELLİ KLİNİK SOSYAL HİZMET: UYGULAMA, ETİK VE POLİTİKA BOYUTLARIYLA HAK TEMELLİ BİR YAKLAŞIM

Osman AKAY¹

Fatih CEBECİ²

1. GİRİŞ

Nöroçeşitlilik, insan topluluklarında gözlenen nörobilişsel çeşitliliği ifade etmektedir. Nöroçeşitlilik paradigması ise otizm, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), disleksi, Tourette sendromu ve diğer nörogelişimsel farklılıkların eksiklik ve bozukluk çerçevesine indirgenmesine karşı çıkmaktadır. Bu yaklaşım, bireylerin yaşadığı güçlükleri ve destek gereksinimlerini kabul eder; bu gereksinimlerin bireysel özelliklerle fiziksel, toplumsal ve kurumsal çevrenin etkileşimi içinde biçimlendiğini savunur.

Böylece tartışmanın odağı, bireyin nörotipik normlara ne ölçüde yaklaşabildiğinden bu normların kimleri ve hangi yaşantıları dışarıda bıraktığına yönelmektedir (Dwyer, 2022; Ne’eman & Pellicano, 2022). Nöroçeşitlilik kavramı ve kuramsal birikimi, 1990’larda otistik öz-savunucuların, aktivistlerin ve çevrimiçi toplulukların ortak katkılarıyla gelişmiş; Singer’ın çalışması ise hareketin ilk bilinen sosyolojik

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Seydikemer Uygulamalı Bilimler Yüksekokulu, Sosyal Hizmet Bölümü, ORCID: 0000-0002-2723-0901.

² Dr., İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, ORCID: 0000-0003-3866-5967.

incelemesini oluşturmuştur (Botha vd., 2024). Kavram bugün nörobilişsel farklılıkların varlığını tanımlamanın ötesine geçerek normal kabul edilen zihin, iletişim ve davranış kalıplarını sorgulayan; kimlik, eşitlik, erişilebilirlik ve toplumsal katılım taleplerini görünür kılan politik ve etik bir yaklaşım oluşturmaktadır (Chapman & Carel, 2022; Ne’eman & Pellicano, 2022).

Nöroçeşitlilik, sosyal hizmet tartışmalarında giderek daha görünür hâle gelmektedir. Bununla birlikte alan, henüz yerleşik ve geniş bir ampirik araştırma birikimine sahip değildir. Yakın tarihli çalışmalar, sosyal hizmetin insan hakları ve sosyal adalet yönelimi ile nöroçeşitlilik paradigması arasında güçlü bir yakınlık bulunduğunu ortaya koymaktadır. Bu yayınlar ayrıca, mesleki eğitim ve uygulama literatürünün nöroçeşitli toplulukların bilgi ve deneyimlerine yeterince yer vermediğine dikkat çekmektedir (Flynn, 2025; Gibson vd., 2026; Stevens & Kirby, 2025). Mevcut bulgular özellikle çocuk koruma ve hizmet sunumu bağlamlarında önem taşımaktadır. Bazı uygulamalarda iletişim, duyuşal işleme, ebeveynlik ve davranış farklılıkları nörotipik beklentiler üzerinden yorumlanabilmekte; bireyin kendi deneyimine ilişkin bilgisi ikincil konuma itilebilmektedir (Benson, 2023; Gibson vd., 2026). Benson’ın (2023) “zorunlu nöro- normatiflik” olarak adlandırdığı bu baskı, nörotipik işleyiş biçimlerini örtük bir yeterlilik ölçütüne dönüştürmektedir. Böyle bir ölçüt, bireyin hizmetlere katılımını ve güvenilir bir bilgi öznesi olarak tanınmasını güçleştirmektedir.

Sosyal hizmetin insan onuru, insan hakları, sosyal adalet, öz-belirleme ve katılım ilkeleri, nöroçeşitlilik-onaylayıcı bir uygulama için güçlü bir mesleki zemin sunmaktadır (International Federation of Social Workers [IFSW], 2018; Flynn, 2025). Böyle bir uygulama, zararsız nörolojik özellikleri bastırmayı veya bireyi nörotipik davranış kalıplarına

yaklaştırmayı amaçlamamaktadır. Bireyin tercih ettiği iletişim biçiminin tanınması, duyuşal ve çevresel düzenlemelerin sağlanması, karar süreçlerinin kişiyle birlikte yürütülmesi ve öz-savunuculuğun güçlendirilmesi temel uygulama bileşenleri arasında yer almaktadır (Gibson vd., 2026; Wagland vd., 2025). Yine de önemli bir sınırlılık bulunmaktadır: uygulamaya ilişkin mevcut araştırmaların büyük bölümü otizm, özellikle de otistik çocuklar üzerinde yoğunlaşmaktadır. Bu araştırmalardan elde edilen bulguların DEHB, disleksi, Tourette sendromu ve diğer nörogelişimsel farklılıklara aktarılması ihtiyat gerektirmektedir.

Bu bölüm, söz konusu sınırlılığı göz önünde bulundurarak nöroçeşitlilik paradigmasının klinik sosyal hizmet açısından ne ifade ettiğini incelemektedir. Çalışma nöroetik, güçlendirme ve yapısal adalet perspektiflerini bir araya getirerek bireyin kimliğini, özerkliğini ve toplumsal katılım hakkını önceleyen hak temelli bir uygulama çerçevesi geliştirmeyi amaçlamaktadır.

2. TÜRKİYE BAĞLAMINDA NÖROÇEŞİTLİLİK VE SOSYAL HİZMETİN KONUMU

Türkiye’de nöroçeşitliliğin sosyal hizmet alanındaki karşılığını değerlendirirken başvurulacak temel hukuki zemin, genel engellilik mevzuatıdır. 5378 sayılı Engelliler Hakkında Kanun; insan onuruna saygıyı, ayrımcılığın önlenmesini, bireysel özerkliği, erişilebilirliği ve toplumsal yaşama tam ve etkin katılımı temel ilkeler arasında saymaktadır. Engellilik, bireysel özelliklerle birlikte katılımı kısıtlayan tutum ve çevre koşullarıyla ilişkili bir durum olarak tanımlanmaktadır (Engelliler Hakkında Kanun, 2005). Bu tanım, tıbbi teşhise indirgenemeyen hak temelli bir zemin sunmaktadır. Bununla birlikte kanunun terminolojisi “nöroçeşitlilik” değil, “engellilik” etrafında kurulmuştur. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan

Bireylere Yönelik II. Ulusal Eylem Planı (2023–2030), otizm alanında sosyal hizmet, eğitim, sağlık, istihdam ve toplumsal katılıma ilişkin daha somut hedefler içermektedir. Otizme özgü bu politika belgesinin, bütün nöroçeşitli grupları kapsayan genel bir düzenleme olarak görülmemesi gerekmektedir (T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2023).

Hak temelli ilkeler ile haklara erişimi düzenleyen idari mekanizmalar arasındaki ilişki daha karmaşık bir görünüm sergilemektedir. Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik, engellilik durumunu tanı, organ veya işlev kaybı ve engel oranı üzerinden kaydetmektedir. Yönetmelik, sosyal hakların, hizmetlerin ve diğer kazanımların ilgili kurumlar tarafından raporlar dikkate alınarak belirlendiğini; raporun ise tek başına hak kazanmak için yeterli olmadığını belirtmektedir. Çocuklar için kullanılan ÇÖZGER sistemi çevresel etmenleri, toplumsal katılım kısıtlılığını ve özel gereksinimleri değerlendirmeye almakta; sınıflandırmada ICF-CY sistemini temel almakta ve rapora engel oranı yazmamaktadır (Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik, 2019; Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik, 2019). İki düzenleme birlikte okunduğunda, hak ve katılım dilinin tıbbi belgeleme ve idari uygunluk mekanizmalarıyla yan yana işlediği görülmektedir. Bu yapı, bireyin yaşadığı güçlüklerin ve kendi önceliklerinin idari kategoriler tarafından görünmez kılınması riski taşımaktadır.

Klinik sosyal hizmet bakımından etik sorunlar, özerklik ile koruma yükümlülüğünün veya risk yönetiminin karşı karşıya geldiği durumlarda belirginleşmektedir. Hasta Hakları Yönetmeliği, kanunda belirtilen istisnalar dışında rıza olmaksızın tıbbi müdahaleyi yasaklamakta ve bireye uygulanması planlanan ya da sürmekte olan tedaviyi reddetme veya durdurma hakkı tanımaktadır (Hasta Hakları Yönetmeliği,

1998). Türkiye'nin onayladığı Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesi de engelliliğin tek başına özgürlükten yoksun bırakma gerekçesi sayılamayacağını belirtmekte ve kişilerin hak ehliyetlerini kullanırken gereksinim duydukları desteğin sağlanmasını öngörmektedir (Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşmenin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun, 2008; United Nations, 2006). Psikiyatrik zorlayıcı uygulamalar, klinik risk yönetiminin ötesine geçen ve ciddi insan hakları sorunlarını gündeme getiren çok boyutlu bir alan oluşturmaktadır (Richter, 2024). Zorunlu müdahale, bu nedenle rutin bir bakım tercihi değil, sıkı hukuki ve etik değerlendirme gerektiren istisnai bir alandır. Bakım gereksinimi ile özerklik birbirini dışlayan kavramlar değildir. Kittay (2011), bağımlılığın ve bakımın insan yaşamının olağan unsurları olduğunu ve destek almanın kişinin onuruyla bağdaşabileceğini vurgulamaktadır. Destekli karar verme sürecinde temel ölçüt, desteğin kişinin irade ve tercihlerini korumasıdır. Bu yaklaşım, Sözleşme'nin 12. maddesi ve Genel Yorum No. 1 ile uyumludur (United Nations, 2006; Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2014). Sosyal hizmet uzmanı, klinik ekibin kararlarını aktarmanın yanı sıra kişinin haklarını, tercihlerini ve karar sürecine katılımını da güvence altına almalıdır. Bilgi bireyin iletişim özelliklerine uygun ve erişilebilir biçimde sunulmalı; irade ve tercihleri kayda geçirilmeli, destekli karar verme olanakları araştırılmalıdır. Aile katılımı ise bireyin sesinin yerine geçmeden yapılandırılmalıdır. Bu mesleki konumlanma, sosyal hizmetin insan hakları, öz-belirleme ve katılım ilkeleriyle uyumludur (IFSW, 2018).

Nöroçeşitlilik temelli sosyal hizmet, tedavi ve bireyselleştirilmiş desteği dışlamaz; bu müdahalelerin kişinin tercihleri, gereksinimleri ve yaşam amaçlarıyla uyumlu biçimde yürütülmesini gerektirir. Kişiye göre uyarlanmış tedavi, rehabilitasyon ve psikososyal destek, çevresel düzenlemelerle

birlikte yürütülebilir. Temel ölçüt; sunulan desteğin bireyin bilgilendirilmiş tercihlerine, iletişim biçimine, duyuşal gereksinimlerine ve yaşam amaçlarına uygun olmasıdır. Müdahalenin hedefi kişiyi nörolojik bir norma yaklaştırmak değil, eşit katılımın önündeki engelleri azaltmak olmalıdır. Duyusal açıdan daha erişilebilir hizmet ortamları, alternatif iletişim biçimleri, sade ve anlaşılır bilgi, esnek görüşme süreçleri ve destekli karar verme uygulamaları bu yaklaşımın somut karşılığını oluşturmaktadır (Engelliler Hakkında Kanun, 2005; IFSW, 2018; United Nations, 2006). Türkiye’deki hukuki düzenlemeler, nöroçeşitlilik temelli sosyal hizmet açısından güçlü bir hak zemini sunma potansiyeline sahiptir. Buna karşın tanı, sınıflandırma ve resmî rapor, hizmetlere erişimin idari örgütlenmesinde merkezi bir rol oynamaktadır. Asıl mesele, mevzuatın tanıdığı özerklik, erişilebilirlik ve katılım haklarının uygulamada karşılık bulmasıdır. Bu da sosyal hizmet uzmanının klinik görüşme odasından kurum politikalarına kadar uzanan geniş bir alanda hak savunuculuğu üstlenmesini gerektirmektedir. Nöroçeşitlilik, Türkiye’de sosyal hizmet açısından kuramsal tartışmanın ötesine geçen; gündelik uygulamayı, hizmet tasarımı ve sosyal politikayı dönüştürme potansiyeli taşıyan bir sosyal adalet alanıdır.

3. KURAMSAL ÇERÇEVE: NÖROETİK, GÜÇLENDİRME VE YAPISAL ADALET YAKLAŞIMI

Bu bölümde nöroetik, güçlendirme ve yapısal adalet; nöroçeşitlilik temelli sosyal hizmeti farklı düzeylerde çözümlemeye yarayan üç tamamlayıcı eksen olarak ele alınmaktadır. Nöroçeşitlilik paradigması, nörogelişimsel farklılıkların patoloji, eksiklik veya işlev kaybı kategorilerine indirgenmesine karşı çıkmaktadır. Otizm, nöroçeşitlilik içindeki

farklı nörogelişimsel örüntülerden biridir; DEHB, disleksi, Tourette sendromu ve diğer farklılıklar da bu geniş çerçevede ele alınabilir (Dwyer, 2022). Bununla birlikte farklılıkları olumlamak, bireylerin yaşadığı güçlükleri ve destek gereksinimlerini görünmez kılmaz. Kapp vd. (2013), otizm bağlamında, nöroçeşitlilik bilincinin olumlu kimlik algısını desteklerken güçlüklerin kabulünü ve destekleyici müdahaleleri dışlamadığını göstermektedir. Temel itiraz, söz konusu güçlüklerin bütünüyle bireyin bedenine ve zihnine indirgenmesine yönelmektedir. Yeti yitimi deneyimi, bireysel özelliklerle fiziksel, toplumsal ve kurumsal çevre arasındaki etkileşim içinde şekillenmektedir (Dwyer, 2022).

Sosyal hizmet açısından bu görüş, müdahalenin odağını kişiyi nörotipik normlara yaklaştırma amacından uzaklaştırmakta; sıkıntıyı azaltan, erişimi genişleten ve kişinin kendi öncelikleriyle uyumlu desteklere yöneltmektedir (Leadbitter vd., 2021). Bu ayrım, nöroetik tartışmayı da netleştirmektedir. Nöroetik, nöroçeşitliliğin eş anlamlısı değildir; nörobilimsel bilginin, beyin temelli açıklamaların ve bunlarla ilişkili müdahalelerin etik, hukuki ve toplumsal sonuçlarını inceleyen bir alan olarak tanımlanmaktadır (Illes & Bird, 2006). Nöroçeşitlilik perspektifinden ele alındığında bu alan, hangi davranışların “normal” kabul edildiğini, müdahale başarısının kimin ölçütleriyle değerlendirildiğini ve kişinin rızası, kimliği ile yaşam kalitesinin karar süreçlerinde nasıl konumlandırıldığını sorgulamaktadır. Bir müdahalenin etik yeterliliği, dışarıdan gözlenen davranışların azalmasıyla belirlenemez. Belirti azaltma, beceri geliştirme veya tedavi hedefleri kendiliğinden gayrimeşru değildir. Etik sorun, bu hedeflerin kişinin iradesinden ve gündelik yaşam önceliklerinden kopararak nörotipik görünüme ulaşmanın araçlarına dönüştürülmesiyle başlamaktadır. Nöroçeşitliliği olumlayan müdahale yazını, yaşam kalitesinin, otistik iletişim

biçimlerinin, çevresel uyumun ve kişinin kendisi olarak var olma hakkının merkeze alınması gerektiğini ortaya koymaktadır. Otistik özelliklerin maskelenmesini teşvik eden hedeflerden kaçınılması da bu yaklaşımın belirgin ilkeleri arasında yer almaktadır (Leadbitter vd., 2021; Wagland vd., 2025).

Nöroetik değerlendirmenin sosyal hizmet açısından belirleyici boyutlarından biri epistemik adalettir. Nöroçeşitli bireylerin kendi deneyimlerine ilişkin anlatıları kimi zaman uzman bilgisinden daha az güvenilir kabul edilmekte; onların iyi yaşam, ilişki ve özerklik anlayışları klinik değerlendirmelerde görünmez hâle gelebilmektedir. Chapman ve Carel (2022), bu durumu epistemik adaletsizlik çerçevesinde değerlendirmektedir. Buradaki mesele, kişiye söz hakkı verilmesinin ötesinde, aktarılan deneyimin bilgi değeri taşıdığı kabul edilmesini de gerektirmektedir. Kittay'ın bakım etiği ise bağımlılığı ve destek gereksinimini insan yaşamının olağan koşulları içinde ele almakta; yardım almanın kişinin özne konumunu, onurunu veya ahlaki statüsünü ortadan kaldırmadığını vurgulamaktadır (Kittay, 2011). Bu yaklaşımlar birlikte okunduğunda sosyal hizmet uzmanının görevi, kişi adına karar vermek değil, kişinin karar verebilmesi için gerekli koşulları oluşturmaktır. Bilginin erişilebilir biçimde sunulması, alternatif iletişim kanallarının açılması, tercihlerin kayda geçirilmesi ve destekli karar verme olanaklarının geliştirilmesi bu görevin parçalarıdır (IFSW, 2018; United Nations, 2006). Bu etik yönelim, güçlendirme yaklaşımıyla uygulama düzeyine taşınmaktadır. Sosyal hizmet yazınında güçlendirme, kişinin kendi yaşamı ve aldığı hizmet üzerinde denetim kurmasını sağlayan katılımcı koşulların oluşturulmasıyla ilişkilendirilmektedir (Adams, 2008). Bu nedenle güçlü yönleri vurgulamak, karar yetkisinin paylaşılması ve somut katılım olanaklarıyla desteklenmelidir. Karar yetkisinin paylaşılması, müdahale hedeflerinin birlikte belirlenmesi ve öz-savunuculuk

olanaklarının desteklenmesi gerekmektedir. Özel eğitim alanında yürütülen deneysel bir çalışma, yapılandırılmış müdahalelerin öğrencilerin öz-belirleme düzeylerini yükseltebildiğini göstermektedir (Wehmeyer vd., 2013). Örneklemenin sınırları, bu bulgunun bütün nöroçeşitli gruplara doğrudan genellenmesine izin vermemektedir; yine de kişinin seçim yapma ve yaşamı üzerindeki denetimini artırma kapasitesinin uygun desteklerle geliştirilebildiğine ilişkin önemli bir kanıt sunmaktadır.

İletişim, güçlendirmenin somutlaştığı temel alanlardan biri olarak öne çıkmaktadır. Milton'ın (2012) 'çifte empati sorunu' yaklaşımı, iletişim güçlüklerini otistik bireyin sosyal becerileriyle açıklamak yerine farklı deneyim ve anlamlandırma biçimleri arasındaki karşılıklı uyumsuzlukla ilişkilendirmektedir. Bu yaklaşım, iletişim güçlüğü'nün giderilmesi sorumluluğunun otistik bireyin üzerine bırakılmasına karşı çıkmaktadır. Uygulamada sosyal hizmet uzmanının kullandığı dilin, görüşmenin temposunun, duyuşal çevrenin ve iletişim kanallarının da değerlendirilmesi gerekmektedir. Otistik yetişkinlerle yürütülen bir araştırma, kişiye göre uyarlanmış desteğin ve meslek elemanlarının otizme ilişkin bilgisinin hizmet deneyimi ile iyilik hâli açısından önem taşıdığını göstermektedir (Camm-Crosbie vd., 2019). Çocuklara yönelik güncel bir kapsam derlemesi de çevresel düzenlemelerin, esnek iletişim biçimlerinin ve yaşam kalitesi odaklı hedeflerin nöroçeşitliliği olumlayan bakımın temel bileşenleri olduğunu ortaya koymaktadır (Wagland vd., 2025). Yapısal adalet perspektifi, çözümlemeyi klinik karşılaşmanın ötesine taşıyarak kurumsal kuralları, hizmet sistemlerini ve kaynak dağılımını incelemektedir. Engellilik çalışmaları, engellilikle ilişkili dezavantajı bireysel özelliklere indirgemek yerine, sağlamsı normların ve erişilebilir olmayan kurumsal düzenlemelerin ürettiği toplumsal bir süreç olarak ele almaktadır

(Goodley, 2014). Standartlaştırılmış iletişim biçimleri, esnek olmayan hizmet prosedürleri, dışlayıcı kabul ölçütleri ve bireyin katılımına kapalı karar mekanizmaları bu engelleri pekiştirebilmektedir (Flynn, 2025; Goodley, 2014). Beresford'un (2016) katılımcı sosyal politika yaklaşımı, hizmetlerden etkilenen kişilerin görüşü alınan taraflarla sınırlı tutulmayıp hizmetlerin tasarlanması ve değerlendirilmesinde karar yetkisine sahip aktörler olarak tanınmasını savunmaktadır. Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesi de erişilebilirlik, makul düzenleme, eşit tanınma ve toplumsal katılımı yardım ya da iyi niyet konusu olmaktan çıkararak hak düzeyinde tanımlamaktadır (United Nations, 2006).

Sosyal hizmetin sorumluluğu klinik görüşmeyle sınırlı değildir. Yakın tarihli bir değerlendirme, mesleğin yapısal sosyal adalet iddiası ile gündelik uygulamaları arasındaki açıklığın, nöroçeşitli bireylerin irade ve tercihlerinin desteklenmesini sınırlandırabildiğini belirtmektedir (Flynn, 2025). Sosyal hizmet uzmanının rolü; ayrımcı kurum politikalarının görünür kılınmasını, makul düzenlemelerin savunulmasını, hizmet prosedürlerinin erişilebilirlik bakımından incelenmesini ve nöroçeşitli bireylerin politika oluşturma süreçlerine katılımının desteklenmesini de kapsamaktadır. Bu mesleki konumlanma, sosyal hizmetin insan hakları, öz-belirleme, katılım ve sosyal adalet ilkeleriyle örtüşmektedir (IFSW, 2018). Üç eksen birbirini ikame etmemekte; farklı düzeylerdeki sorunları görünür kılmaktadır. Nöroetik, müdahalenin amaç ve araçlarının meşruiyetini; güçlendirme, karar yetkisinin kimde bulunduğunu ve kimin bilgisinin geçerli sayıldığını; yapısal adalet ise dışlanmayı üreten kurumsal koşulları sorgulamaktadır. Bu ortak çerçeve klinik desteği dışlamamakta, müdahalenin yönünü yeniden tanımlamaktadır. Amaç, nörotipik normlara uyum üretmekten çok, kişinin iyilik hâlini, seçeneklerini ve toplumsal katılımını genişleten koşulları

oluşturmaktır. Nöroçeşitli birey böylece müdahalenin edilgen nesnesi olarak değil, deneyimi bilgi değeri taşıyan, tercihlerini ifade eden ve hak talep eden bir özne olarak konumlandırılmaktadır. Sosyal hizmetin klinik, kurumsal ve politik rolleri ise ortaklık, erişilebilirlik ve hak temelli dönüşüm temelinde yeniden biçimlenmektedir (Chapman & Carel, 2022; Flynn, 2025; Wagland vd., 2025).

4. NÖROÇEŞİTLİLİĞİ OLUMLAYAN UYGULAMA VE MÜDAHALE İLKELERİ

Kuramsal çerçevede ele alınan nöroetik, güçlendirme ve yapısal adalet ilkeleri; uygulamada müdahale hedeflerinin birlikte belirlenmesi, iletişim erişiminin sağlanması, duyuşal çevrenin düzenlenmesi ve kişinin karar süreçlerine etkin biçimde katılmasıyla somutlaşmaktadır. Nöroçeşitliliği olumlayan bir uygulamada başarı, kişinin nörotipik görünümüne ne ölçüde yaklaştığıyla ölçülmez. Müdahale hedefleri; kişinin yaşadığı sıkıntı, güvenlik gereksinimleri, gündelik işlevselliği, yaşam kalitesi ve kendi öncelikleri dikkate alınarak oluşturulur. Bu yaklaşım, nörogelişimsel farklılıkları ortadan kaldırılması gereken patolojiler olarak görmez. Bununla birlikte kişinin talep ettiği tedavi ve desteğin, amaçları ve olası sonuçları kişiyle birlikte değerlendirilerek sunulmasını mümkün kılar (Chapman & Botha, 2023; Wagland vd., 2025).

Klinik sosyal hizmet uzmanı değerlendirme ve koordinasyon sorumluluğunu sürdürür; müdahale gücünü ise kişiyle paylaşır. Bu süreçte önce kişinin ele alınmasını istediği sorunlar netleştirilir, ardından hedefler birlikte belirlenir ve sonuçlar kişinin geri bildirimleri doğrultusunda değerlendirilir. Uzman, hizmeti yöneten tek karar verici konumundan ziyade seçenekleri erişilebilir kılan, kişinin tercihlerini görünür hâle

getiren ve karar ortaklığını destekleyen bir mesleki ortak olarak konumlanır (Flynn, 2025; Haney, 2018).

Bu çerçevede davranışsal ve klinik müdahaleler, kullanılan tekniğin adından çok amacı, rıza koşulları ve kişi üzerindeki sonuçları bakımından değerlendirilir. Kişide yoğun sıkıntı yaratan, güvenlik riski oluşturan veya kişinin kendi hedeflerine ulaşmasını engelleyen durumlar üzerinde çalışılması nöroçeşitlilik paradigmasıyla çelişmez. Buna karşılık alışılmadık görünmek ya da nörotipik beklentilere uymamak, bir davranışın bastırılması için tek başına yeterli gerekçe oluşturmaz. Otistik özellikleri görünmez hâle getirmeyi, kendini düzenleme davranışlarını ortadan kaldırmayı veya dışarıdan gözlenen uyumu artırmayı hedefleyen müdahaleler bu nedenle eleştirel biçimde değerlendirilmelidir (Chapman & Botha, 2023; Wagland vd., 2025).

“Zorunlu nöronormatiflik” kavramı, nörotipik davranışların üstün ve varsayılan ölçüt olarak kabul edilmesini; farklı bilişsel, iletişimsel veya duyuşsal örüntülerin ise yetersizlik ya da risk göstergesi şeklinde yorumlanmasını açıklamaktadır. Benson’ın (2023) otistik annelerin sosyal hizmet deneyimlerine odaklanan çalışması, nörolojik farklılıkların bazı durumlarda çevresel engeller yerine ebeveyn yetersizliğiyle ilişkilendirildiğini göstermektedir. Çalışmanın sınırlı ve nitel örnekleme, bulguların bütün sosyal hizmet alanlarına genellenmesine izin vermemektedir. Bununla birlikte araştırma, mesleki değerlendirmenin nörotipik aile ve davranış normlarından etkilenmesi hâlinde nörolojik farklılıkların yanlış yorumlanabileceğine işaret etmektedir.

İletişim erişimi ve duyuşsal düzenleme, nöroçeşitliliği olumlayan uygulamanın temel koşullarıdır. Milton’ın (2012) “çifte empati sorunu” kavramı, iletişim güçlüklerini otistik bireyin sosyal becerilerine indirgemek yerine, farklı deneyim ve

anlamlandırma biçimleri arasındaki karşılıklı uyumsuzlukla ilişkilendirmektedir. Bu nedenle anlaşılır iletişim için gerekli uyarlama sorumluluğu hizmet alan kişiyle sınırlı tutulamaz. Sosyal hizmet uzmanının kullandığı dil, soru biçimi, görüşme süresi ve sözel olmayan davranışlara yüklediği anlam da değerlendirmeye alınmalıdır. Görüşme öncesinde yazılı bilgi verilmesi, soruların önceden paylaşılması, yazılı veya görsel iletişime izin verilmesi, işleme için ek süre tanınması ve kişinin tercih ettiği bir destekçinin görüşmeye katılması iletişim erişimini güçlendirebilir.

Duyusal düzenlemeler; ses, ışık, kalabalık ve belirsizlik düzeyinin azaltılmasını, mola olanağı sunulmasını ve görüşme akışının öngörülebilir hâle getirilmesini kapsar. Bu düzenlemeler standart bir paket olarak değil, kişinin beyan ettiği tercihler ve gözlenen gereksinimler doğrultusunda belirlenmelidir. Yararlı düzenlemeler kişiye sorulmalı ve hizmet planına kaydedilmelidir (Brice vd., 2021; Strömberg vd., 2022; Wagland vd., 2025).

Otistik yetişkinlerle yürütülen araştırmalar; yoğun duysal uyarıların, iletişim uyumsuzluğunun, meslek elemanlarının sınırlı otizm bilgisinin ve bireyselleştirilmemiş uygulamaların hizmete erişimi güçleştirdiğini göstermektedir. Güven ilişkisi, kişinin anlatısının ciddiye alınması ve desteğin bireysel gereksinimlere göre uyarlanması, hizmet deneyiminin niteliğini belirleyen temel unsurlardır (Brede vd., 2022; Camm-Crosbie vd., 2019; Strömberg vd., 2022). Çocuk örneklemelerindeki bulgular da çevresel uyarlamaların, otistik iletişim biçimlerinin kabul edilmesinin ve yaşam kalitesi odaklı hedeflerin önemine işaret etmektedir (Wagland vd., 2025). Bununla birlikte mevcut kanıtların büyük bölümü otizm alanında üretilmiştir. Bu nedenle bulguların DEHB, disleksi, Tourette sendromu ve diğer nörogelişimsel farklılıklara doğrudan aktarılması uygun değildir.

Sosyal hizmet uzmanı değerlendirme sürecinde kişinin güçlü yönlerini, stres kaynaklarını, duyuşsal tetikleyicilerini, iletişim tercihlerini, destek ağını ve rıza sürecinin erişilebilirliğine ilişkin gereksinimlerini birlikte ele alır. Klinik ekip içinde makul düzenlemelerin koordine edilmesi, kişinin ifadelerinin kayıtlara doğru biçimde yansıtılması ve hizmet planının kişiyle birlikte gözden geçirilmesi için savunuculuk yürütür. Rıza süreci; bilginin anlaşılır biçimde sunulmasını, uygun iletişim yönteminin kullanılmasını ve kişinin kararını yeniden değerlendirebilmesini kapsar (IFSW, 2018; United Nations, 2006).

Risk veya koruma yükümlülüğü doğduğunda da kişinin katılımı mümkün olan en geniş ölçüde korunmalıdır. Alınan kararların gerekçesi ve kapsamı erişilebilir biçimde açıklanmalı; kişinin tercihleri ve itirazları mesleki kayıtlarda görünür tutulmalıdır. Uygulamanın başarısı, davranışsal uyumun yanı sıra kişinin bildirdiği iyilik hâli, kararlar üzerindeki etkisi, hizmete güveni, toplumsal katılımı ve çevresel engellerdeki azalma üzerinden değerlendirilmelidir. Bu ölçütler, nöroçeşitliliği olumlayan yaklaşımın etik ve hak temelli sosyal hizmet içinde somutlaşmasını sağlamaktadır (Flynn, 2025; IFSW, 2018; Wagland vd., 2025).

5. ETİK, POLİTİKA VE HAK TEMELLİ YAKLAŞIMLAR

Özerklik, epistemik adalet ve destekli karar verme ilkelerinin kurumsal düzeyde karşılık bulması, nöroçeşitlilik temelli sosyal hizmetin etik ve politik yönünü oluşturmaktadır. Klinik yararın yalnızca uzman değerlendirmesine bırakılması, bireyin iradesini ve yaşamına ilişkin bilgisini ikincil konuma itme riski taşımaktadır. Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme'nin 12. ve 25. maddeleri, hukuki ehliyetin eşit

koşullarda kullanılmasını ve sağlık hizmetlerinin özgür ve bilgilendirilmiş rızaya dayanmasını güvence altına almaktadır (United Nations, 2006). Sözleşme Komitesi de ikame karar verme uygulamalarının yerine kişinin irade ve tercihlerini koruyan destekli karar verme düzeneklerinin geliştirilmesini istemektedir (Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2014). Sosyal hizmet uzmanının etik sorumluluğu, birey adına karar vermeyi olağan bir uygulamaya dönüştürmek değil, karar sürecinin erişilebilir ve katılımcı biçimde yürütülmesini sağlamaktır (IFSW, 2018).

Hak temelli yaklaşımın en belirgin biçimde sınındığı alanlardan biri psikiyatrik zorlamadır. Zorunlu yatış, tecrit, fiziksel kısıtlama ve rıza olmaksızın tedavi, özellikle psikiyatri hizmetlerinde tartışılan insan hakları sorunlarıdır; ancak bu sorunlar bütün nöroçeşitlilik müdahalelerine genellenmemelidir. Richter (2024), psikiyatrik zorlamanın insan hakları yaklaşımı ile biyomedikal gerekçelendirmeler arasında süregelen bir gerilim yarattığını göstermektedir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ile Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Yüksek Komiserliği (OHCHR) de ruh sağlığı hizmetlerinde özgür ve bilgilendirilmiş rızanın, toplum temelli desteklerin ve zorlamayı sona erdirmeye yönelik hukuki güvencelerin esas alınmasını önermektedir (World Health Organization [WHO] & Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights [OHCHR], 2023). Sosyal hizmet uzmanının rolü, daha az kısıtlayıcı seçeneklerin değerlendirilmesini savunmayı, karar gerekçelerinin erişilebilir biçimde açıklanmasına katkı sunmayı ve bireyin bağımsız inceleme ile başvuru yollarına erişimini kolaylaştırmayı kapsamaktadır.

Etik sorunların kaynağı, zorlayıcı uygulamalar ve uzmanların bireysel tutumlarıyla sınırlı değildir; kurumsal değerlendirme ölçütleri de farklı iletişim, ebeveynlik ve davranış biçimlerini yetersizlik veya risk göstergesine

dönüştürebilmektedir Benson'ın (2023) otistik anneler ve çocuklarıyla yürüttüğü çalışma, nöro-normatif beklentilerin sosyal hizmet değerlendirmelerini etkileyebildiğini ve nöroçeşitli özelliklere olumsuz anlamlar yüklenmesine yol açabildiğini göstermektedir. Araştırmanın sınırlı örnekleme bulguların bütün sosyal hizmet alanına genellenmesine izin vermemekle birlikte, değerlendirme süreçlerinin şeffaf, denetlenebilir ve önyargıya duyarlı biçimde yapılandırılması gerektiğini ortaya koymaktadır. Kurumsal dönüşüm, mevzuatın yanında mesleki eğitim, erişilebilir protokoller, kaynak düzenlemeleri ve denetim mekanizmaları gerektirmektedir. McCusker vd. (2023), Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme'nin sosyal hizmet uygulamalarındaki etkisinin ikame karar verme alışkanlıkları, kaynak yetersizliği ve tıbbi modelin kurumsal ağırlığı nedeniyle sınırlı kalabildiğini belirtmektedir. Bu nedenle hak temelli mesleki başarının ölçütü, bireyin nörotipik beklentilere ne ölçüde uyum sağladığı değil; iradesinin, katılımının ve hizmetlere eşit erişiminin ne ölçüde güvence altına alındığıdır (Flynn, 2025).

6. SONUÇ

Nöroçeşitlilik, klinik sosyal hizmete yeni kavramlar eklemekten daha kapsamlı bir dönüşüm; bireyin değerlendirilme, desteklenme ve karar süreçlerine dahil edilme biçimlerinin yeniden düzenlenmesini gerektirmektedir. Bu yaklaşım, nörogelişimsel farklılıkları bozukluk ve işlev kaybı çerçevesine indirgemek yerine kişinin kendi deneyimine ilişkin bilgisinin geçerli kabul edilmesini ve yaşamına dair kararlarda söz sahibi bir özne olarak tanınmasını savunmaktadır (Chapman & Carel, 2022). Farklılıkları tanımak, destek veya tedavi gereksinimlerini ortadan kaldırmaz. Asıl itiraz, bu gereksinimlerin tek tip bir 'normalleşme' hedefi doğrultusunda

yorumlanmasına yöneliktir (Kapp vd., 2013). Klinik sosyal hizmet açısından bu yaklaşımın karşılığı, bireyin davranışlarını normatif beklentilere uydurmak yerine karar alma gücünü, toplumsal katılımını ve hizmetlere eşit erişimini geliştirmektir. Erişilebilir bilgi, tercih edilen iletişim yolları, duyuşal düzenlemeler, destekli karar verme ile özgür ve bilgilendirilmiş rıza bu yönelimin temel bileşenlerini oluşturmaktadır. Söz konusu bileşenler, uygulayıcının takdirine bağı ek düzenlemeler değıl, hak temelli hizmetin gerekleridir (United Nations, 2006; WHO & OHCHR, 2023). Sosyal hizmet uzmanının rolü, bireysel müdahaleden kurumsal ve politik savunuculuğı kadar uzanmaktadır. Uzman, kişinin iradesini görünür kılmakta, hizmet ilişkisindeki güç eşitsizliklerini sorgulamakta ve dışlayıcı kurumsal işleyişlerin değıştirilmesine katkı sunmaktadır (Flynn, 2025).

Hukuki düzenlemeler ve mesleki etik ilkeler gerekli bir temel sunar; ancak uygulamadaki dönüşüm eğitim, kaynak, denetim ve katılımcı hizmet tasarımıyla mümkün hâle gelir. Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme'nin sosyal hizmet uygulamalarına etkisini inceleyen çalışmalar, ikame karar verme alışkanlıklarının, kaynak yetersizliklerinin ve tıbbi modelin kurumsal etkisinin devam ettiğini göstermektedir (McCusker vd., 2023). Hakların gündelik uygulamaya aktarılabilmesi için meslek elemanlarının eğitilmesi, erişilebilir hizmet protokollerinin geliştirilmesi ve bağımsız başvuru ve izleme mekanizmalarının kurulması gerekmektedir. Nöroçeşitli bireylerin karar süreçlerine doğrudan katılması da bu dönüşümün temel koşullarından biridir. Türkiye'de öncelikle nöroçeşitli bireylerin sosyal hizmet ve sağık hizmetlerindeki deneyimlerini kendi anlatıları üzerinden inceleyen saha araştırmalarına ihtiyaç duyulmaktadır. Gelecekteki araştırmalar, nöroçeşitli bireyleri araştırma verisi sağılayan katılımcılarla sınırlı bir konumda tutmamalıdır. Otizm alanında geliştirilen

katılımcı araştırma ilkeleri, otistik yetişkinlerin araştırma sorularının belirlenmesine, araştırma süreçlerine ve bulguların yorumlanmasına ortak araştırmacı olarak katılmasını önermektedir (Nicolaidis vd., 2019). Bu dönüşümün gerçek göstergesi, bireyin hizmete uyum sağlaması değil, hizmetin bireyin iradesine ve gereksinimlerine uyum sağlayabilmesidir.

KAYNAKÇA

- Adams, R. (2008). *Empowerment, participation and social work* (4th ed.). Palgrave Macmillan.
- Benson, K. J. (2023). Perplexing presentations: Compulsory neuronormativity and cognitive marginalisation in social work practice with autistic mothers of autistic children. *The British Journal of Social Work*, 53(3), 1445–1464. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcac229>
- Beresford, P. (2016). *All our welfare: Towards participatory social policy*. Policy Press.
- Botha, M., Chapman, R., Giwa Onaiwu, M., Kapp, S. K., Stannard Ashley, A., & Walker, N. (2024). The neurodiversity concept was developed collectively: An overdue correction on the origins of neurodiversity theory. *Autism*, 28(6), 1591–1594. <https://doi.org/10.1177/13623613241237871>
- Brede, J., Cage, E., Trott, J., Palmer, L., Smith, A., Serpell, L., Mandy, W., & Russell, A. (2022). “We have to try to find a way, a clinical bridge”—Autistic adults’ experience of accessing and receiving support for mental health difficulties: A systematic review and thematic meta-synthesis. *Clinical Psychology Review*, 93, Article 102131. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102131>
- Brice, S., Rodgers, J., Ingham, B., Mason, D., Wilson, C., Freeston, M., Le Couteur, A., & Parr, J. R. (2021). The importance and availability of adjustments to improve access for autistic adults who need mental and physical healthcare: Findings from UK surveys. *BMJ Open*, 11, Article e043336. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-043336>

- Camm-Crosbie, L., Bradley, L., Shaw, R., Baron-Cohen, S., & Cassidy, S. (2019). “People like me don’t get support”: Autistic adults’ experiences of support and treatment for mental health difficulties, self-injury and suicidality. *Autism*, 23(6), 1431–1441. <https://doi.org/10.1177/1362361318816053>
- Chapman, R., & Botha, M. (2023). Neurodivergence-informed therapy. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 65(3), 310–317. <https://doi.org/10.1111/dmcn.15384>
- Chapman, R., & Carel, H. (2022). Neurodiversity, epistemic injustice, and the good human life. *Journal of Social Philosophy*, 53(4), 614–631. <https://doi.org/10.1111/josp.12456>
- Committee on the Rights of Persons with Disabilities. (2014). *General comment No. 1 (2014), Article 12: Equal recognition before the law* (CRPD/C/GC/1). United Nations.
- Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik. (2019, 20 Şubat). *T.C. Resmî Gazete* (Sayı: 30692). <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2019/02/20190220-1.htm>
- Dwyer, P. (2022). The neurodiversity approach(es): What are they and what do they mean for researchers? *Human Development*, 66(2), 73–92. <https://doi.org/10.1159/000523723>
- Engelliler Hakkında Kanun (Kanun No. 5378). (2005, 7 Temmuz). *T.C. Resmî Gazete* (Sayı: 25868). <https://www.aile.gov.tr/eyhgm/mevzuat/ulusal-mevzuat/kanunlar/engelliler-hakkinda-kanun/>

Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşmenin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun (Kanun No. 5825). (2008, 18 Aralık). T.C. Resmî Gazete (Sayı: 27084). <https://www.aile.gov.tr/eyhgm/mevzuat/ulusal-mevzuat/kanunlar/engellilerin-haklarina-iliskin-sozlesmenin-onaylanmasinin-uygun-bulunduguna-dair-kanun-ve-engellilerin-haklarina-iliskin-sozlesme/>

Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik. (2019, 20 Şubat). T.C. Resmî Gazete (Sayı: 30692). <https://www.aile.gov.tr/eyhgm/mevzuat/ulusal-mevzuat/yonetmelikler/eriskinler-icin-engellilik-degerlendirmesi-hakkinda-yonetmelik/>

Flynn, S. (2025). Neurodiversity, social work, and social justice: Key issues and overlaps. *International Journal of Disability and Social Justice*, 5(3), 290–309. <https://doi.org/10.13169/intljofdissocjus.5.3.0002>

Gibson, M. F., Urquhart, B., McGonegal, J., Livingstone, B., & Monroe, H. E. (2026). “The paradigm shift is happening without them”: Interviews on service providers and neurodiversity. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/10443894251407390>

Goodley, D. (2014). *Dis/ability studies: Theorising disablism and ableism*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203366974>

Haney, J. L. (2018). Reconceptualizing autism: An alternative paradigm for social work practice. *Journal of Progressive Human Services*, 29(1), 61–80. <https://doi.org/10.1080/10428232.2017.1394689>

Hasta Hakları Yönetmeliği. (1998, 1 Ağustos). T.C. Resmî Gazete (Sayı: 23420).

<https://istanbulism.saglik.gov.tr/TR-63871/hasta-haklari-yonetmeligi.html>

- Illes, J., & Bird, S. J. (2006). Neuroethics: A modern context for ethics in neuroscience. *Trends in Neurosciences*, 29(9), 511–517. <https://doi.org/10.1016/j.tins.2006.07.002>
- International Federation of Social Workers. (2018, July 2). *Global social work statement of ethical principles*. <https://www.ifsw.org/global-social-work-statement-of-ethical-principles/>
- Kapp, S. K., Gillespie-Lynch, K., Sherman, L. E., & Hutman, T. (2013). Deficit, difference, or both? Autism and neurodiversity. *Developmental Psychology*, 49(1), 59–71. <https://doi.org/10.1037/a0028353>
- Kittay, E. F. (2011). The ethics of care, dependence, and disability. *Ratio Juris*, 24(1), 49–58. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9337.2010.00473.x>
- Leadbitter, K., Buckle, K. L., Ellis, C., & Dekker, M. (2021). Autistic self-advocacy and the neurodiversity movement: Implications for autism early intervention research and practice. *Frontiers in Psychology*, 12, Article 635690. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.635690>
- McCusker, P., Gillespie, L., Davidson, G., Vicary, S., & Stone, K. (2023). The United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities and social work: Evidence for impact? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(20), Article 6927. <https://doi.org/10.3390/ijerph20206927>
- Milton, D. E. M. (2012). On the ontological status of autism: The “double empathy problem.” *Disability & Society*, 27(6), 883–887. <https://doi.org/10.1080/09687599.2012.710008>

- Ne'eman, A., & Pellicano, E. (2022). Neurodiversity as politics. *Human Development*, 66(2), 149–157. <https://doi.org/10.1159/000524277>
- Nicolaidis, C., Raymaker, D., Kapp, S. K., Baggs, A., Ashkenazy, E., McDonald, K., Weiner, M., Maslak, J., Hunter, M., & Joyce, A. (2019). The AASPIRE practice-based guidelines for the inclusion of autistic adults in research as co-researchers and study participants. *Autism*, 23(8), 2007–2019. <https://doi.org/10.1177/1362361319830523>
- Richter, D. (2024). Coercion in psychiatry: The human rights challenge. In N. Hallett, R. Whittington, D. Richter, & E. Eneje (Eds.), *Coercion and violence in mental health settings: Causes, consequences, management* (pp. 173–190). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-031-61224-4_8
- Stevens, B., & Kirby, E. (2025). Neuroqueer in/and social work: A scoping review of theory and practice. *The British Journal of Social Work*, 55(5), 2519–2540. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcaf059>
- Strömberg, M., Liman, L., Bang, P., & Igelström, K. (2022). Experiences of sensory overload and communication barriers by autistic adults in health care settings. *Autism in Adulthood*, 4(1), 66–75. <https://doi.org/10.1089/aut.2020.0074>
- T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2023). *Otizm spektrum bozukluğu olan bireylere yönelik II. Ulusal Eylem Planı 2023–2030*. https://ulusaleyem.aile.gov.tr/media/efcf4qsh/otizm_eylem_plani.pdf

- United Nations. (2006). *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*.
<https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities-html>
- Wagland, Z., Sterman, J., Scott-Cole, L., Spassiani, N., & Njelesani, J. (2025). Promoting neurodiversity-affirming care for autistic children: A scoping review. *Neurodiversity*, 3, Article 27546330251357479.
<https://doi.org/10.1177/27546330251357479>
- Wehmeyer, M. L., Palmer, S. B., Shogren, K., Williams-Diehm, K., & Soukup, J. H. (2013). Establishing a causal relationship between interventions to promote self-determination and enhanced student self-determination. *The Journal of Special Education*, 46(4), 195–210.
<https://doi.org/10.1177/0022466910392377>
- World Health Organization, & Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. (2023). *Mental health, human rights and legislation: Guidance and practice*. World Health Organization.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240080737>

İKİNCİ BÖLÜM

AFET SONRASI YERİNDEN EDİLMEDE BARINMA GÜVENCESİZLİĞİ VE SOSYAL HİZMET: UZUN DÖNEMLİ İYİLEŞME PERSPEKTİFİ

Aydın Olcay ÖZKAN¹

1. GİRİŞ

Afetler, yol açtıkları can kayıpları ve fiziksel yıkıma ek olarak insanların yaşam alanlarından ayrılmasına, geniş çaplı nüfus hareketlerinin ortaya çıkmasına ve ülke içinde yerinden edilmenin artmasına neden olmaktadır. Ülke İçi Yerinden Edilmeyi İzleme Merkezi (Internal Displacement Monitoring Centre [IDMC]) verilerine göre 2022 yılında dünya genelinde afetler nedeniyle 32,5 milyon yeni ülke içi yerinden edilme hareketi kaydedilmiştir. Aynı yılın sonunda afetler nedeniyle yerinden edilmiş durumda yaşamaya devam eden kişi sayısı 8,6 milyon olmuştur. Türkiye’de ise 2022 yılında afet kaynaklı yaklaşık 6.900 yeni yerinden edilme hareketi kaydedilirken bu sayı 6 Şubat depremlerinin yaşandığı 2023 yılında yaklaşık 4,1 milyona yükselmiştir. Bununla birlikte Türkiye’de afet nedeniyle yerinden edilmiş durumda yaşayanların sayısı 2022 sonunda 52 kişi olarak kaydedilmişken 2023 sonunda 822.000 kişiye ulaşmıştır (IDMC, 2026). Bu çarpıcı değişim, büyük ölçekli afetlerin kısa sürede kitlesel nüfus hareketleri oluşturabildiğini ve yerinden edilmenin afetin hemen sonrasında sınırlı kalmadığını göstermektedir. Konutların zarar görmesi,

¹ Dr. Öğr. Üyesi Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, ORCID: 0000-0001-7093-2485.

güvenli barınma olanaklarının ortadan kalkması, geçim kaynaklarının kaybedilmesi ve yeni bir afet yaşanacağına ilişkin kaygılar, etkilenen nüfusun geçici veya kalıcı olarak başka yerleşimlere yönelmesinde belirleyici olmaktadır (Danış, 2024). Ayrıca afet sonrası hareketlilik herkes açısından aynı biçimde gerçekleşmemekte ve bazı kişiler göç ederken bazıları zorunlu olarak yerinden edilmektedir. Yeterli ekonomik ve sosyal kaynaklara sahip olmayanlar ise riskli koşullara rağmen afet bölgesinde kalabilmektedir. Dolayısıyla afet kaynaklı yerinden edilme, fiziksel bir mekân değişikliğinin ötesinde bireylerin barınma ve geçim koşullarını, sosyal destek sistemlerini ve toplumsal yaşamı uzun dönemde dönüştüren çok boyutlu bir süreçtir (Yılmaz ve Yıldırım, 2026).

Afetlerde konutun kaybı ya da zarar görmesi afet kaynaklı yerinden edilmenin başlıca sebeplerinden biri olarak görülmektedir. Konutun afet nedeniyle yıkılması ya da kullanılamaz hâle gelmesi, bireyler ve aileler açısından fiziksel bir yapının kaybının ötesinde görülmek durumundadır. Nitekim konut; gündelik yaşamın sürdürüldüğü, aile ilişkilerinin kurulduğu, komşuluk bağlarının geliştirildiği, geçmiş deneyimlerin ve kolektif belleğin mekânsal olarak üretildiği bir yaşam alanıdır. Bu nedenle konut kaybı, yerle kurulan ilişkinin, toplumsal çevrenin, aidiyet duygusunun, yaşam biçiminin ve destek ağlarının da kesintiye uğramasına neden olabilmektedir. Bakır ve Altanlar'ın (2025) 6 Şubat depremleri sonrasında Diyarbakır'daki zorunlu yer değiştirme deneyimlerine ilişkin bulguları, eski mahallelerdeki sosyal ilişkilerin, komşuluk bağlarının ve kamusal alanlara erişimin kaybedilmesinin yeni yerleşim alanlarında aidiyet geliştirmeyi zorlaştırdığını göstermektedir. Bu yönüyle yerinden edilme, bir konuttan ayrılmanın da ötesinde sosyal bağların, mekânsal belleğin ve belirli bir yerde kurulmuş yaşam düzeninin kaybını içeren çok boyutlu bir süreçtir (Bakır ve Altanlar, 2025). Benzer biçimde

yeniden yerleştirmenin bir konut projesinden ibaret olarak tasarlanması, geçim kaynakları, sosyal uyum, akrabalık ilişkileri ve topluluk bütünlüğü dikkate alınmadığında kalıcı ve sürdürülebilir bir çözüm üretmemektedir (Çakır Sümer, 2024). Nitekim afet sonrasında çadır, konteyner, toplu barınma merkezi, kiralık konut veya başka bir kentteki akraba yanında başlayan geçici yaşam, kalıcı konuta erişimde yaşanan güçlükler nedeniyle aylarca, hatta yıllarca devam edebilmektedir. Katrina Kasırgası sonrasında bazı afetzedelerin üç yıl geçmesine rağmen geçici konutlarında yaşamayı sürdürmesi ve geri dönenlerin bir bölümünün eski evlerine ve mahallelerine dönememesi, afet kaynaklı yerinden edilmenin nasıl kronikleşebildiğini göstermektedir (Adams, Van Hattum ve English, 2009). Geçici barınma alanlarında geçirilen sürenin uzaması ve kalıcı konuta ulaşmaya kadar birden fazla kez yer değiştirmek zorunda kalınması, aile ilişkilerindeki gerilim, kaygı, uyku sorunları ve duygusal iyileşmenin gecikmesi gibi kalıcı psikososyal sonuçlarla da ilişkilidir (Bolin, 1985). Dolayısıyla afet sonrası barınma, kişilerin başlarını sokabilecekleri geçici bir mekâna yerleştirilmelerinden ibaret bir olgu değildir. Barınma; güvenli, sürekli ve yaşanabilir bir konuta erişimin yanında sosyal ilişkilerin, geçim kaynaklarının, aidiyetin ve gündelik yaşam düzeninin yeniden kurulmasını gerektiren uzun dönemli bir iyileşme sorunu olarak görülmek durumundadır.

Afetin hemen ardından yürütülen barınma hizmetlerinin öncelikle yaşamın korunması ve acil fiziksel ihtiyaçların karşılanması üzerinde yoğunlaşması kaçınılmaz olmakla birlikte barınma meselesinin acil müdahale dönemiyle sınırlandırılması, geçici çözümlerin uzun dönemli sonuçlarının gözden kaçmasına yol açabilmektedir. Bolin (1985), acil barınma ve geçici konut programlarında erken dönemde alınan kararların ailelerin konut, ekonomik durum, yaşam kalitesi ve duygusal iyileşme süreçleri üzerinde kalıcı etkiler oluşturabildiğini belirterek uzun dönemli

konut iyileşmesinin afet planlamasına daha başlangıçta dâhil edilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Kurumlar Arası Daimi Komite'ye (Inter-Agency Standing Committee [IASC], 2010) göre de yerinden edilmiş kişiler açısından kalıcı çözüme ulaşmak, fiziksel olarak bir yere dönmek veya başka bir yerleşime taşınmakla tamamlanan kısa süreli bir işlem değildir. Bu süreç; güvenlik, konut, mülkiyet, sağlık, eğitim ve geçim haklarının yeniden tesis edilmesini gerektiren, yıllar hatta kimi durumlarda on yıllar sürebilen aşamalı bir statü arz etmektedir. Buna karşın erken iyileşme ve uzun dönemli yeniden yapılanma programlarının yeterli ilgiyi ve finansmanı her zaman görememesi, geçici barınmanın uzamasına ve yerinden edilmenin süreklilik kazanmasına neden olabilmektedir (IASC, 2010). Afet alanındaki sosyal hizmet müdahalelerinde de acil fiziksel ihtiyaçların karşılanması, psikososyal değerlendirme ve duygusal destek önemli bir yer tutmaktadır fakat ülke içinde yerinden edilmenin barınma, geçim, sosyal uyum, hizmetlere erişim ve yeni yaşam çevresine uyum gibi uzun dönemli sonuçlarına özgü müdahalelerin yeterince görünür olmadığı belirtilmektedir (Yılmaz ve Yıldırım, 2026). Bu doğrultuda afet sonrasında gerçekleşen yerinden edilmenin yol açtığı barınma güvencesizliğini uzun dönemli iyileşme perspektifinden incelemek ve sosyal hizmetin bu süreçte üstlenebileceği rolleri tartışmakta fayda görülmektedir. Bu çalışmada barınma güvencesizliği, konutun fiziksel kaybıyla sınırlandırılmadan; kullanım hakkı güvencesi, karşılanabilirlik, geçim kaynakları, temel hizmetlere erişim, sosyal ilişkiler, mekânsal aidiyet ve toplumsal katılım boyutlarıyla ele alınmaktadır. Bu çerçevede sosyal hizmetin rolü de kısa süreli yardım ve psikososyal destek sunumunun ötesinde; birey ve ailelerle vaka yönetimini, topluluk düzeyinde dayanışma ve örgütlenmenin desteklenmesini, hak savunuculuğunu, kurumlar arası koordinasyonu ve kapsayıcı barınma politikalarının

geliştirilmesini içeren bütüncül bir müdahale alanı olarak değerlendirilmektedir.

2. AFET SONRASI YERİNDEN EDİLME VE BARINMA GÜVENCESİZLİĞİ

Afet sonrası yerinden edilme, kişilerin fiziksel güvenliklerini sağlamak amacıyla yaşadıkları yerden ayrılmalarıyla başlayan; barınma, geçim, sosyal ilişkiler, kamusal hizmetlere erişim ve mekânsal aidiyet bakımından uzun dönemli sonuçlar doğurabilen çok boyutlu bir süreçtir. Yerinden edilme deneyiminin niteliği, afetin türü ve büyüklüğünün yanında hanelerin sosyoekonomik durumu, konut üzerindeki kullanım hakları, mevcut sosyal destek ağları ve afet sonrasında uygulanan politikalar tarafından belirlenmektedir. Bu nedenle afet sonrasında bir kişinin acil barınma alanına yerleştirilmesi veya başka bir konuta taşınması, barınma sorununun sona erdiği anlamına gelmemektedir. Afet sonrası barınma süreci, acil koruma ihtiyacından kalıcı ve güvenceli konuta geçişe uzanan, her aşamasında farklı ihtiyaçların ve eşitsizliklerin ortaya çıktığı bir süreklilik içinde ele alınmak durumundadır.

2.1. Afet Sonrası Yerinden Edilme

Birleşmiş Milletler Ülke İçinde Yerinden Edilmeye İlişkin Yol Gösterici İlkeleri'nde ülke içinde yerinden edilmiş kişiler özellikle silahlı çatışmalar, yaygın şiddet ortamları, insan hakları ihlalleri ile doğal veya insan kaynaklı afetlerin etkilerinden kaçınmak amacıyla evlerini ya da olağan ikamet yerlerini zorla veya zorunlu kalarak terk eden ancak uluslararası kabul görmüş bir devlet sınırını geçmeyen kişi veya gruplar olarak tanımlanmaktadır (Birleşmiş Milletler [BM], 1998). Bu tanımda iki unsur öne çıkmaktadır. Bunlardan ilki, hareketin kişinin özgür tercihten çok güvenliğini tehdit eden koşullar nedeniyle gerçekleşmesi, ikincisi ise hareketliliğin ülke sınırları

içinde kalmasıdır. Dolayısıyla afet nedeniyle başka bir mahalleye, kente veya bölgeye gitmek zorunda kalan kişiler, ülke sınırlarını geçmedikleri sürece ülke içinde yerinden edilmiş kişiler kapsamında değerlendirilmektedir. Afet sonrası yerinden edilme, daha geniş kapsamlı bir insan hareketliliğini ifade eden göç kavramıyla ilişkili olmakla birlikte onunla bütünüyle aynı değildir. Göç; ekonomik, sosyal, siyasal, çevresel veya kişisel nedenlerle insanların olağan ikamet yerlerinden başka bir yere geçici ya da kalıcı olarak hareket etmelerini kapsayan geniş bir kavramdır. Yerinden edilmeye ise zorlayıcı koşullar ve kişinin yaşamını sürdürdüğü mekândan ayrılmak zorunda kalması belirleyicidir. Afetin ardından konutların yıkılması veya güvenli olmaktan çıkması, temel hizmetlerin kesintiye uğraması, geçim kaynaklarının ortadan kalkması ve yeniden afet yaşanacağına ilişkin kaygılar, kişilerin yaşadıkları yerleri terk etmelerine neden olabilmektedir (Danış, 2024; Ökten Sipahioğlu, 2024). Bu bakımdan afet sonrası hareketliliği her durumda gönüllü bir göç kararı olarak değerlendirmek mümkün değildir. Kişiler görünüşte kendi kararlarıyla başka bir kente gitmiş olsalar bile yaşadıkları yerde güvenli barınma ve yaşam koşullarının ortadan kalkmış olması bu kararın gönüllülük niteliğini önemli ölçüde sınırlandırmaktadır.

Yerinden edilme ile tahliye arasında da ayırım yapılması gerekmektedir. Tahliye, bir afet gerçekleşmeden önce veya afetin acil evresinde kişileri tehlikeli bölgeden uzaklaştırmayı amaçlayan koruyucu bir müdahaledir. Çoğunlukla kısa süreli olması ve tehlike ortadan kalktığında kişilerin evlerine dönmesi beklenmektedir. Buna karşılık afet sonrasındaki yerinden edilme, konut ve altyapı hasarı, güvenlik sorunları ve geçim kaynaklarının kaybı gibi nedenlerle acil dönemden sonra da devam edebilmektedir. Paul vd. (2024) göre tahliye genellikle afet öncesinde veya acil müdahale döneminde yaşamı koruma amacıyla gerçekleştirilen kısa süreli bir hareketlilikken afet

sonrasında ortaya çıkan yerinden edilme, fiziksel hasarın ve sosyoekonomik kayıpların etkisiyle uzayabilmektedir. Her tahliye uzun dönemli yerinden edilmeye dönüşmemekle birlikte tahliye edilen kişilerin tümünün afet sonrasında evlerine dönemediği de bilinmektedir. Bu nedenle tahliye, yerinden edilmenin olası biçimlerinden biri olarak görülebilir ancak iki kavramın süre, amaç ve sonuç bakımından birbirinin yerine kullanılması uygun görülmemektedir.

Afet sonrası yerinden edilmenin süresi ve izlediği yol her hane açısından aynı olmamaktadır. Bazı kişiler birkaç gün veya hafta içinde evlerine dönebilirken bazıları aylar ya da yıllar boyunca geçici barınma alanlarında veya başka kentlerde yaşamak zorunda kalabilmektedir. Afet sonrasındaki fiziksel hasarın yanında istihdam kaybı, gelir azalması, çocukların eğitimindeki kesintiler, psikososyal sorunlar, kullanım hakkı statüsü ve uygulanan konut politikaları yerinden edilmenin süresini belirlemektedir. Bu doğrultuda kısa süreli veya geçici yerinden edilme, afet bölgesinden ayrılan kişinin görece kısa bir dönem içinde olağan ikamet yerine dönmesini ifade ederken uzamış yerinden edilme, geçici olması beklenen durumun kalıcı bir belirsizliğe dönüşmesine işaret etmektedir. Yerinden edilmenin uzaması, barınma istikrarsızlığına ek olarak iş ve gelir kaybı, eğitimin kesintiye uğraması, toplumsal ilişkilerin zayıflaması ve psikososyal sorunların derinleşmesiyle ilişkilidir (Paul vd., 2024). Yerinden edilme doğrusal bir süreç olarak da gerçekleşmeyebilmektedir. Afetten etkilenen kişiler önce bir acil barınma merkezine, ardından bir akrabanın yanına veya kiralık konuta, daha sonra konteyner yerleşimine geçebilmektedir. Ekonomik güçlükler, tahliye, konutun güvensizliği veya sosyal dışlanma nedeniyle bu kişiler tekrar yer değiştirmek zorunda kalabilmektedir. Böylece aynı kişi veya hane afet sonrasında birden fazla yerinden edilme deneyimi yaşayabilmektedir. Sert ve diğerlerinin (2023) 6 Şubat depremleri sonrasında

gerçekleştirdiği saha çalışması, özellikle daha önce savaş nedeniyle yerinden edilmiş Suriyelilerin deprem sonucunda yeniden yerlerinden edildiğini ve bazı kişilerin farklı barınma alanları arasında hareket etmek zorunda kaldığını göstermektedir. Birden çok veya döngüsel yerinden edilme olarak değerlendirilebilecek bu durum, afet öncesindeki kırılganlıkların afet sonrasında yeni güvencesizliklerle birleşebildiğini ortaya koymaktadır. Yerinden edilmenin sona ermesi de kişinin sadece bir konuta yerleşmesiyle açıklanamaz. IASC Kalıcı Çözümler Çerçevesi'ne göre ülke içinde yerinden edilmiş kişiler açısından; kişinin geldiği yere sürdürülebilir biçimde geri dönmesi, sığındığı yerde yerel bütünleşme sağlaması veya ülkenin başka bir bölgesine sürdürülebilir biçimde yerleşmesi şeklinde üç temel kalıcı çözüm bulunmaktadır (IASC, 2010). Bu seçeneklerden hangisinin benimseneceği konusunda yerinden edilmiş kişilerin bilgilendirilmiş ve gönüllü karar verme hakları korunmak durumundadır. Kişilerin güvenliklerini tehdit eden bir yere dönmeye zorlanmaları veya kamu hizmetlerine ve geçim olanaklarına erişemeyecekleri bir bölgeye yerleştirilmeleri kalıcı çözüm olarak kabul edilmemektedir. Aynı şekilde bulunduğu yerde bütünleşmeyi veya başka bir bölgeye yerleşmeyi tercih etmek, şartlar daha sonra uygun hâle geldiğinde geri dönüş hakkından vazgeçmek anlamına gelmemektedir (IASC, 2010).

Kalıcı çözüm, yerinden edilme nedeniyle ortaya çıkan özel koruma ve yardım ihtiyaçlarının sona ermesi ve kişilerin yerleşik nüfusla eşit biçimde insan haklarından yararlanabilmesiyle gerçekleşmektedir. Bu süreç uzun dönemli güvenlik, yeterli yaşam standardı, istihdam ve geçim kaynaklarına erişim, konut, arazi ve mülkiyetin iadesi veya kayıpların tazmin edilmesi, aile birleşimi ve kamusal yaşama katılım gibi ölçütleri içermektedir. Bu nedenle afet bölgesine fiziksel olarak dönmek, başka bir kente taşınmak veya kalıcı

olarak adlandırılan bir konuta yerleşmek tek başına yerinden edilmenin sona erdiğini göstermemektedir. Kalıcı çözüm, bazı durumlarda yıllar hatta on yıllar sürebilen, barınmanın yanı sıra hakların, geçim kaynaklarının ve toplumsal ilişkilerin yeniden kurulmasını gerektiren aşamalı bir süreçtir (IASC, 2010).

Yerinden edilme aynı zamanda toplumsal, ekonomik ve kültürel bir kopuş yaratmaktadır. Bireyler konutlarıyla birlikte işlerini, komşuluk ilişkilerini, bakım ve dayanışma ağlarını, alıştıkları kamusal alanları ve yerle kurdukları duygusal bağı kaybedebilmektedir. Kişilerin eski mahallelerindeki sosyal ilişkilerin, komşuluk bağlarının ve kamusal alanlara erişiminin kaybı yeni yerleşim alanlarında aidiyet geliştirmeyi güçleştirebilmektedir (Bakır ve Altanlar, 2025). Benzer biçimde yerinden edilme, aile içindeki rollerin ve toplumsal cinsiyet ilişkilerinin değişmesine, bakım yükünün artmasına ve sosyokültürel uyum sorunlarının ortaya çıkmasına yol açabilmektedir (Tuğaç, 2025). Dolayısıyla afet sonrası yerinden edilme, insanların coğrafi konumlarının değişmesinin ötesinde bir olgu olup gündelik yaşamın örgütlendiği sosyal ve ekonomik çevrenin de dönüşmesi anlamına gelmektedir.

2.2. Afet Sonrası Barınma Sürekliliği

Afet literatüründe barınma ve konut kavramlarının birbirinin yerine kullanılması, afet sonrasında ortaya çıkan farklı ihtiyaçların aynı sorunmuş gibi ele alınmasına yol açabilmektedir. Quarantelli (1995), bu kavramsal belirsizliği gidermek amacıyla afet sonrası barınma sürecini acil barınma, geçici barınma, geçici konut ve kalıcı konut olmak üzere dört ideal tipe ayırmaktadır. Bu ayrım, aşamalar arasındaki sınırların uygulamada her zaman kesin olduğu anlamına gelmemekte ve farklı barınma biçimlerinin amaç, süre ve hane yaşamının yeniden kurulması bakımından birbirinden ayrılmasını sağlamaktadır.

Acil barınma, afet tehdidinin ortaya çıktığı veya afetin gerçekleştiği ilk saatlerde kişilerin kendi konutları dışında güvenli bir yerde korunmasını ifade etmektedir. Bu aşamada temel amaç yaşamın korunmasıdır ve kalış süresi çoğunlukla birkaç saat veya bir geceyle sınırlıdır. Spor salonu, okul, kamu binası, açık alan veya yakınların evi gibi mekânlar acil barınma amacıyla kullanılabilir. Geçici barınma ise acil dönemden daha uzun sürmekle birlikte kişilerin henüz düzenli bir hane yaşamı kurmadığı ve kısa süre içinde kendi konutlarına ya da başka bir konuta geçmeyi beklediği barınma biçimidir. Burada beslenme, hijyen, mahremiyet, ısınma ve güvenlik gibi gereksinimler acil barınmaya göre daha görünür hâle gelmektedir. Geçici konut aşamasında kişiler, kalıcı konuta geçinceye kadar aylar veya yıllar sürebilecek bir yerleşim düzeni içinde gündelik hane rutinlerini yeniden kurmaktadır. Konteynerler, prefabrik yapılar, kiralık konutlar veya geçici kullanıma ayrılan diğer konutlar bu kapsamda değerlendirilebilir. Geçici konutu geçici barınmadan ayıran temel unsur kullanılan yapının niteliğidir ve hane üyelerinin yemek yapma, çocuk bakımı, çalışma, eğitim ve sosyal yaşam gibi gündelik faaliyetlerini burada sürdürmek zorunda kalmasıdır (Quarantelli, 1995). Kalıcı konut ise kişinin onarılan veya yeniden yapılan eski konutuna dönmesi ya da sürekli ikamet amacıyla başka bir konuta yerleşmesidir.

Bu dört aşama uygulamada düzenli ve doğrusal biçimde ilerlememektedir. Afetten etkilenen bazı haneler acil barınmadan doğrudan kalıcı konuta geçebilirken bazıları farklı geçici barınma ve konut seçenekleri arasında defalarca hareket edebilmektedir. Başlangıçta geçici olarak tasarlanan bir yerleşim, kalıcı konutların üretilmemesi veya hanelerin başka seçeneğe erişememesi nedeniyle uzun yıllar kullanılabilir. Quarantelli (1995), başlangıçta geçici olarak kurulan bazı konutların yeni konutların tamamlanmaması nedeniyle fiilen kalıcı hâle gelebildiğine dikkat çekmektedir. Paterson ve

diğerlerinin (2023) uluslararası afet deneyimlerine ilişkin değerlendirmesi de büyük ölçekli depremle sonrasında kişilerin kalıcı konuta geçmeden önce geçici konutlarda beş ila sekiz yıl, bazı durumlarda on yıldan uzun süre yaşayabildiğini göstermektedir. Nitekim 2011 Büyük Doğu Japonya Depremi'nden altı yıl sonra yaklaşık 34.000 kişinin hâlen prefabrik geçici konutlarda yaşamakta olduğu belirtilmektedir (Paterson vd., 2023).

Geçici konutun uzun süre kullanılacağı öngörülüyorsa, tek başına konut biriminin sağlanması yeterli görülmemektedir. Okul, sağlık hizmeti, bakım tesisi, ulaşım, istihdam ve sosyal yaşam alanlarının da yerleşimle birlikte planlanması gerekmektedir. Geçici konutların kent merkezlerinden, iş alanlarından ve temel hizmetlerden uzak kurulması, kişilerin gündelik yaşamlarını yeniden kurmasını güçleştirebilmekte ve bazı afetzedelerin sağlanan geçici konuta geçmek yerine mevcut barınma alanlarında kalmayı tercih etmesine yol açabilmektedir (Paterson vd., 2023). Türkiye'de 6 Şubat depremlerinden sonra kullanılan çadır, konteyner, bireysel çadır ve geçici barınma merkezi gibi çözümlerde de altyapı, mahremiyet, farklı hava koşullarına uygunluk, kadınların ve çocukların özgül ihtiyaçları ve hizmetlere erişim açısından önemli farklılıklar ortaya çıkmıştır (Sert vd., 2023). Dolayısıyla barınma aşamalarının ilerlemesi, kişinin daha nitelikli ve güvenceli bir yaşam alanına ulaştığı anlamına her zaman gelmemektedir.

Kalıcı konuta geçiş de barınma güvencesizliğini kendiliğinden sona erdirmeyebilir. Yeni konutun iş ve geçim kaynaklarından uzak olması, ulaşım olanaklarının yetersizliği, yüksek borç veya aidat yükü, kullanım hakkına ilişkin belirsizlikler, sosyal ilişkilerin dağılması ve yeni çevreye aidiyet geliştirilememesi kalıcı olarak adlandırılan konutta da güvencesizliğin sürmesine neden olabilir. Yeniden yerleştirme konut üretimine dayalı bir proje olarak tasarlandığında geçim

kaynakları, toplumsal bağlar ve sosyal uyum gözden kaçabilmektedir. Bu nedenle yeniden yerleşimin sürdürülebilirliği, kişilerin gelir elde edebilmesine, temel hizmetlere ulaşabilmesine ve topluluk ilişkilerini yeniden kurabilmesine bağlıdır (Çakır Sümer, 2024).

2.3. Barınma Güvencesizliği Kavramı

Barınma güvencesizliği, tek başına bir kişinin konutunun bulunmaması ya da açıkta kalması biçiminde tanımlanabilecek dar bir sorun alanına karşılık gelmemektedir. Bir çadırın, konteynerin, geçici konutun veya kiralık bir evin mevcut olması, barınma gereksiniminin güvenli ve sürdürülebilir biçimde karşılandığı anlamını doğurmamaktadır. Barınma güvencesizliği konutun fiziksel niteliği kadar burada yaşamının hukuki, ekonomik ve toplumsal koşullarını da içeren çok boyutlu bir süreçtir. Bu nedenle kavram; konutun afetlere karşı dayanıklılığı, kullanım hakkının sürekliliği, kira ve diğer giderlerin karşılanabilirliği, tahliye edilme riski, altyapı ve temel hizmetlere erişim, konutun iş ve geçim kaynaklarına göre konumu, engelli ve yaşlı bireyler bakımından erişilebilirliği, mahremiyetin korunması ve sosyal ilişkilerin sürdürülebilmesi gibi birbiriyle bağlantılı bileşenler üzerinden ele alınmak durumundadır. Birleşmiş Milletler'in yeterli konut hakkı yaklaşımında da kullanım hakkı güvencesi, hizmet ve altyapının mevcudiyeti, karşılanabilirlik, yaşanabilirlik, erişilebilirlik, uygun konum ve kültürel uygunluk temel ölçütler olarak kabul edilmektedir (Birleşmiş Milletler Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi [CESCR], 1991). Bu bağlamdan hareketle afet sonrası barınma güvencesizliği, konut yokluğundan daha geniş biçimde, kişilerin güvenli, istikrarlı ve insan onuruna uygun bir yaşam alanına erişememesi olarak değerlendirilmektedir.

Afetler, konutları doğrudan yıkmamanın yanında mevcut barınma eşitsizliklerini derinleştirerek de güvencesizlik

üretmektedir. Afet öncesinde düşük gelirli, kiracı, sigortasız ya da kayıt dışı konutlarda yaşayan haneler, afet sonrasında güvenli bir konuta erişebilmek için gerekli ekonomik ve kurumsal kaynaklardan daha fazla yoksun kalabilmektedir. Elliott ve Howell'in (2017) araştırması, doğal tehlikelerin yol açtığı hasar biriktikçe hanelerin yaşadığı konutsal hareketliliğin ve istikrarsızlığın da arttığını ve bu etkinin özellikle kiracılar, düşük gelirli gruplar ve toplumsal bakımdan dezavantajlı kadınlar açısından daha güçlü olduğunu göstermektedir. Nitekim çalışma, afetin etkisinin evi doğrudan hasar görenlerle sınırlı olmadığını ve uygun fiyatlı kiralık konut stoğunun azalması, konut talebinin yükselmesi, kiraların ve sigorta maliyetlerinin artması gibi piyasa etkileri yoluyla daha geniş bir nüfusa yayıldığını ortaya koymaktadır (Elliott ve Howell, 2017). Böylece afet sonrası barınma güvencesizliği, bireysel bir konut kaybı olmanın ötesine geçerek yerel konut piyasasında ortaya çıkan yapısal bir erişim sorununa dönüşmektedir.

Konutun fiziksel güvenliği ve yaşanabilirliği barınma güvencesizliği kavramının ilk boyutunu oluşturmaktadır. Hasarlı yapılarda yaşamaya devam edilmesi durumu artçı sarsıntılar, yangın, çökme, rutubet, aşırı sıcak veya soğuk gibi risklere sürekli maruz kalınması anlamına gelmektedir. Bununla birlikte çadır ve konteyner gibi geçici barınma birimlerinin bulunması da fiziksel güvenliğin sağlandığını göstermemektedir. Bu alanlarda aşırı kalabalık, yetersiz ısıtma ve soğutma, yangın riski, hijyen eksikliği, zararlı maddelere maruz kalma ve mahremiyet kaybı gibi sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Tosun (2026), Kahramanmaraş depremleri sonrasında çadır ve konteynerlerde uzayan yaşamın mahremiyet kaybı, kalabalık, yetersiz ısınma ve hijyen sorunları gibi yeni yoksunluk biçimleri yarattığını belirtmektedir. Sert ve diğerlerinin (2023) deprem bölgesine ilişkin saha gözlemleri de çadır ve konteyner alanlarında altyapı, hijyen, güvenlik, mahremiyet ve yardımların

eşit dağıtımı bakımından önemli farklılıklar bulunduğu işaret etmektedir. Bu yönüyle barınma güvencesizliği, afet anında ortaya çıkan geçici bir konut açığından çok uygun olmayan koşullarda yaşamaya mecbur kalmanın süreklilik kazanması olarak görülmektedir.

Barınma güvencesizliğinin ikinci boyutu, konut üzerinde kullanım hakkının ve ikamet sürekliliğinin güvence altında olup olmamasıdır. Afet sonrasında kişilerin hangi barınma alanında ne kadar süreyle kalabileceğini bilmemesi, geçici barınma birimlerinden çıkarılma ihtimali, kira sözleşmelerinin yenilenmemesi, kira artışları veya mülkiyet belgelerinin kaybı bu güvensizliği artırmaktadır. Geçici barınma programlarının yalnız afet öncesinde resmî kira sözleşmesi veya tapu gibi belgelerle “istikrarlı konutta” yaşadığını kanıtlayabilenleri kapsamaması, kayıt dışı kiracıları ve enformel yerleşimlerde yaşayanları yardımlardan dışlayabilmektedir (Elliott ve Howell, 2017). IASC Kalıcı Çözümler Çerçevesi’nde de konut, arazi ve mülkiyet haklarının korunması veya kayıpların tazmin edilmesi kalıcı çözümün temel ölçütleri arasında sayılmaktadır (IASC, 2010). Bu nedenle konut sağlanmış olsa bile kişinin burada kalıp kalamayacağını belirsiz olması, tahliye tehdidi altında yaşaması veya hak sahipliği süreçlerine erişememesi barınma güvencesizliğinin devam ettiği anlamına gelmektedir.

Mülkiyet ve kiracılık statüsü, afet sonrası toparlanma olanaklarını farklılaştıran başlıca unsurlardandır. Ev sahipleri konutlarının yeniden inşası, sigorta ödemeleri veya hak sahipliği programları üzerinden belirli desteklere erişebilirken kiracılar, evsizler, düzensiz yerleşimlerde yaşayanlar ve konut kullanımını belgelendiremeyenler destek mekanizmalarının dışında kalabilmektedir. Afet sonrası yeniden inşa politikalarının esas olarak fiziksel mülkiyetin yeniden tesisi üzerine kurulması, toplulukların korunmasını ve uygun fiyatlı kiralık konut üretimini ikincil duruma düşürebilmektedir. Elliott ve Howell

(2017), afetlerden sonra müstakil ve mülk sahibi olunan konutların daha hızlı yeniden inşa edilebildiğini; düşük maliyetli çok haneli kiralık konutların ise daha uzun süre hasarlı veya kullanılamaz durumda kalabildiğini aktarmaktadır. Araştırmalarında afet hasarının kiracıların yalnızca bir defa yer değiştirmesine yol açmadığını, izleyen dönemde tekrar eden taşınmaları ve konutsal istikrarsızlığı da artırdığını göstermektedirler (Elliott ve Howell, 2017). Bu durum, barınma güvencesizliğinin tek seferlik bir tahliye ya da göç hareketinden ziyade bir hanenin kısa aralıklarla farklı konutlar ve kentler arasında hareket etmek zorunda kaldığı süregelen bir süreç olabileceğini göstermektedir.

Konut giderlerinin karşılanabilirliği de barınma güvencesinin ayrılmaz bir parçası olarak görülmektedir. Afet sonrasında işyerlerinin kapanması, geçim araçlarının kaybedilmesi ve istihdamın daralması hane gelirlerini azaltırken, kiralık konut stokunun daralması kiraların yükselmesine neden olabilmektedir. Haneler güvenli bir konuta erişebilmek için gelirlerinin büyük bölümünü kiraya ayırdığında gıda, sağlık, eğitim ve ulaşım gibi diğer temel gereksinimleri ertelemek zorunda kalmaktadır. Tosun (2026), afet sonrasında ortaya çıkan yoksulluğun gelir eksikliğinden ibaret olarak düşünülmemesi gerektiğini ve güvenceli barınma, temiz su, sağlık ve eğitim gibi temel kapasitelere erişimde yaşanan yapısal yoksunluk olarak değerlendirilmesi gerektiğini belirtmektedir. Afette konutla birlikte birikimlerin, üretim araçlarının ve geçim kaynaklarının kaybedilmesi, özellikle düşük gelirli haneleri uzun dönemli bir yoksulluk tuzağına sürükleyebilmektedir (Tosun, 2026). Çakır Sümer'e (2024) göre de yeniden yerleştirmenin konut üretiminden ibaret olarak ele alınması yeterli değildir. İlave olarak gelir kaynakları, istihdam, toplumsal ilişkiler ve gündelik yaşam pratikleri gözötilmediğinde yeni konutlar ekonomik

bakımdan sürdürülebilir bir yaşam kurmaya imkân vermeyebilmektedir.

Barınma güvencesinin değerlendirilmesinde konutun su, elektrik, kanalizasyon, ısıtma, iletişim ve ulaşım altyapısına bağlantısı da dikkate alınmalıdır. Fiziksel olarak sağlam bir konutun temiz suya, sanitasyona veya düzenli enerjiye erişememesi burada yaşayanların sağlık ve güvenliğini tehlikeye atmaktadır. Benzer biçimde konutun hastane, okul, sosyal hizmet merkezi, toplu taşıma ve alışveriş alanlarından uzak olması gündelik yaşamı sürdürülemez hâle getirebilir. Paterson ve diğerleri (2023), geçici ve kalıcı konut üretiminin eğitim, sağlık, ulaşım, istihdam ve diğer kamusal hizmetlerle birlikte planlanması gerektiğini; yaşam ve çalışma alanlarından uzak yerlere kurulan konutların afetten etkilenen kişiler tarafından kabul edilmeyebildiğini vurgulamaktadır. Vance ve diğerleri (2023) de afet sonrasında konutun en görünür gereksinim olmasına karşın gelir desteği, ulaşım, okul, çocuk bakımı ve istihdam gibi gereksinimlerin barınma istikrarını doğrudan etkilediğini belirtmektedir. Bu nedenle konutun fiziksel varlığına fazlasıyla odaklanmak ve hanelerin erişilebilirliğini göz ardı etmek o konutta yaşamlarını sürdürebilme kapasitesini gözden kaçırmaktadır.

Erişilebilirlik boyutu özellikle yaşlılar, engelliler, kronik hastalığı bulunanlar ve bakım gereksinimi olan kişiler açısından önem taşımaktadır. Merdivenli yapılar, dar girişler, erişilebilir olmayan tuvalet ve banyolar, sağlık kuruluşlarına uzaklık veya toplu taşımaya erişememe, bu grupların konutu güvenli biçimde kullanmasını engelleyebilmektedir. Temel ve Altındağ'ın (2025) yaşlı bireylerle yürüttüğü araştırma, deprem sonrasında araçlarda, sokakta, camilerde, okullarda, kahvehanelerde veya yakınların evlerinde kalmak zorunda kalan yaşlıların geçici barınma koşullarının fiziksel ve psikolojik gereksinimlerini karşılamadığını göstermektedir. Araştırmadaki yaşlı katılımcılar

güvenli barınmayı sağlam bir yapı olmasının yanında kendi fiziksel kapasitelerine uygun, erişilebilir, tercihen tek katlı ve öngörülebilir bir yaşam çevresinde bulunmak şeklinde tanımlamıştır (Temel ve Altındağ, 2025). Soğuğa karşı hassasiyet, hareket kısıtlılığı ve kronik hastalıklar, standartlaştırılmış geçici barınma çözümlerinin yaşlılar açısından farklı riskler yaratmasına yol açmaktadır. Dolayısıyla herkese aynı barınma biriminin sunulması biçimsel eşitlik sağlayabilse de özel gereksinimler dikkate alınmadığında fiili eşitsizliği sürdürebilmektedir.

Afetlerden etkilenen grupların gereksinimleri yaş, toplumsal cinsiyet, engellilik, gelir, göçmenlik statüsü ve aile yapısı gibi özelliklere göre ayrılmaktadır. Adıgüzel (2026), afet ve acil durumlarda risk altındaki gruplara yönelik müdahalelerin insan hakları ve sosyal adalet temelinde; kapsayıcı, kişi merkezli ve farklılaştırılmış biçimde geliştirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Kadınlar açısından güvenli olmayan tuvalet ve yıkanma alanları, aydınlatma eksikliği, bakım yükünün artması ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddet riski gibi faktörler çocuklar açısından oyun ve çalışma alanlarının yokluğu ile eğitimden kopma; engelliler açısından ise fiziksel ve iletişimsel engeller barınma güvencesizliğinin farklı görünümelerini oluşturmaktadır (Adıgüzel, 2026; Sert vd., 2023). Bu nedenle barınma koşullarının ortalama hane üzerinden değerlendirilmesi, farklı grupların karşılaştığı özgül riskleri görünmez kılmaktadır.

Barınma aynı zamanda aidiyet, kimlik, toplumsal ilişkiler ve kültürel süreklilikle bağlantılıdır. Konutun kaybı tek başına bir yapının kaybı olarak görülmemelidir. Bu durum aynı zamanda mahalle ilişkilerinin, komşuluk ağlarının, gündelik alışkanlıkların ve geçmişle kurulan bağların da zarar görmesi anlamına gelmektedir. Bakır ve Altanlar (2025), afet sonrası yeni yerleşimlerin afetten etkilenen kişiler tarafından yabancı, geçici veya soğuk mekânlar olarak algılanabildiğini; fiziksel

yeniden insanın mekânsal hafızayı ve sosyal bağları kendiliğinden onarmadığını göstermektedir. Temel ve Altındağ'ın (2025) araştırmasında da yaşlı bireylerin yeni mekânlara uyum sağlamakta zorlandıkları ve eski evlerine güçlü bir aidiyet besledikleri görülmektedir. Yerinden edilmenin sosyal ağları zayıflatması, hanelerin kriz zamanlarında yararlandıkları bakım, dayanışma ve bilgi kaynaklarını da ortadan kaldırabilmektedir. Nitekim tekrarlanan taşınmaların sosyal ağlarda azalma, sağlık sorunları, çocukların okul performansında düşüş ve kişisel güvenlik riskleriyle ilişkili olduğu belirtilmektedir (Elliott ve Howell, 2017). Bu çerçevede barınma güvencesizliği, bir durumdan çok zaman içinde değişebilen bir süreç olarak ele alınmalıdır. Bir hane afetin hemen ardından açıkta kalabilir, ardından toplu barınma merkezine, çadıra, konteynere, akraba yanına veya kiralık konuta geçebilir ancak bu hareketlerin hiçbiri tek başına güvencesizliğin sona erdiğini göstermeyebilmektedir. Kalıcı konuta yerleşen bir hane dahi ağır borç, yüksek ulaşım gideri, iş kaybı, hizmetlere uzaklık veya kullanım hakkındaki belirsizlik nedeniyle barınma güvencesizliği yaşamaya devam edebilmektedir. Bu bağlamda afet sonrası barınma güvencesizliği; fiziksel tehlike, ekonomik sorunlar, hukuki belirsizlik, hizmetlere erişememe, toplumsal bağların zayıflaması ve farklı grupların özgül gereksinimlerinin karşılanmamasıyla oluşan çok katmanlı bir sosyal sorun olarak değerlendirilmek durumundadır.

3. AFET SONRASI BARINMA GÜVENCESİZLİĞİNE YÖNELİK SOSYAL HİZMET MÜDAHALELERİ

Afet sonrası barınma güvencesizliği, konutun fiziksel kaybıyla sınırlı olmayan, kullanım hakkının sürekliliği, konut

giderlerinin karşılanabilirliği, temel hizmetlere erişim, geçim kaynakları, sosyal ilişkiler, mekânsal aidiyet ve toplumsal katılım boyutlarını kapsayan çok katmanlı bir sosyal sorundur. Bu niteliğiyle barınma güvencesizliği, tek bir meslek ya da kurum tarafından çözülebilecek teknik bir konut açığı olmaktan çok psikososyal, ekonomik, hukuki, çevresel ve politik boyutları bir arada değerlendirmeyi gerektiren bütüncül bir müdahale alanına karşılık gelmektedir. Sosyal hizmet, birey, aile, grup, topluluk ve toplum düzeylerinde eş zamanlı çalışabilen ve mikro düzeydeki gereksinimleri makro düzeydeki yapısal eşitsizliklerle ilişkilendirebilen bir meslek ve disiplin olarak çevresi içinde birey yaklaşımıyla bu alanda kilit bir role sahiptir (Dominelli, 2015; Yılmaz ve Yıldırım, 2026).

Afet yönetimi genellikle hazırlık, müdahale, iyileşme ve zarar azaltma olmak üzere dört aşamada ele alınmakta ve sosyal hizmet uzmanları her aşamada farklı roller üstlenmektedir (Artan ve Özkan, 2020; Hay ve Pascoe, 2022; Tuncer vd., 2025; Yılmaz ve Yıldırım, 2026). Barınma güvencesizliği ve uzun dönemli iyileşme perspektifi, özellikle iyileşme ve zarar azaltma aşamalarıyla yakından ilişkili olmakla birlikte hazırlık ve müdahale aşamalarında alınan kararların uzun dönemli sonuçlarından ayrı düşünülemez. Nitekim acil barınma ve geçici konut programlarında erken dönemde alınan kararlar, ailelerin konut, ekonomik durum, yaşam kalitesi ve duygusal iyileşme süreçleri üzerinde kalıcı etkiler bırakabilmektedir (Bolin, 1985). Dolayısıyla barınma güvencesizliğine yönelik sosyal hizmet müdahalelerinin afet yönetiminin tüm aşamalarını kesen bir süreklilik içinde tasarlanması gerekmektedir. Bununla birlikte afet alanındaki mevcut sosyal hizmet uygulamalarında acil fiziksel ihtiyaçların karşılanması, psikososyal değerlendirme ve duygusal destek önemli bir yer tutmakta iken yerinden edilmenin barınma, geçim, sosyal uyum, hizmetlere erişim ve yeni yaşam çevresine uyum gibi uzun dönemli sonuçlarına özgü

müdahaleler yeterince görünür olamamaktadır (Yılmaz ve Yıldırım, 2026). Barınma güvencesizliğinin çok boyutlu yapısı ise sosyal hizmetin kısa süreli yardım ve psikososyal destek sunumuyla sınırlı kalmayan birbiriyle bağlantılı müdahale alanlarını gündeme getirmektedir. Bu doğrultuda barınma güvencesizliğine yönelik sosyal hizmet müdahaleleri içeriğinde; birey ve ailelerle barınma odaklı vaka yönetimi, topluluk temelli çalışma, hak savunuculuğu ve sosyal adalet, kurumlar arası koordinasyon ve kapsayıcı barınma politikalarının geliştirilmesine katkı konularına değinilmesinde fayda görülmektedir.

3.1. Birey ve Ailelerle Çalışma: Barınma Odaklı Vaka Yönetimi ve Psikososyal Destek

Barınma güvencesizliğine yönelik sosyal hizmet müdahalelerinin mikro düzeydeki temelini, birey ve ailelerin gereksinimlerinin bütüncül biçimde değerlendirilmesi oluşturmaktadır. Bu değerlendirme, kişinin bir konuta sahip olup olmadığını ele almakla birlikte barınma sürekliliği içinde hangi aşamada bulunduğunu, kullanım hakkı statüsünü, konut giderlerini karşılayabilme durumunu, temel hizmetlere ve geçim kaynaklarına erişimini, sağlık ve erişilebilirlik gereksinimlerini ve mekânsal aidiyet duygusunu birlikte ele almayı gerektirmektedir. Bu bütüncül değerlendirme, sonrasında yürütülecek vaka yönetimi sürecinin çerçevesini belirlemektedir.

Sosyal hizmet uzmanları bu süreçte aracılık ve arabuluculuk rollerini etkili biçimde kullanarak bireylerin, ailelerin ve toplulukların ihtiyaç duydukları kaynaklara erişmelerine ve ilişkilerini yeniden düzenlemelerine yardımcı olmaktadır (Tuncay ve Tekin, 2022; Yılmaz ve Yıldırım, 2026). Barınma bağlamında bu roller; hak sahipliği süreçlerine, kira desteklerine, sosyal yardımlara, sağlık ve eğitim hizmetlerine yönlendirmeyi, kurumlarla birey arasındaki iletişimi

kolaylaştırmayı ve bilgiye erişimdeki engelleri azaltmayı içermektedir. Bu bağlamda tehlikede olanların güvenliğinin sağlanması, barınma, gıda, su ve ısınma gibi acil fiziksel ihtiyaçların karşılanması ve psikososyal desteğin sunulması gibi temel müdahaleler (Sheafor ve Horejsi, 2016) uzun dönemli iyileşme hedefleriyle ilişkilendirilmelidir. Aksi hâlde acil dönemde alınan kararlar, kişilerin ilerleyen aşamalarındaki barınma güvencesini olumsuz etkileyebilmektedir.

Barınma odaklı vaka yönetiminde psikososyal destek ile somut barınma ve geçim desteği birbirinin alternatifi değil tamamlayıcısı olarak ele alınmalıdır. Yerinden edilme; travma sonrası stres belirtileri, kaygı, uyku sorunları, yas ve aidiyet kaybı gibi psikososyal sonuçların yanında iş kaybı, gelir azalması ve borçlanma gibi ekonomik sorunlarla iç içe geçmektedir. İnsan hizmetlerine ilişkin gereksinimlerin gelir desteği, ulaşım, çocuk bakımı, okul ve istihdam gibi alanları kapsadığı ve bu gereksinimlerin barınma istikrarını doğrudan etkilediği bilinmektedir (Vance vd., 2023). Bu nedenle sosyal hizmet uzmanının duygusal desteği ele almanın yanında kişinin barınma güvencesini artıracak somut kaynak ve hizmetlere erişimini de gözetmesi gerekmektedir.

Barınma güvencesizliğinin farklı gruplar açısından farklılaşan görünümüleri, vaka yönetiminin farklılaştırılmış ve kişi merkezli biçimde yürütülmesini zorunlu kılmaktadır. Afet ve acil durumlarda risk altındaki gruplara yönelik müdahalelerin insan hakları ve sosyal adalet temelinde; kapsayıcı, kişi merkezli ve farklılaştırılmış biçimde geliştirilmesi gerekmektedir (Adıgüzel, 2026). Örneğin yaşlı bireyler için güvenli barınma sağlam bir yapı, erişilebilir, tercihen tek katlı ve öngörülebilir bir yaşam çevresiyle tanımlanmaktadır (Temel ve Altındağ, 2025). Benzer biçimde kadınlar, çocuklar ve engelliler açısından mahremiyet, güvenlik, erişilebilirlik ve eğitime devam gibi boyutlar öne çıkmaktadır (Adıgüzel, 2026; Sert vd., 2023).

İlaveten afet hasarının kiracılar ve düşük gelirli haneler açısından tek seferlik bir yer değiştirmeden ziyade tekrar eden taşınmalara ve süreğen konutsal istikrarsızlığa yol açabildiği (Elliott ve Howell, 2017) göz önünde bulundurulduğunda, vaka yönetiminin tek seferlik bir yardımla sonlanmaması ve zaman içinde izlem gerektirmesi anlaşılmaktadır.

3.2. Topluluk Temelli Sosyal Hizmet: Dayanışma, Sosyal Sermaye ve Sosyal Uyum

Barınma güvencesizliği hem hane düzeyinde hem de topluluk düzeyinde deneyimlenen bir sorundur. Yerinden edilme, komşuluk ilişkilerinin, bakım ve dayanışma ağlarının, alışılmış kamusal alanların ve yerle kurulan duygusal bağın kesintiye uğramasına yol açmakta ve bu durum hanelerin kriz zamanlarında başvurduğu enformel destek kaynaklarını da zayıflatmaktadır (Bakır ve Altanlar, 2025; Elliott ve Howell, 2017). Afetlerin birlik olma ve topluluğa ait olma duygusunu zedelemesi (Kaniasty, 2019) dikkate alındığında, topluluk temelli sosyal hizmet müdahaleleri barınma güvencesinin yeniden kurulmasında belirleyici bir işlev üstlenmektedir.

Bu düzeydeki müdahaleler, mevcut güçlü yönlerin belirlenmesi, sosyal sermayenin ve yerel liderliğin geliştirilmesi, dayanışma ağlarının güçlendirilmesi ve toplulukların afetlere karşı direncinin artırılması yönünde yürütülmektedir (Bogdan vd., 2023; Boodram ve Johnson, 2016; Sim ve He, 2024). Geçici barınma alanlarının ve yeni yerleşimlerin yönetiminde afetten etkilenen kişilerin, özellikle de dezavantajlı grupların karar süreçlerine katılımının desteklenmesi hem hizmetlerin gereksinimlere uygunluğunu artırmakta hem de kişilerin kendi yaşam koşulları üzerindeki denetim duygusunu güçlendirmektedir. Bu bağlamda sosyal hizmet uzmanları, aidiyet ve dayanışma duygusunu güçlendirerek toplulukların

afet öncesi yaşam düzenine yeniden uyum sağlamasına katkıda bulunabilmektedir (Tuncay ve Tekin, 2022).

Afet sonrası yerinden edilme, göç edenlerle birlikte göç edilen yerdeki toplulukları da etkilemekte ve ev sahibi topluluklar ile yerinden edilen bireyler arasında sosyal uyum sorunları ortaya çıkabilmektedir. Ayrımcılık, göçmen karşıtı söylemler ve farklı güç yapıları, bu iki kesim arasındaki bütünleşmeyi zorlaştırabilmektedir (Abdisa ve Likal, 2024; Myers vd., 2024; Yılmaz ve Yıldırım, 2026). Bu nedenle topluluk temelli sosyal hizmet müdahalelerinin, yerinden edilen bireylerin göç ettikleri yerle ilişkisini uyumlu hâle getirmeyi ve karşılıklı bütünleşmeyi desteklemeyi de hedeflemesi gerekmektedir. Sosyal hizmet uzmanları bu doğrultuda yerel liderleri belirleyerek aracılık ve arabuluculuk rolleri kapsamında kaynaştırma faaliyetleri yürütebilir ve yeni yerleşim alanlarında mekânsal aidiyetin ve toplumsal güvenin yeniden inşasına katkıda bulunabilir (Yılmaz ve Yıldırım, 2026). Fiziksel yeniden inşanın mekânsal hafızayı ve sosyal bağları kendiliğinden onarmadığı (Bakır ve Altanlar, 2025) göz önüne alındığında bu tür ilişkisel müdahalelerin barınma güvencesinin sosyal boyutu açısından taşıdığı önem açıkça görülmektedir.

3.3. Hak Savunuculuğu, Sosyal Adalet ve Ekolojik Adalet

Barınma güvencesizliği, yapısal eşitsizliklerle yakından ilişkili olması nedeniyle sosyal hizmetin hak savunuculuğu işlevini öne çıkarmaktadır. Yeterli konut hakkı; kullanım hakkı güvencesi, hizmet ve altyapının mevcudiyeti, karşılanabilirlik, yaşanabilirlik, erişilebilirlik, uygun konum ve kültürel uygunluk ölçütlerini içermektedir (CESCR, 1991). Sosyal hizmet uzmanları, afetten etkilenen bireylerin bu ölçütler çerçevesinde güvenli, istikrarlı ve insan onuruna uygun bir yaşam alanına erişimini savunarak barınma güvencesizliğini bireysel bir

talihsizlikten ziyade giderilmesi gereken bir sosyal adalet sorunu olarak görünür kılmakla sorumludur.

Bu savunuculuğun merkezinde, destek mekanizmalarının dışında kalan grupların gözetilmesi yer almaktadır. Afet sonrası yeniden inşa politikalarının esas olarak fiziksel mülkiyetin yeniden tesisi üzerine kurulması kiracıları, düzensiz yerleşimlerde yaşayanları ve konut kullanımını belgelendiremeyenleri yardımların kapsamı dışında bırakabilmektedir (Elliott ve Howell, 2017). Sosyal hizmet uzmanları, kullanım hakkı statüsüne bakılmaksızın barınma güvencesinin bir hak olarak tanınması, uygun fiyatlı kiralık konut üretiminin ve topluluk bütünlüğünün korunması, yeniden yerleştirmenin salt bir konut projesi olmaktan öte geçim kaynakları ve sosyal uyumu da gözeten bütüncül bir süreç olarak tasarlanması yönünde savunuculuk yürütebilir (Çakır Sümer, 2024; Tosun, 2026). Öte yandan kalıcı çözüme ilişkin kararlarda yerinden edilmiş kişilerin bilgilendirilmiş ve gönüllü tercih hakkının korunması, kimsenin güvenli olmayan bir yere dönmeye ya da hizmetlere erişemeyeceği bir bölgeye yerleşmeye zorlanmaması esastır (IASC, 2010).

Barınma güvencesizliğine yönelik savunuculuğun insan merkezli olmanın yanı sıra ekolojik adaleti de gözeten bir çerçeveye taşınması giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Afetler; can kayıpları ve sosyo-ekonomik sorunların yanında çevresel bozulmaya da yol açmakta, insanların doğal çevreyle kurduğu bağı ve yer duygusunu zayıflatmaktadır. Bu nedenle sosyal hizmet müdahalelerinde iklim değişikliği ve çevresel bozulmaya bağlı afet risklerinin azaltılmasına ve çevresel sürdürülebilirliğin desteklenmesine yönelik savunuculuk faaliyetleri de yer almalıdır (Dominelli, 2015; Nagoshi vd., 2025; Wahlstrom, 2017; Yılmaz ve Yıldırım, 2026). Böylece barınma güvencesi hem insanın hem de doğanın haklarını gözeten ekosentrik bir bakış açısıyla ilişkilendirilerek uzun

dönemli iyileşmenin çevresel boyutu da müdahalenin kapsamına alınabilir.

3.4. Kurumlar Arası Koordinasyon ve Afet Yönetimi Aşamalarına Bütünleşme

Barınma güvencesizliğinin çok boyutlu yapısı, farklı sektörlerin ve kurumların koordineli biçimde çalışmasını gerektirmektedir. Sosyal hizmet uzmanları; gönüllüler, meslektaşlar, yerel yönetimler, sivil toplum kuruluşları ve acil durum hizmeti sunan kurumlarla iş birliği içinde örgüt ve topluluk düzeyinde dayanıklılığı artırmaya yönelik koordinasyon faaliyetleri yürütmekte ve farklı sektörler ile yönetim düzeyleri arasındaki bağlantıları güçlendirmektedir (Boetto ve Harms, 2024; Sim ve He, 2024). Bu koordinasyon işlevi, barınma, sağlık, eğitim, istihdam ve sosyal yardım gibi alanlarda parçalı biçimde sunulan hizmetlerin bütünleştirilmesi açısından belirleyicidir.

Etkili koordinasyonun ön koşullarından biri yerinden edilen bireylerin gereksinimlerinin afet ve acil durum yönetimi planlarına sistematik biçimde entegre edilmesidir. Ancak mevcut uygulamalarda güvenlik risklerinin tespitinde, yüksek risk altındaki grupların profilinin çıkarılmasında ve elde edilen verilerin yerel planlara entegrasyonunda ülke içinde yerinden edilme bağlamının yeterince ele alınmadığı belirtilmektedir (Fahrudin vd., 2025; Hay ve Pascoe, 2022; Yılmaz ve Yıldırım, 2026). Sosyal hizmet uzmanları, deprem açısından yüksek risk altında olan ve dolayısıyla yerinden edilme riski taşıyan bölgelerin belirlenmesine, bu grupların gereksinimlerinin izlenmesine ve verilerin yerel planlara aktarılmasına katkıda bulunabilir.

İyileşme aşamasında koordinasyonun etkili olabilmesi için yerinden edilen bireylerin göç ettikleri bölge, il, ilçe ve mahalle kayıtlarının tutulması özel bir öneme sahiptir. Bu

kayıtlar temelinde aile ve mahalle ziyaretlerinin, sosyal hizmet uzmanlarının da yer aldığı profesyonel ekipler tarafından gerçekleştirilmesi; kişilerin izlemini, uyum güçlüklerinin azaltılmasını ve elde edilen sonuçların politika geliştirme süreçlerine aktarılmasını mümkün kılmaktadır (Yılmaz ve Yıldırım, 2026). Bununla birlikte uzun dönemli konut iyileşmesinin, acil ve geçici barınma kararlarından itibaren planlamaya dâhil edilmesi (Bolin, 1985; IASC, 2010) ve barınmanın eğitim, sağlık, ulaşım ve istihdam hizmetleriyle birlikte tasarlanması (Paterson vd., 2023) koordinasyonun sürekliliği açısından gereklidir. Böyle bir koordinasyon, geçici barınmanın uzamasını ve yerinden edilmenin süreklilik kazanmasını önlemeye katkıda bulunabilir.

3.5. Kapsayıcı Barınma Politikalarının Geliştirilmesine Katkı

Barınma güvencesizliğinin yapısal kaynakları, sosyal hizmetin mikro, mezzo ve makro düzeyde rol almasını gerektirmektedir. Sosyal hizmet uzmanları, sahadaki gözlem ve deneyimlerini kanıta dönüştürerek kapsayıcı barınma politikalarının geliştirilmesine katkı sunabilir. Bu katkının temel ilkesi, barınma politikalarının afet ve acil durumlarda risk altındaki grupların farklılaşan gereksinimlerini gözeten, insan hakları ve sosyal adalet temelli, kişi merkezli ve farklılaştırılmış bir çerçevede tasarlanmasıdır (Adıgüzel, 2026).

Bu çerçevede geliştirilecek politikaların, barınmayı özellikle konut üretiminden ibaret gören yaklaşımın ötesine geçmesi beklenmektedir. Yeniden yerleştirmenin sürdürülebilirliği; geçim kaynaklarına, temel hizmetlere ve toplumsal ilişkilere erişimin birlikte planlanmasına bağlıdır (Çakır Sümer, 2024; Paterson vd., 2023; Vance vd., 2023). Dolayısıyla sosyal hizmet uzmanları; kullanım hakkı güvencesinin, karşılanabilirliğin, erişilebilirliğin ve uygun

konumun politika ölçütleri hâline getirilmesi, uygun fiyatlı kiralık konut stokunun korunması ve yerinden edilenler ile yerinden edilme riski altındaki kişilerin bu politikaların kapsamına açıkça dâhil edilmesi yönünde girişimlerde bulunabilir (Yılmaz ve Yıldırım, 2026).

Kapsayıcı barınma politikalarının afet yönetiminin tüm aşamalarını kesen bir bakışla ve ekolojik boyutu da gözetten bir anlayışla geliştirilmesi önem taşımaktadır. Hazırlık aşamasında yerinden edilme riski yüksek bölgelerin risk haritalarının çıkarılması ve bu bölgelerdeki kişilerin politika süreçlerine katılımının sağlanması, iyileşme ve zarar azaltma aşamalarında ise hem insanın hem de doğanın haklarını gözetten müdahalelerin benimsenmesi (Wahlstrom, 2017; Yılmaz ve Yıldırım, 2026), barınma güvencesizliğine yönelik politikaların uzun dönemli ve sürdürülebilir olmasına katkıda bulunabilir. Böylece sosyal hizmet, barınma güvencesizliğini üreten yapısal koşulların dönüştürülmesinde etkin bir aktör olarak konumlanabilir.

4. SONUÇ VE ÖNERİLER

Afet sonrası barınma; kişilerin geçici bir mekâna yerleştirilmesinden ibaret olmayıp güvenli, sürekli ve yaşanabilir bir konuta erişimin yanında sosyal ilişkilerin, geçim kaynaklarının, aidiyetin ve gündelik yaşam düzeninin yeniden kurulmasını gerektiren uzun dönemli bir iyileşme sorunudur. Barınma güvencesizliği ise konutun fiziksel niteliği kadar burada yaşamının hukuki, ekonomik, çevresel ve toplumsal koşullarını da içeren, farklı gruplar açısından farklılaşan ve zaman içinde değişebilen çok katmanlı bir sosyal sorundur. Burada altı çizilmesi gereken en önemli nokta ise barınma güvencesizliğinin sadece acil müdahale dönemiyle sınırlandırılmayacağı; geçici çözümlerin uzun dönemli

sonuçlarının gözetilmediği durumlarda yerinden edilmenin süreklilik kazandığı hususudur. Kalıcı bir konuta yerleşmiş olmak dahi ağır borç, yüksek ulaşım gideri, iş kaybı, hizmetlere uzaklık ya da kullanım hakkındaki belirsizlik nedeniyle güvencesizliğin sona erdiği anlamına gelmemektedir. Bu bağlamda barınma güvencesizliğinin, fiziksel tehlike, ekonomik güçlük, hukuki belirsizlik, hizmetlere erişememe, sosyal bağların zayıflaması ve farklı grupların özgül gereksinimlerinin karşılanmaması gibi boyutları birlikte değerlendiren bir süreklilik içinde ele alınması gerekmektedir.

Sosyal hizmet açısından bakıldığında, mevcut afet uygulamalarında acil ihtiyaçların karşılanması ve psikososyal desteğin öne çıktığı fakat barınma güvencesizliğinin uzun dönemli sonuçlarına özgü müdahalelerin yeterince görünür olmadığı görülmüştür. Oysa sosyal hizmet; birey ve ailelerle barınma odaklı vaka yönetimi, topluluk düzeyinde dayanışma ve sosyal uyumun desteklenmesi, hak savunuculuğu, kurumlar arası koordinasyon ve kapsayıcı barınma politikalarının geliştirilmesi işlevlerini bir arada yürütebilecek konumdadır. Bu işlevlerin afet yönetiminin hazırlık, müdahale, iyileşme ve zarar azaltma aşamalarını kesen bir süreklilik içinde ve ekolojik adaleti de gözeten bir anlayışla tasarlanması, barınma güvencesizliğine yönelik müdahalelerin etkililiğini artırabilir. Bu bakış açısı, barınma güvencesizliğine duyarlı bir sosyal hizmet anlayışının her şeyden önce uzun dönemli konut iyileşmesini afet planlamasının başlangıcından itibaren gözetmesini gerektirmektedir. Acil ve geçici barınma çözümleri tasarlanırken bu çözümlerin aylara hatta yıllara yayılabileceği öngörülmeli ve barınma alanları eğitim, sağlık, ulaşım, istihdam ve sosyal yaşam olanaklarından yalıtılmış biçimde olmaktan çok bu hizmetlerle birlikte düşünülmelidir. Böylece erken dönemde alınan kararların ilerleyen aşamalarda kişilerin barınma güvencesini zedelemesinin önüne geçilebilir. Aynı anlayış,

barınma güvencesizliğinin farklı grupların değişen gereksinimlerini gözeterek farklılaştırılmış ve kişi merkezli bir yaklaşımla ele alınmasını da beraberinde getirmektedir. Yaşlılar, engelliler, kronik hastalığı olanlar, kadınlar, çocuklar, kiracılar, düzensiz yerleşimlerde yaşayanlar ve konut kullanım hakkını belgelendiremeyenler gibi destek mekanizmalarının dışında kalma riski taşıyan kesimlerin barınma güvencesinin özel olarak gözetilmesi kapsayıcı bir müdahalenin ön koşuludur.

Sosyal hizmetin bu alandaki etkinliği aynı zamanda yerinden edilen bireylerin izlenebilmesine ve yaşadıkları sürecin görünür kılınmasına bağlıdır. Bu nedenle yerinden edilenlerin göç ettikleri bölge, il, ilçe ve mahalle düzeyinde kayıt altına alınması, bu kayıtlara dayanan aile ve mahalle ziyaretlerinin sosyal hizmet uzmanlarının da yer aldığı ekiplerce yürütülmesi hem uyum güçlüklerinin erken dönemde fark edilmesine hem de yerinden edilenler ile ev sahibi topluluklar arasındaki sosyal uyumu destekleyecek kaynaştırma çalışmalarının planlanmasına imkân tanıyabilir. Öte yandan barınma güvencesizliği yapısal eşitsizliklerle iç içe geçmiş bir sorun olduğundan, sosyal hizmet uzmanlarının bu sorunu bir sosyal adalet meselesi olarak görünür kılmaları ve hak savunuculuğu işlevini etkin biçimde kullanmaları büyük önem taşımaktadır. Yeterli konut hakkı ölçütleri temelinde kullanım hakkı güvencesinin tanınması, uygun fiyatlı kiralık konut üretiminin desteklenmesi, topluluk bütünlüğünün korunması ve kalıcı çözüme ilişkin kararlarda bilgilendirilmiş ve gönüllü tercih hakkının güvence altına alınması, bu savunuculuğun somut yönelimlerini oluşturmaktadır. Nihayetinde bütün bu müdahalelerin insan-doğal çevre etkileşimini de odağa alan ekolojik bir çerçevede geliştirilmesi; iklim değişikliği ve çevresel bozulmaya bağlı afet risklerinin azaltılmasının ve çevresel sürdürülebilirliğin barınma güvencesinin ve uzun dönemli iyileşmenin ayrılmaz bir parçası olarak ele alınması gerekmektedir.

Tüm bu değerlendirmeler ışığında, bu çalışmanın afet sonrası barınma güvencesizliğini uzun dönemli iyileşme perspektifinden ele alan ve sosyal hizmetin bu süreçteki rolünü kavramsal düzeyde ortaya koymayı amaçlayan bir derleme niteliği taşıdığı belirtilmelidir. Barınma güvencesizliğinin çok katmanlı yapısı, konusu bu olguyla sınırlı kalmayan geniş bir araştırma ve uygulama gündemine işaret etmektedir. Bundan sonraki çalışmalarda, deprem nedeniyle yerinden edilmiş bireylerin barınma güvencesizliği deneyimlerini ve bu bağlamdaki sosyal hizmet müdahalelerinin etkililiğini yer, mekân, zaman ve insan odağında inceleyen nitel ve karma yöntemli araştırmaların yürütülmesi, alandaki müdahalelere sağlam bir kanıt temeli oluşturabilir. Böyle bir birikim, barınma güvencesizliğine duyarlı, kapsayıcı ve sürdürülebilir sosyal hizmet müdahalelerinin ve politikalarının geliştirilmesine katkıda bulunacak ve afet sonrası iyileşmenin insanların güvenli, onurlu ve aidiyet duyabilecekleri bir yaşamı yeniden kurabilmeleriyle mümkün olduğunu bir kez daha görünür kılacaktır.

KAYNAKÇA

- Abdisa, L., & Likal, T. (2024). Social consequences of conflict-induced internal displacement in Adama city and Sabata town of Oromia region, Ethiopia. *Global Social Welfare*, 11(2), 175–187.
- Adams, V., Van Hattum, T., & English, D. (2009). Chronic disaster syndrome: Displacement, disaster capitalism, and the eviction of the poor from New Orleans. *American Ethnologist*, 36(4), 615-636.
- Adıgüzel, İ. B. (2026). Differentiated needs of at-risk groups in disasters and emergencies and social work interventions. *CUJOSS*, 50(2), 129-140.
- Artan, T., & Özkan, A. O. (2020). Afetler ve sosyal hizmet. *Journal of ADEM*, 1(1), 47–54.
- Bakır, M., & Altanlar, A. (2025). Afetle kopan bağlar: 6 Şubat depremi sonrası Diyarbakır’da zorunlu yerinden edilmenin sosyal ve mekânsal yansımaları. *SETSCI Conference Proceedings*, 23, 185–190.
- Birleşmiş Milletler. (1998). *Guiding principles on internal displacement* (E/CN.4/1998/53/Add.2). United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs.
- Birleşmiş Milletler Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi. (1991). 4 No.lu Genel Yorum: Yeterli konut hakkı (*Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi’nin 11[1]. maddesi*) (E/1992/23). Birleşmiş Milletler.
- Boetto, H., & Harms, L. (2024). Introduction to section two: Defining social work roles in preparedness, response, and recovery. C. Adamson, M. Alston, B. Bennett, J. Boddy, H. Boetto, L. Harms & R. Tudor (Ed.), *The*

Routledge international handbook of social work and disaster practice içinde (ss. 151–155). Routledge.

- Bogdan, E. A., McDonald-Harker, C., Bassi, E. M., & Haney, T. J. (2023). Holding together after disaster: The role of social skills in strengthening family cohesion and resilience. *Family Relations*, 72(4), 2194–2214.
- Bolin, R. (1985). Disasters and long-term recovery policy: A focus on housing and families. *Policy Studies Review*, 4(4), 709-715.
- Boodram, C. S., & Johnson, E. J. (2016). Environmental health hazards on industrial disasters: A study on how to achieve community-level social support. *Natural Hazards*, 84(1), 109–120.
- Çakır Sümer, G. (2024). İklim değişikliğinde önemli bir gündem: Yerinden edilme ve yeniden yerleştirme. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi*, 16(31), 295–308.
- Danış, D. (2024). Şubat 2023 Depremleri sonrası toplumsal eşitsizlikler ve göç örüntüleri. *Reflektif Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(2), 517-534.
- Dominelli, L. (2015). The opportunities and challenges of social work interventions in disaster situations. *International Social Work*, 58(5), 659–672.
- Elliott, J. R., & Howell, J. (2017). Beyond disasters: A longitudinal analysis of natural hazards' unequal impacts on residential instability. *Social Forces*, 95(3), 1181–1207.
- Fahrudin, A., Pramono, B., Rasalwati, U. H., Ardiyantika, S., Nurushshobah, S. F., Yusuf, H., & Suradi, S. (2025). Current status and prospects of social work in disaster

- management systems in Indonesia. *Environment and Social Psychology*, 10(2).
- Hay, K., & Pascoe, K. M. (2022). Engaging social workers in disaster management: Case studies from New Zealand. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 74, 102941.
- Inter-Agency Standing Committee. (2010). *IASC framework on durable solutions for internally displaced persons*. The Brookings Institution–University of Bern Project on Internal Displacement. <https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2021-03/IASC%20Framework%20on%20Durable%20Solutions%20for%20Internally%20Displaced%20Persons%2C%20April%202010.pdf> Erişim Tarihi: 05.06.2026
- Internal Displacement Monitoring Centre. (2026). <https://www.internal-displacement.org/database/displacement-data/> Erişim Tarihi: 02.06.2026
- Kaniasty, K. (2019). Social support, interpersonal, and community dynamics following disasters caused by natural hazards. *Current Opinion in Psychology*, 32, 105–109.
- Myers, E., Sacks, A., Tellez, J. F., & Wibbels, E. (2024). Forced displacement, social cohesion, and the state: Evidence from eight new studies. *World Development*, 173, 106416.
- Nagoshi, J. L., Pillai, V. K., & Salehin, M. A. (2025). Evolving roles for international social work in addressing climate change. *Social Sciences*, 14(1), 35.

- Ökten Sipahioğlu, B. (2024). Göç ve doğal afet ilişkisi: Deprem göçü. *Akademik Yaklaşımlar Dergisi*, 15(1), 292–313.
- Paterson, A., Matsumoto, T., Özgüzel, C., Visser, S., Özçelik, E., Kendir, C., & Wheeler, C. (2023). *The territorial impact of the earthquakes in Türkiye: Policy note* (OECD Regional Development Papers No. 50). OECD Publishing.
- Paul, N., Galasso, C., & Baker, J. (2024). Household displacement and return in disasters: A review. *Natural Hazards Review*, 25(1), 03123006.
- Quarantelli, E. L. (1995). Patterns of sheltering and housing in US disasters. *Disaster prevention and management: An international journal*, 4(3), 43-53.
- Sert, D., Danış, D., & Sevinin, E. (2023). Göç ve deprem: *Durum tespit raporu*. Göç Araştırmaları Derneği.
- Sheafor, B., & Horejsi, C. (2016). *Sosyal hizmet uygulaması: Temel ilkeler ve teknikler*. Nika Yayınevi.
- Sim, T., & He, M. (2024). Social work competence in disaster management: An integrative review. *European Journal of Social Work*, 27(1), 83–95.
- Temel, B., & Altındağ, Ö. (2025). Yaşlı bireylerin 6 Şubat depremleri sonrası yaşam deneyimleri: Diyarbakır ili örneği. *Uluslararası Sosyal, Siyasal ve Mali Araştırmalar Dergisi*, 5(2), 348–364.
- Tosun, S. (2026). Afet sonrası çok boyutlu yoksulluğun değerlendirilmesi: Kahramanmaraş depremleri örneği. 7. *Bilsel International Turabdin Scientific Researches Congress Tam Metin Kitabı* içinde (ss. 45–53). Bilsel Yayınları.

- Tuğaç, Ç. (2025). Zorunlu göç ve yerinden edilmenin aile dinamiklerine etkisi: Türkiye örneğinde iç ve dış göç deneyimlerine dayalı tematik bir karşılaştırma. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 27(Aile Özel Sayısı), 79–102.
- Tuncay, T., & Tekin, H. H. (2022). *Sosyal hizmet mesleğinin ABC'si: Temel kavramlar, sosyal sorunlar, çalışma alanları, müdahale ölçekleri*. Nika Yayınevi.
- Tuncer, E., Kavgaoglu, D., Anilgan, O. Z., & Akınlar, A. (2025). Disaster capitalism and social policy: Social work in the aftermath of natural disasters. *Capitalism Nature Socialism*, 36(2), 131–150.
- Vance, S., Eddins, K., Zaveri, H., Croce, N., Garvey, C., Chavez, C., & Hollie, B. (2023). *Human service needs and disaster displacement* (OPRE Report No. 2023-011). Office of Planning, Research, and Evaluation, Administration for Children and Families, U.S. Department of Health and Human Services.
- Wahlstrom, M. (2017). Social work and the Sendai Framework for Disaster Risk Reduction. *European Journal of Social Work*, 20(3), 333–336.
- Yılmaz, A., & Yıldırım, F. (2026). Deprem nedeniyle ülke içinde yerinden edilme ve sosyal hizmet müdahaleleri. *Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(1), 63-90.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YAŞLANAN TOPLUMDA YAŞLILIK: SORUNLAR, GEREKSİNİMLER VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

Şeyma KARAKAYA ALTIOK¹

Sinem ARSLANKOÇ²

1. GİRİŞ

Nüfusun yaşlanması, günümüzde yalnızca demografik yapıda meydana gelen bir değişim olarak değil; sağlık, bakım, ekonomik güvence, sosyal ilişkiler, teknolojik katılım ve temel haklar üzerinde etkileri bulunan çok boyutlu bir toplumsal dönüşüm olarak değerlendirilmektedir. Yaşam süresinin uzaması ve ileri yaş grubundaki nüfusun artması, bireylerin yaşamlarının ilerleyen dönemlerinde karşılaştıkları gereksinimlerin ve bu gereksinimlere yönelik hizmetlerin yeniden ele alınmasını gerekli kılmaktadır. Bununla birlikte yaşlılık, yalnızca hastalık, bağımlılık veya kayıplarla tanımlanan homojen bir yaşam dönemi olmayıp bireylerin sağlık durumu, işlevsel kapasitesi, ekonomik kaynakları, sosyal çevresi ve yaşam koşullarına bağlı olarak farklı deneyimlenmektedir. Bu doğrultuda bu bölümde öncelikle yaşlılık kavramı, nüfusun yaşlanması ile aktif ve sağlıklı yaşlanma yaklaşımları ele alınmakta; ardından yaşlı bireylerin sağlık ve bakım gereksinimleri ile ekonomik, sosyal ve teknolojik sorunları

¹ Öğr. Gör. Dr., İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, ORCID: 0000-0003-0057-6897.

² Arş. Gör. Dr., İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, ORCID: 0000-0002-8003-9356.

incelenmektedir. Son olarak ise yaşlı bireylerin haklarının korunması ve yaş dostu çevrelerin, afet ve iklim politikalarının ve sosyal katılım olanaklarının geliştirilmesine yönelik yaklaşımlar değerlendirilmektedir.

2. GÜNÜMÜZDE YAŞLILIK VE YAŞLANAN TOPLUM

Yaşlanma, bireysel düzeyde gerçekleşen biyolojik bir değişim sürecinin yanı sıra toplumların demografik, sosyal, ekonomik ve kültürel yapılarını değiştiren çok boyutlu bir olgu olarak ifade edilmektedir. Yaşam beklentisindeki artışlar, doğurganlık oranlarındaki azalmalar ve sağlık hizmetlerindeki gelişmeler dünya nüfusunun yaş yapısında belirgin dönüşümlerin yaşanmasına neden olmaktadır. Bu dönüşümler ise yaşlı bireylerin toplum içerisindeki konumlarının, gereksinimlerinin ve haklarının yeniden değerlendirilmesini gerekli kılmaktadır. Nitekim, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), yaşlanmaya yönelik çağdaş yaklaşımların temelinde bireylerin ne kadar uzun süre yaşadığının yanı sıra ileri yaşlarda değer verdikleri faaliyetleri ne ölçüde sürdürebildiklerinin de dikkate alınması gerektiğini ifade etmektedir (World Health Organization [WHO], 2015, 2025).

2.1. Yaşlılık Kavramı ve Değişen Yaşlılık Algısı

Yaşlılık kavramı bebeklik, çocukluk, ergenlik ve yetişkinlik gibi yaşam dönemlerinden biri olarak ifade edilmektedir. Diğer bir deyişle yaşlılık, gelişim ve olgunlaşma dönemlerinden sonra gelen, fiziksel ve psikolojik değişimlerin yaşandığı bir gelişim dönemi olarak tanımlanmaktadır (Değer, 2023). Yaşlanma ise, anne karnından başlayarak yaşam boyunca devam eden ve biyolojik, psikolojik ve sosyal boyutları bulunan dinamik bir süreç olarak ifade edilmektedir. Bu süreç içerisinde biyolojik açıdan yaşlanma, zaman içinde çok çeşitli moleküler

ve hücrel hasarın birikmesinin doğal bir sonucu olarak belirtilirken (WHO, 2025); psikolojik açıdan yaşlanma hafıza değişimi, tecrübeye dayanan bilgi, sosyal ilişki, başa çıkma gibi kavramlarla ele alınması gereken bir olgu olarak belirtilmektedir. Sosyal açıdan yaşlanma ise bireyin toplumun sosyal yapısı içindeki rolünün, konumunun ve ilişkilerinin zamanla değişimini ifade etmektedir (Tufan, 2024). Bununla birlikte DSÖ biyolojik, psikolojik ve sosyal boyutta yaşanan değişimlerin bütün bireylerde aynı biçimde ortaya çıkmadığını ve kronolojik yaş ile kişinin fiziksel ya da zihinsel kapasitesi arasındaki ilişkinin sınırlı olduğunu özellikle vurgulamaktadır. Başka bir ifadeyle aynı kronolojik yaştaki iki bireyin sağlık durumu, bilişsel kapasitesi, bağımsızlık düzeyi ve sosyal yaşama katılımı birbirinden önemli ölçüde farklı olabilmektedir (WHO, 2025). Bu nedenle yaşlılığın yalnızca takvim yaşı temelinde tanımlanması kavramsal açıdan yetersiz kalmaktadır. Ancak buna rağmen nüfus istatistiklerinin oluşturulabilmesi ve hizmetlerin planlanması için kronolojik yaşa dayalı bir sınıflandırmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Buna göre ilgili literatür incelendiğinde, DSÖ'nün küresel yaşlanma çalışmalarının bir bölümünde 60 yaş ve üzerindeki nüfus ele alınırken, Birleşmiş Milletlerin güncel demografik değerlendirmelerinde ve Türkiye İstatistik Kurumunun (TÜİK) yaşlı nüfus istatistiklerinde çoğunlukla 65 yaş ve üzeri nüfusun kullanıldığı görülmektedir (TÜİK, 2026). Dolayısıyla farklı raporlarda verilen yaşlı nüfus büyüklükleri değerlendirilirken kullanılan yaş eşliğinin dikkate alınması gerekmektedir.

Yaşlılığa ilişkin bilimsel yaklaşım da zaman içerisinde önemli ölçüde değişim göstermektedir. İlgili literatürde uzun yıllar yaşlanmanın hastalık, kayıp ve işlevsel gerileme boyutları ön plana çıkarılırken sonraki yıllarda yaşlı bireylerin işlevselliğine, heterojenliğine ve uyum kapasitesine daha fazla dikkat çekildiği görülmektedir. Bu bağlamda Rowe ve Kahn

(1987, 1997) tarafından ortaya konulan “başarılı yaşlanma” yaklaşımı bu dönüşümde önemli bir aşama oluşturmaktadır (Rowe ve Kahn, 1987). Rowe ve Kahn’a (1997) göre başarılı yaşlanma; hastalık ve hastalığa bağlı yetersizlik olasılığının düşük olması, fiziksel ve bilişsel işlevlerin yüksek düzeyde sürdürülmesi ve bireyin yaşamla aktif etkileşimini devam ettirmesi olmak üzere üç temel bileşenden oluşmaktadır. Bu yaklaşımda başarılı yaşlanma yalnızca hastalıkların bulunmamasıyla sınırlı görülmemekte; bireyin işlevsel kapasitesini koruması ve sosyal ve üretken yaşam içerisindeki etkin katılımını sürdürmesi de başarılı yaşlanmanın temel unsurları arasında değerlendirilmektedir (Rowe ve Kahn, 1997). Bununla birlikte, başarılı yaşlanmanın hastalık ve engelliliğin bulunmamasıyla güçlü biçimde ilişkilendirilmesi zamanla eleştirilmektedir. Kronik hastalığı veya işlevsel sınırlılığı bulunan bazı yaşlı bireylerin de kendi yaşlanmalarını başarılı olarak değerlendirebildikleri gösterilmektedir (Strawbridge vd., 2002). Bu bulgular, başarılı yaşlanmanın yalnızca sağlık durumu üzerinden değil, bireyin kapasitesi, özerkliği ve yaşama katılımı gibi daha geniş boyutlarla ele alınmasına katkı sağlamaktadır.

Tüm bu gelişmeler neticesinde günümüzde yaşlılık, homojen bir “bağımlılık dönemi” olarak değerlendirilmemektedir. 80 yaşındaki bazı bireyler yüksek düzeyde fiziksel ve bilişsel işlevsellığe sahip olabilirken çok daha genç bireylerde önemli kapasite kayıpları görülebilmektedir. Bu çeşitlilik yalnızca genetik veya biyolojik etmenlerin sonucu değildir. Eğitim, gelir, çalışma koşulları, yaşam boyunca sağlık hizmetlerine erişim, beslenme, fiziksel aktivite, konut ve çevre koşulları ile sosyal ilişkiler gibi faktörler de yaşlanma deneyiminin niteliğini belirlemektedir.

2.2. Dünyada ve Türkiye’de Nüfusun Yaşlanması

Nüfus artışı, nüfusun yaşlanması, kentleşme ve uluslararası göç, günümüz dünyasını şekillendiren dört temel demografik eğilimdir. Yirminci yüzyılın ortalarından itibaren küresel ölçekte hız kazanan demografik dönüşümün önemli sonuçlarından biri de nüfusun yaşlanmasıdır. Nüfusun yaşlanması, toplumun yaş yapısının zaman içinde ileri yaş grupları lehine değişmesini ifade etmektedir. Diğer bir ifadeyle nüfusun yaşlanması, doğurganlık oranlarının azalması ve ileri yaşlara kadar hayatta kalma olasılığının sürekli artmasıyla ortaya çıkan küresel bir olgudur (United Nations Department of Economic and Social Affairs [UN DESA], 2024).

İlgili küresel veriler bu olgunun büyüklüğünü açık biçimde ortaya koymaktadır. Nitekim DSÖ, dünyada 60 yaş ve üzeri nüfusun 2020 yılından yaklaşık 1 milyar iken 2030 yılında 1,4 milyara ulaşacağını; 2050 yılında ise yaklaşık iki katına çıkarak 2,1 milyar olacağını ifade etmektedir. Ayrıca 80 yaş ve üzeri nüfusun 426 milyona ulaşması beklenmektedir. Bunun yanı sıra DSÖ, 2050 yılında 60 yaş üzerindeki nüfusun yaklaşık üçte ikisinin düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşayacağını öngörmektedir (WHO, 2025).

Dünya nüfusunun yanı sıra Türkiye de nüfusun yaşlanma eğiliminin açık biçimde gözlendiği ülkeler arasındadır. TÜİK’in 12 Mart 2026 tarihinde yayımladığı İstatistiklerle Yaşlılar, 2025 sonuçları incelendiğinde, 65 yaş ve üzerindeki nüfus 2020 yılında 7 milyon 953 bin 555 kişi iken 2025 yılında 9 milyon 583 bin 59 kişiye yükseldiği görülmektedir. Böylece yaşlı nüfus beş yıllık dönemde %20,5 artmıştır. Aynı dönemde 65 yaş ve üzerindeki bireylerin toplam nüfus içerisindeki payının %9,5’ten %11,1’e yükseldiği de görülmektedir. Bunun yanı sıra yaşlı nüfusun %44,7’sini erkekler, %55,3’ünü kadınlar oluşturmaktadır (TÜİK, 2026). Bu istatistiki veriler incelenirken

yaşlı nüfusun kendi içerisinde de farklı yaş gruplarından oluştuğunu unutmamak gerekmektedir. 2025 yılında yaşlı nüfusun %62,9'u 65-74 yaş grubunda bulunmaktadır. Bu durum, “yaşlı nüfus” kavramının kendi içerisinde de oldukça geniş ve heterojen bir grubu kapsadığını göstermektedir. 60'lı yaşlarının sonlarında bağımsız yaşamını sürdüren bir kişi ile 90'lı yaşlarında yoğun bakım ve destek gereksinimi bulunan bir kişinin aynı istatistiksel kategori içerisinde bulunması, yalnızca kronolojik yaşa dayanan değerlendirmelerin sınırlılığını bir kez daha ortaya koymaktadır.

Tüm bu veriler, nüfusun yaşlanmasının Türkiye açısından da giderek daha belirgin hâle gelen bir demografik dönüşüm olduğunu ve sağlık, bakım, sosyal güvenlik ve sosyal hizmet politikalarının bu değişime uyum sağlayacak biçimde planlanmasını gerekli kıldığını göstermektedir.

2.3. Aktif ve Sağlıklı Yaşlanma

Günümüzde yaşlılığa ilişkin algının değişmesiyle birlikte, aktif yaşlanma ve sağlıklı yaşlanma kavramları da yaşlanma literatüründe giderek daha fazla önem kazanmaktadır. DSÖ'nün 2002 yılında yayımladığı *Active Ageing: A Policy Framework* belgesinde aktif yaşlanma, insanların yaşlandıkça yaşam kalitesini artırmak amacıyla sağlık, katılım ve güvenliğe ilişkin fırsatların en uygun hâle getirilmesi süreci olarak tanımlanmaktadır. Bu kavram hem bireyler hem de nüfus grupları için geçerli olmakta; insanların yaşamları boyunca fiziksel, sosyal ve zihinsel esenlik potansiyellerini gerçekleştirmelerine ve ihtiyaçları, istekleri ile kapasiteleri doğrultusunda topluma katılmalarına olanak tanımaktadır (WHO, 2002). Böylece bu yaklaşım yaşlı bireyleri yalnızca hizmet ve bakım alan pasif kişiler olarak gören anlayışın yerine onların toplumsal katılımını ve sahip oldukları kapasiteyi öne çıkaran bir çerçeve sunmaktadır.

İlgili literatür incelendiğinde yaşlanmaya yönelik küresel politika çerçevesi daha da genişlemekte ve DSÖ 2015 tarihli *World Report on Ageing and Health* raporuyla sağlıklı yaşlanma kavramını işlevsel yetenek (*functional ability*) üzerinden yeniden tanımlamaktadır. Bu rapora göre sağlıklı yaşlanma, ileri yaşlarda esenliği mümkün kılan işlevsel yeteneğin geliştirilmesi ve sürdürülmesi süreci olarak ifade edilmektedir. İşlevsel yetenek ise, bireyin değer verdiği şeyleri yapabilmesini ve olabilmesini sağlayan sağlıkla ilişkili özelliklerin bütününe kapsamakta; bireyin içsel kapasitesi, içinde bulunduğu çevre ve bu ikisi arasındaki etkileşim tarafından şekillenmektedir (WHO, 2015). Bu bağlamda sağlıklı yaşlanma, sadece hastalıkların bulunmamasıyla değil, bireyin sahip olduğu kapasite ile çevresinin etkileşimi sonucunda yaşamı boyunca işlevselliğini ve esenliğini sürdürebilmesiyle ilişkilendirilmektedir.

3. SAĞLIK, BAKIM VE GÜNLÜK YAŞAM SORUNLARI

Yaşlanma sürecinde ortaya çıkan biyolojik ve işlevsel değişimler, ileri yaşlarda sağlık ve bakım gereksinimlerinin niteliğini değiştirebilmektedir. Bunun yanı sıra yaşlılık tek başına hastalık veya bağımlılık anlamına gelmemektedir. Nitekim yaşlı bireylerin sağlık durumları, işlevsel kapasiteleri ve bakım gereksinimleri arasında önemli farklılıklar bulunmaktadır. Bireyler yaş aldıkça kronik hastalıkların, birden fazla sağlık sorununun ve işlevsel kapasitedeki azalmaların daha sık yaşanması sağlık hizmetlerinin biyo-psiko-sosyal boyutta bir bütün olarak sunulmasını gerekli kılmaktadır.

3.1. Kronik Hastalıklar, Multimorbidite ve Çoklu İlaç Kullanımı

Yaşlanma sürecinde organ rezervlerinin azalması ve fizyolojik işlevlerde görülen gerileme, kronik hastalık sıklığının

artmasına yol açmaktadır. Kronik hastalıkların yanı sıra dikkat çeken temel sağlık sorunlarından birini de multimorbidite oluşturmaktadır. Multimorbidite genel olarak aynı bireyde iki veya daha fazla kronik sağlık sorununun birlikte bulunmasını ifade etmektedir. Burada dikkate alınan hastalık sayısı ve hastalık türleri arasında değişiklik gösterebildiğinden bildirilen yaygınlık oranları da geniş bir aralıkta değişmektedir. Nitekim Ho ve arkadaşları (2022) tarafından yapılan 193 uluslararası çalışmayı kapsayan bir sistematik derleme ve meta-analizde multimorbidite yaygınlığının yaş arttıkça belirgin biçimde yükseldiği görülmektedir. Benzer şekilde Nicholson ve arkadaşlarının (2024) çalışmasında da multimorbidite ve polifarmasinin özellikle 65 yaş ve üzerindeki bireylerde sıklıkla birlikte görüldüğü belirtilmektedir.

Birden fazla kronik hastalığın yönetimi çoğu zaman birden fazla ilacın eş zamanlı kullanımını da beraberinde getirmektedir. Literatürde polifarmasi için tek ve evrensel bir tanım bulunmamakla birlikte en sık kullanılan ölçütlerden biri aynı anda beş veya daha fazla ilacın kullanılmasıdır. Wang ve arkadaşları (2024) tarafından yapılan çalışmada ileri yaştaki bireylerde polifarmasinin küresel birleşik yaygınlığının %39,1 olarak hesaplandığı görülmektedir. Türkiye’de toplum eczanesi örnekleminde yürütülen bir çalışmada ise 65 yaş ve üzerindeki katılımcıların %69’unda beş veya daha fazla ilaç kullanımı tespit edilmekte; ileri yaş, kronik hastalık sayısının artması ve polifarmasinin potansiyel olarak uygunsuz reçeteleme ile ilişkili olduğu görülmektedir (Sayın vd., 2022).

3.2. Ruh Sağlığı, Demans ve Alzheimer Hastalığı

Yaşlı bireyler için fiziksel sağlık sorunlarının yanı sıra ruh sağlığı sorunları da yaşam kalitesini ve günlük işlevselliği etkileyen önemli sorunlardan birini oluşturmaktadır. Bununla birlikte depresyon ve anksiyete yaşlanmanın doğal veya

kaçınılmaz sonuçları olarak değerlendirilmemelidir. Hu ve arkadaşları (2022) tarafından yapılan meta analiz çalışmasında ileri yaştaki bireylerde depresyon/depresif belirtilerin birleşik yaygınlığının %28,4 olarak hesaplandığı görülmekte ancak araştırmalar arasındaki heterojenitenin oldukça yüksek olduğu belirtilmektedir. Benzer şekilde, Shafiee ve arkadaşlarının (2025) sistematik derleme ve meta-analiz çalışmasında yaşlı bireylerde anksiyete belirtilerinin yaygınlığının coğrafi bölgeye ve kullanılan değerlendirme araçlarına göre değiştiği ortaya konulmaktadır. Bu sebeple ileri yaşlarda ruh sağlığının değerlendirilmesinde kullanılan ölçüm yöntemlerinin ve bireyin sosyal ve fiziksel sağlık koşullarının birlikte ele alınması gerekmektedir.

Yaşlanmayla birlikte görülme sıklığı artan önemli sağlık sorunlarından biri de demanstır. Demans tek bir hastalığı değil; bellek, düşünme, karar verme ve günlük yaşam aktivitelerinin sürdürülmesi gibi bilişsel ve işlevsel alanlarda ilerleyici bozulmaya yol açabilen farklı hastalıkların oluşturduğu klinik bir tabloyu ifade etmektedir. Alzheimer hastalığı ise demansın en yaygın nedenidir. Küresel Hastalık Yüklü çalışmasına dayanan tahminlerde 2019 yılında dünya genelinde yaklaşık 57 milyon kişinin demansla yaşadığı ve nüfus artışı ile yaşlanmanın etkisiyle bu sayının 2050 yılında yaklaşık 153 milyona ulaşabileceği öngörülmektedir (GBD 2019 Dementia Forecasting Collaborators, 2022).

Türkiye’de gerçekleştirilen çalışmalar da demansın yaşlanan nüfus açısından önemine işaret etmektedir. Nitekim Sağlık Bakanlığı elektronik sağlık kayıtlarına dayalı ülke çapındaki bir çalışmada, 2020 yılında 65 yaş ve üzerindeki 233.949 bireyde demans tanısı bulunduğu belirlenmiştir (Güner vd., 2024). Benzer şekilde Arayıcı ve Kose (2025) tarafından yapılan çalışmada 60 yaş ve üzerindeki bireylerde Alzheimer hastalığı prevalansının %3,8 olduğu ve bu oranın kadınlarda

(%4,1) erkeklere (%3,5) kıyasla daha yüksek olduğu görülmektedir. Bununla birlikte farklı bölgelerde yürütülen toplum temelli çalışmalarda demans prevalansının İstanbul’da 70 yaş üzerindeki bireylerde %20 (Gurvit vd., 2008), Eskişehir’de 55 yaş ve üzerindeki bireylerde %8,4 (Arslantaş vd., 2009) ve Sivas’ta 60 yaş ve üzerindeki bireylerde %16,8 (Şentürk vd., 2021) olduğu bildirilmektedir.

3.3. Bakım Gereksinimi ve Bakım Yükü

Yaşlı bireylerde kronik hastalıkların, bilişsel kayıpların ve işlevsel sınırlılıkların artması, bakım gereksiniminin süreklilik kazanmasına yol açabilmektedir. Bunun sonucunda yaşlı bireyin bakım ihtiyacı kendi evinde, toplum temelli hizmetler aracılığıyla veya kurumsal bakım ortamlarında giderilebilmektedir. Burada sunulacak bakımın türü yalnızca bireyin yaşı üzerinden değil aynı zamanda işlevsel durumu, bilişsel kapasitesi, bakım yoğunluğu ve sosyal destek ağı gibi yaşam unsurları göz önüne alınarak belirlenmelidir.

Yaşlı bireylerin birçoğu mümkün olduğu sürece kendi evlerinde yaşamlarını idame ettirmek istemektedir. Ancak yüksek düzeyde bakım ve gözetim gereksinimi ortaya çıktığında kurumsal bakım da gerekli bir bakım seçeneği hâline gelebilmektedir. Gaugler ve arkadaşları (2023) tarafından yapılan çalışmada geriatri odaklı ve çok bileşenli müdahalelerin bazı gruplarda bakım kurumuna yerleşme olasılığını azaltabildiği ortaya konmaktadır. Bu bulgu bakım modelinin bireysel gereksinimlere göre belirlenmesinin önemini desteklemektedir.

Yaşlı bireylere verilen uzun süreli bakımın önemli bir bölümü aile üyeleri veya diğer yakınlar tarafından karşılanmaktadır. Ancak bakım gereksiniminin yoğunlaşması ve bakım süresinin uzaması bakım verenin fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yaşamını etkileyebilmekte ve bakım veren

yükü olarak tanımlanan çok boyutlu bir durumun ortaya çıkmasına yol açabilmektedir. İlgili literatür incelendiğinde bakım yükünün bakım alan kişinin işlevsel bağımlılığı, hastalık özellikleri, bakım verenin sahip olduğu destek kaynakları, bakım süresi, demansın evresi ve bakım alan bireyin bağımlılık düzeyi gibi faktörlerle ilişkili olduğu görülmektedir (Adana vd., 2022; Choi vd., 2024). Bu nedenle uzun süreli bakımın yalnızca yaşlı bireyin gereksinimleri üzerinden değil, bakım verenlerin gereksinimleri de dikkate alınarak planlanması gerekmektedir.

Sonuç itibarıyla yaşlılık döneminde sağlık, bakım ve günlük yaşam sorunları birbiriyle yakından ilişkilidir. Kronik ve bilişsel sorunların artması işlevselliği azaltarak sağlık ve uzun süreli bakım gereksinimini artırabilmektedir. Bu nedenle bakımın amacı yalnızca hastalıkların tedavisi değil, bireyin bağımsızlığının korunması ve yaşlı birey ile bakım verenlerin gereksinimlerinin birlikte ele alınması olmalıdır.

4. EKONOMİK, SOSYAL VE TEKNOLOJİK SORUNLAR

Yaşlılık döneminde bireylerin yaşam kalitesi yalnızca fiziksel ve ruhsal sağlık durumlarından değil, içerisinde bulundukları ekonomik, sosyal ve teknolojik koşullardan da etkilenmektedir. Yaşam boyunca sahip olunan eğitim, gelir, çalışma koşulları, sosyal güvence ve sosyal ilişkiler ileri yaşlarda bireylerin sahip oldukları kaynakları ve karşılaştıkları güçlükleri şekillendirebilmektedir. Ye ve arkadaşları (2026) özellikle eğitim ve gelir düzeyindeki eşitsizliklerin ileri yaşlardaki sağlık ve işlevsellik farklılıklarıyla ilişkili olduğu ortaya koymaktadır (Ye vd., 2026). Bu nedenle yaşlılık döneminde ekonomik ve sosyal sorunların yalnızca ileri yaşlarda ortaya çıkan durumlar olarak değil, yaşam boyunca biriken

avantaj ve dezavantajların sonucu olarak değerlendirilmesi gerekmektedir.

4.1. Yaşlı Yoksulluğu ve Sosyal Güvence

Yaşlı yoksulluğu yalnızca emeklilik döneminde yaşanan gelir düşüşü ile sınırlı bir durum olarak değerlendirilmemektedir. Yaşam seyri boyunca düşük ücretle çalışma, kayıt dışı istihdam, bakım sorumlulukları nedeniyle işgücünden uzak kalma, yetersiz prim günü, düşük eğitim düzeyi ve birikim olanaklarının sınırlı olması gibi faktörler ileri yaşlarda birikimli dezavantajlara dönüşebilmektedir. Bu bağlamda emeklilik sisteminde ortaya çıkan eşitsizlikler, çalışma çağındaki sınıfsal ve toplumsal cinsiyete dayalı eşitsizliklerin ileri yaşlardaki yansımaları olarak değerlendirilebilmektedir. Özellikle kadınların daha kısa ve kesintili istihdam geçmişlerine sahip olmaları, ücretsiz bakım emeğini daha fazla üstlenmeleri ve eş üzerinden türetilen sosyal güvenlik haklarına bağımlı olmaları ileri yaşlarda daha yüksek ekonomik kırılganlık yaşamalarına neden olabilmektedir. Dolayısıyla sosyal güvence sistemlerinin yalnızca kesintisiz ve tam zamanlı istihdamı temel alması, bakım emeğinin görünmez hâle gelmesine yol açabilmektedir.

Gelir yoksulluğunun yaşlı bireylerin barınma, ısınma, beslenme, ilaç, ulaşım ve bakım harcamalarını karşılayabilme kapasiteleriyle birlikte değerlendirilmesi gerekmektedir. Sabit veya sınırlı bir gelirle yaşayan bireyler, yüksek enflasyon ve kira artışları karşısında tüketimlerini azaltmak zorunda kalabilmektedir. Bunun yanı sıra sağlık giderleri veya konut onarımı gibi beklenmedik harcamalar bireylerin bütçelerinde telafisi güç açıkların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Nitekim TÜİK verileri yaşlı nüfusta yoksulluk oranının 2019 yılında %14,2 iken 2025 yılında %22,8'e ulaştığını göstermektedir (TÜİK, 2026). Bununla birlikte söz konusu

göstergenin eşdeğer hanehalkı kullanılabilir gelirine dayalı göreceli yoksulluğu ölçmesi nedeniyle konut mülkiyeti, borçluluk durumu, bölgesel fiyat farklılıkları ve bakım maliyetleri gibi unsurların da ayrıca değerlendirilmesi gerekmektedir.

Ekonomik Kalkınma ve İş birliği Örgütü'ne (OECD, 2023) üye ülkelerde emeklilik gelirlerinin düzeyi ve kapsamının önemli ölçüde farklılık gösterdiği; bununla birlikte düşük gelirli yaşlıların korunmasında taban aylıkları, asgari emeklilik gelirleri, sosyal emeklilik ve konut desteklerinin önemli olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda katkıya dayalı emeklilik sistemleri ile primsiz sosyal yardımların birbirini tamamlaması gerekmektedir. Bunun yanı sıra hak sahipliğinin parçalı kurumlar, karmaşık başvuru süreçleri ve dijital kanallar arasında dağılması, mevcut desteklerin uygulamada kullanılmasını güçleştirebilmektedir.

4.2. Yalnızlık ve Sosyal Dışlanma

Sosyal izolasyon ve yalnızlık birbiriyle ilişkili olmakla birlikte farklı kavramları ifade etmektedir. Sosyal izolasyon, bireyin ilişkilerinin sayısı ve diğer kişilerle temas sıklığı gibi daha nesnel göstergeler üzerinden değerlendirilirken; yalnızlık, bireyin arzu ettiği sosyal ilişkiler ile sahip olduğu ilişkiler arasındaki farklılıktan kaynaklanan öznel bir deneyimi ifade etmektedir. Tek başına yaşamak yalnızlık riskini artırabilmekle birlikte, tek başına yaşayan her bireyin yalnız olduğunu söylemek mümkün olmadığı gibi kalabalık bir hanede yaşayan bireyler de ilişkilerinin niteliğinin yetersiz olması durumunda kendilerini yalnız hissedebilmektedir. Bu ayrım, yalnızlık ve sosyal izolasyona yönelik politikaların oluşturulması açısından önem taşımaktadır. Çünkü yalnızca sosyal temas veya ziyaret sayısının artırılması, bireyin aidiyet ve karşılıklılık gereksiniminin karşılanması için her zaman yeterli olmayabilmektedir.

DSÖ (WHO, 2021), ileri yaşlarda sosyal izolasyon ve yalnızlığın yaygın olduğunu ve bu durumların ruh sağlığı, bilişsel işlev, yaşam kalitesi ve erken ölüm riski ile ilişkili olduğunu belirtmektedir. Nitekim geniş kapsamlı bir meta-analizde sosyal izolasyon, yalnızlık ve tek başına yaşamının ölüm riskiyle anlamlı düzeyde ilişkili olduğu ortaya konulmaktadır (Holt-Lunstad vd., 2015). Bununla birlikte söz konusu ilişkilerin tek yönlü olmadığı görülmektedir. İşitme kaybı, hareket kısıtlılığı, eş kaybı, gelir yetersizliği ve ulaşım sorunları sosyal temasın azalmasına neden olabilirken; sosyal temasın azalması da yardım arama davranışını, fiziksel aktiviteyi ve sağlık hizmetlerine erişimi olumsuz yönde etkileyebilmektedir.

Sosyal dışlanma yalnızca kişiler arası ilişkiler çerçevesinde ortaya çıkan bir durum değildir. Gelir, hizmet, mahalle, yurttaşlık, kültür ve dijital erişim gibi farklı alanlardaki dışlanmalar birbirini güçlendirebilmektedir. Örneğin düşük gelir düzeyi ücretli etkinliklere katılımı sınırlandırabilirken, erişilebilir olmayan toplu taşıma olanakları bireyin evden çıkmasını güçleştirebilmektedir. Benzer şekilde güvenli kamusal alanların bulunmaması hareketliliği azaltabilmekte, dijital hizmetlere erişememe ise bireylerin randevu ve başvuru süreçlerinden dışlanmasına neden olabilmektedir. Bu durum yaşlı bireyin toplum içerisindeki görünürlüğüne ve karar süreçlerine katılımının azalmasına yol açabilmektedir. Bunun yanı sıra yaş ayrımcı tutumlar, emeklilik dönemini toplumsal rollerin sona erdiği bir dönem olarak değerlendirerek sosyal dışlanmayı meşrulaştırabilmektedir.

Yalnızlık ve sosyal dışlanmaya yönelik etkili müdahalelerin bireylerin tercihleri ve yerel koşullar dikkate alınarak oluşturulması gerekmektedir. Sistematik derlemelerde üretken katılımı, topluluk geliştirme yaklaşımını ve esnekliği içeren programların daha umut verici olduğu; ancak

müdahalelerin etkililiğine ilişkin kanıtların kalitesinin değişkenlik gösterdiği belirtilmektedir (Gardiner vd., 2018). Bu doğrultuda yalnızca telefon arkadaşlığı veya belirli etkinlik programlarının uygulanması yerine sosyal reçeteleme, akran grupları, yas desteği, erişilebilir ulaşım, işitme ve görme desteği, mahalle ölçeğindeki buluşma alanları ve gönüllülük olanaklarının bir arada değerlendirilmesi gerekmektedir. Programların değerlendirilmesinde ise yalnızca katılım sayılarının değil; ilişkilerin sürekliliği, aidiyet, algılanan sosyal destek ve yaşam doyumu gibi sonuçların da dikkate alınması önem taşımaktadır.

4.3. Dijital Eşitsizlik ve Dolandırıcılık Riskleri

Kamu hizmetlerinin, bankacılık işlemlerinin, sağlık randevularının ve sosyal ilişkilerin giderek dijital ortama taşınması internet erişiminin gündelik yaşam açısından önemini artırmaktadır. Türkiye'de internet kullanan 65-74 yaş grubundaki bireylerin oranı 2018 yılında %17 iken 2023 yılında %40,7'ye yükselmiştir (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı & Türkiye İstatistik Kurumu, 2024). Bu artış önemli olmakla birlikte yaşlı bireylerin önemli bir bölümünün dijital hizmetleri hiç kullanmadığını veya sınırlı düzeyde kullandığını göstermektedir. Bununla birlikte yalnızca internet erişimine ilişkin göstergeler bağlantının kalitesi, cihaz sahipliği, bağımsız işlem gerçekleştirme, güven, erişilebilir arayüz ve dijital teknolojilerden elde edilen yararlar açısından ortaya çıkan eşitsizlikleri tek başına açıklayamamaktadır.

Dijital eşitsizliğin üç farklı katmanda ele alındığı görülmektedir. İlk katmanı cihaz ve internet bağlantısına erişim oluştururken, ikinci katmanı bilgi arama, parola yönetimi, uygulama yükleme, gizlilik ayarlarını düzenleme ve güvenlik tehditlerini tanıma gibi dijital beceriler oluşturmaktadır. Üçüncü katman ise dijital teknoloji kullanımının sağlık, gelir, kamusal

hizmetlere erişim ve sosyal ilişkiler gibi somut sonuçlara dönüşmesini kapsamaktadır. Eğitim ve gelir düzeyi, bilişsel ve duyuşsal işlevler ile daha önceki mesleki teknoloji deneyimlerinin bu katmanların tamamını etkilediği belirtilmektedir (Hunsaker ve Hargittai, 2018). Dolayısıyla yalnızca dijital cihazların sağlanmasının veya kısa süreli eğitimlerin verilmesinin kalıcı bir dijital kapsayıcılığın oluşturulması açısından yeterli olmadığı görülmektedir.

Bununla birlikte dijital katılımın sağlayabileceği yararların da göz önünde bulundurulması gerekmektedir. İnternet kullanımı bireylerin aile üyeleri ve arkadaşlarıyla iletişimini, bilgiye erişimini ve çevrimiçi etkinliklere katılımını destekleyebilmektedir. Nitekim ABD'de emekli yetişkinler üzerinde yürütülen boylamsal bir araştırmada internet kullanımının depresyon olasılığında yaklaşık üçte birlik bir azalma ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Cotten vd., 2014). Bununla birlikte bu ilişkinin nedenselliğinin bağlama göre değişebileceği; nitelsiz dijital kullanımın, çevrimiçi nefret söyleminin, yanlış bilginin ve mahremiyet ihlallerinin yeni risk alanları oluşturabileceği de göz önünde bulundurulmalıdır. COVID-19 döneminde çevrimdışı hizmetlerin hızlı biçimde azalması da dijital ve sosyal dışlanmayı aynı anda yaşayan yaşlı bireyler üzerinde çift yönlü bir yük oluşturmuştur (Seifert vd., 2021).

Dolandırıcılık riskinin yalnızca yaşın bilişsel yetersizliğe neden olduğu varsayımı üzerinden açıklanmaması gerekmektedir. Dolandırıcılar bütün yaş gruplarını hedefleyebilmekle birlikte birikim sahibi olma, yalnızlık, yas, sağlık kaygısı, bilişsel gerileme, teknoloji kullanım deneyiminin sınırlı olması veya aileden yardım istemekten çekinme gibi durumlar bazı yaşlı bireylerin yaşayabileceği zararın artmasına neden olabilmektedir. Finansal istismar; sahte yatırım, romantik ilişki, teknik destek, kamu görevlisi veya bir yakının taklit

edilmesi, kimlik avı ve uzaktan erişim yazılımları gibi farklı biçimlerde ortaya çıkabilmektedir. Nitekim sistematik bir derlemede yaşlı bireylerde dolandırıcılık ve finansal istismarın azımsanamayacak düzeyde olduğu; bununla birlikte kullanılan tanım ve ölçüm yöntemlerindeki farklılıkların çalışmalar arasındaki karşılaştırmaları güçleştirdiği belirtilmektedir (Burnes vd., 2017).

5. YAŞLI HAKLARI VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

Önceki bölümde ele alınan ekonomik, sosyal ve teknolojik sorunlar birbirinden bağımsız olarak değerlendirilmemekte; yaşlı bireylerin haklara erişimlerini bir bütün olarak şekillendirmektedir. Bu bölümde söz konusu sorunlara yönelik hak temelli yaklaşımlar; ihmal ve istismarla mücadele, yaş dostu kentler, afet ve iklim riskleri ile sosyal katılım politikaları olmak üzere dört temel başlık altında ele alınmaktadır.

5.1. İhmal, İstismar ve Hak İhlalleri

Yaşlı istismarı, güven ilişkisinin bulunduğu bir ortamda yaşlı bireye zarar veren tekil veya tekrarlanan bir eylem ya da gerçekleştirilmesi gereken uygun bir eylemin yerine getirilmemesi olarak tanımlanmaktadır. Fiziksel, psikolojik, cinsel ve ekonomik istismar ile ihmal bu kapsamda değerlendirilmektedir. Bunun yanı sıra bireyin özgürlüğünün gereksiz biçimde sınırlandırılması, ilaç yoluyla kontrol edilmesi, bakım kararlarının kendisinden habersiz alınması, mahremiyetinin ihlal edilmesi ve yalnızca yaş nedeniyle sağlık hizmetlerinin sınırlandırılması da hak ihlalleri kapsamında değerlendirilebilmektedir. Nitekim toplum içerisinde yaşayan 60 yaş ve üzerindeki bireyleri ele alan küresel bir meta-analizde son bir yıl içerisinde herhangi bir istismar türüne maruz kalma yaygınlığının %15,7 olduğu tahmin edilmektedir (Yon vd.,

2017). Bununla birlikte bildirim konusunda yaşanan güçlükler nedeniyle bu oranın gerçek düzeyin altında kalabileceği belirtilmektedir.

Yaşlı istismarının ortaya çıkmasında etkili olan risk faktörlerinin tek bir fail özelliği üzerinden açıklanması mümkün değildir. Bakım bağımlılığı, bilişsel bozukluk, sosyal izolasyon, failin madde kullanımı veya ekonomik bağımlılığı, bakım veren tükenmişliği, aile içi şiddet öyküsü ve kurumlardaki personel yetersizliği gibi faktörlerin farklı düzeylerde etkili olabileceği belirtilmektedir (Johannesen ve LoGiudice, 2013). Bununla birlikte risk faktörlerinin bulunması istismarın kaçınılmaz olduğu veya mağdurun özelliklerinden kaynaklandığı şeklinde değerlendirilmemelidir. Sorumluluğun failde ve gerekli koruyucu sistemi oluşturmakla yükümlü kurumlarda olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Ayrıca yaşlı kadınlar, demanslı bireyler, engelli yaşlılar, yoksullar ve sosyal destek ağı sınırlı olan bireyler açısından kesişen eşitsizliklerin ayrıca ele alınması gerekmektedir.

Uluslararası düzeyde yaşlı haklarına ilişkin normatif çerçevenin Birleşmiş Milletler'in 1991 tarihli Yaşlılar İçin Temel İlkeler kararıyla başladığı (United Nations, 1991) ve 2002 tarihli Madrid Uluslararası Yaşlanma Eylem Planı ile aktif yaşlanma ve hak temelli bir yaklaşım doğrultusunda genişlediği görülmektedir (United Nations, 2002). Türkiye'de ise yaşlıların devlet tarafından korunması Anayasa'nın 61. maddesinde bir yükümlülük olarak tanımlanmış olmakla birlikte (Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, 1982), bu genel çerçevenin somut politikalara dönüştürülmesi Yaşlı Hakları Ulusal Eylem Planı gibi ikincil düzenlemeler aracılığıyla ele alınmaktadır. Söz konusu plan hak ihlallerine yönelik önlemlerin geliştirilmesini ve kurumlar arası koordinasyonun güçlendirilmesini amaçlamaktadır (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2023).

Dünya Sağlık Örgütü istismarla mücadelede; yaş ayrımcılığıyla mücadele, daha kaliteli veri üretimi, önleme çalışmalarının yaygınlaştırılması, yatırım yapılmasını ve fon (kaynak) sağlanmasını öncelikli alanlar arasında değerlendirmektedir (WHO, 2022). Bununla birlikte yaşlı bireylerin korunması ile özerkliklerinin sürdürülmesi arasında dikkatli bir dengenin kurulması gerekmektedir. Bireyin karar verme kapasitesinin yalnızca tanısı veya yaşı esas alınarak doğrudan reddedilmemesi; kararın niteliği ve zamanına özgü değerlendirmelerin yapılması ve destekli karar verme olanaklarının kullanılması önem taşımaktadır. Birey için en uygun olduğu düşünülen bir çözümün onun tercih ve değerlerini göz ardı etmemesi gerekmektedir. Bu doğrultuda rıza, mahremiyet, bilgiye erişim ve etkili başvuru hakkı bakım hizmetlerinin ayrılmaz unsurları arasında değerlendirilmektedir.

5.2. Yaş Dostu Konutlar ve Kentler

Konut ve kent çevresi, yaşlı bireylerin bağımsızlığını fiziksel erişilebilirlik ve günlük yaşamın bütün olanakları açısından etkileyebilmektedir. Basamaklar, kaygan yüzeyler, yetersiz aydınlatma, dar kapılar ve erişilebilir olmayan banyolar düşme ve yaralanma riskini artırabilmektedir. Bunun yanı sıra yüksek kira bedelleri, bakım maliyetleri ve güvenli olmayan mahalle koşulları yaşlı bireylerin kendi evlerinde yaşamlarını sürdürmelerini güçleştirebilmektedir. Konutun birey açısından uygunluğu, işlevsel kapasite ile çevrenin bireyden talep ettiği gereksinimler arasındaki dengeye bağlıdır. Nitekim çevresel gerontolojinin yeterli ve çevresel baskı yaklaşımında aynı çevrenin farklı işlevsel kapasitelere sahip bireyler üzerinde farklı sonuçlar oluşturabileceği vurgulanmaktadır (Lawton ve Nahemow, 1973).

DSÖ'nün küresel yaş dostu kent çerçevesinde açık alanlar ve binalar, ulaşım, konut, sosyal katılım, saygı ve

toplumsal içerme, yurttaşlık katılımı ve istihdam, iletişim ve bilgi ile toplum desteği ve sağlık hizmetleri olmak üzere sekiz temel alan tanımlanmaktadır (WHO, 2007). Bu alanların birbirleriyle yakından ilişkili olduğu görülmektedir. Örneğin erişilebilir bir parkın, güvenli yaya geçitlerinin ve oturma alanlarının bulunmaması durumunda yalnızca sosyal etkinlik programlarının oluşturulması yeterli olmayabilmektedir. Benzer şekilde toplu taşıma duraklarına erişemeyen bireylerin sağlık merkezlerine, pazarlara veya kültür merkezlerine erişimleri de güçleşebilmektedir. Dolayısıyla yaş dostu kent yaklaşımı yalnızca yaşlı bireylere yönelik özel tesislerin oluşturulması olarak değil, farklı kuşakların kullanımına açık kapsayıcı bir kentsel sistem olarak değerlendirilmelidir.

Yaş dostu kent programlarının yaşlı bireylerin katılımıyla planlanması da önem taşımaktadır. Yürünebilirlik denetimleri, mahalle toplantıları ve hizmet deneyimi haritaları gibi yöntemler profesyonel değerlendirmelerin gündelik yaşam deneyimleriyle desteklenmesine olanak sağlamaktadır. Bununla birlikte katılımın yalnızca görüş alma toplantılarıyla sınırlandırılmaması; bütçe öncelikleri, uygulama ve izleme aşamalarında yaşlı temsilcilerin karar süreçlerine katılabilmesi gerekmektedir. Buffel ve arkadaşları (2012), yaş dostu kent yaklaşımının fiziksel çevrenin yanı sıra sosyal eşitsizlik, mahalle dönüşümü ve yurttaşlık boyutlarıyla da ele alınması gerektiğini vurgulamaktadır. Soylulaştırma, zorunlu taşınma ve hizmetlerin merkezleştirilmesi gibi süreçler göz önünde bulundurulmadan gerçekleştirilen estetik iyileştirmeler, kırılğan durumdaki bireylerin yaşadıkları mahallelerden dışlanmasını hızlandırabilmektedir.

5.3. Afet ve İklim Değişikliği Karşısında Yaşlılar

Afetler yaşlı bireyleri doğaları gereği kırılğan hâle getiren olaylar olarak değerlendirilmemelidir. Afet riski,

tehlikeye maruz kalma ile sosyal ve kurumsal eşitsizliklerin kesişimi sonucunda ortaya çıkmaktadır. Hareket kısıtlılığı, kronik hastalıklar, ilaç veya tıbbi cihaz bağımlılığı, duyuşsal kayıplar, bilişsel bozukluklar, düşük gelir düzeyi, tek başına yaşama ve ulaşım olanaklarının yetersizliği tahliye ve iyileşme süreçlerini güçleştirebilmektedir. Bununla birlikte yaşlı bireyler geçmiş afet deneyimleri, yerel bilgileri, güçlü komşuluk ilişkileri ve gönüllülük rolleri aracılığıyla toplumsal dayanıklılığa katkıda bulunabilmektedir. Dolayısıyla afet planlamalarında yaşlı bireylerin yalnızca kurtarılması gereken kişiler olarak değil, risk azaltma sürecinin aktif paydaşları olarak değerlendirilmesi gerekmektedir.

İklim değışikliği ile şiddeti artan sıcak hava dalgaları, seller, yangınlar ve hava kirliliği yaşlı bireyler üzerinde orantısız sağlık etkilerine neden olabilmektedir. Yaşlanmayla birlikte ısı düzenleme kapasitesinde meydana gelen değışiklikler, kardiyovasküler ve solunum sistemi hastalıkları, bazı ilaçların kullanımı ve serinleme olanaklarının sınırlı olması sıcaklıkla ilişkili riskleri artırabilmektedir. Nitekim sistematik bir derlemede yüksek hava sıcaklıklarının yaşlı bireylerde ölüm ve hastalıklarla tutarlı biçimde ilişkili olduğu belirtilmektedir (Bunker vd., 2016). Bununla birlikte Chicago sıcak hava dalgasına ilişkin toplumsal incelemede ölüm riskinin yalnızca yüksek sıcaklıkla değil; sosyal izolasyon, mahalle yoksulluğu, güvenlik sorunları ve kamusal altyapının yetersizliği ile de ilişkili olduğu ortaya konulmaktadır (Klinenberg, 2002).

Afet risk yönetiminde yaşa göre ayrıştırılmış verilerin kullanılması önem taşımakla birlikte, risk kayıtlarının bireylerin mahremiyetini ihlal etmeyecek ve damgalanmaya neden olmayacak biçimde yönetilmesi gerekmektedir. Erişilebilir erken uyarı sistemlerinin sesli, yazılı ve görsel iletişim kanallarını birlikte kullanması ve mesajların sade ve eyleme yönelik olması önemlidir. Bireysel afet planlarında ilaç listesi,

yedek reçete, tıbbi cihazlar için alternatif enerji kaynakları, yardımcı cihazlar, ulaşım seçenekleri ve iletişim kurulacak kişilere ilişkin bilgilerin yer alması gerekmektedir. Bunun yanı sıra tahliye merkezlerinin fiziksel açıdan erişilebilir olması; tuvalet, mahremiyet, kronik hastalıkların yönetimi, beslenme ve psikososyal destek olanakları sunması önem taşımaktadır. Evde bakım, diyaliz, oksijen ve ilaç tedarik zincirlerinin sürdürülebilmesi amacıyla hizmet sürekliliği planlarının da hazırlanması gerekmektedir. HelpAge International (2014), afet risk azaltma politikalarında yaşlı bireylerin kapasite ve gereksinimlerinin planlama sürecinin tamamına dâhil edilmesini önermektedir. Afet sonrasındaki yeniden yapılanma sürecinde konut, sağlık, bakım, sosyal koruma ve geçim desteğinin birlikte sunulmaması durumunda geçici yer değiştirmelerin kalıcı sosyal dışlanmaya dönüşebileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

5.4. Sosyal Katılımı Destekleyen Politikalar

Sosyal katılım, yalnızca bireyin bir etkinlik içerisinde fiziksel olarak bulunmasıyla sınırlı olmayan geniş bir kavramdır. Aile ve arkadaş ilişkileri, gönüllülük faaliyetleri, çalışma yaşamı, eğitim, kültür, spor, siyasal katılım ve topluluk yaşamında çeşitli roller üstlenme sosyal katılımın farklı biçimlerini oluşturmaktadır. Levasseur ve arkadaşları (2010), sosyal katılımı başkalarıyla birlikte bulunmaktan topluma katkı sunmaya kadar uzanan aşamalı bir yapı içerisinde sınıflandırmaktadır. Bu yaklaşım sosyal katılım programlarının yalnızca bireylerin boş zamanlarını değerlendirmelerini değil; aynı zamanda ilişki, karşılıklılık ve toplumsal roller geliştirmelerini de desteklemesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Yaşlı bireylerin sosyal katılımlarını sınırlandıran faktörlerin yalnızca bireysel isteksizlik üzerinden değerlendirilmemesi gerekmektedir. Ulaşım maliyetleri, erişilebilir olmayan mekânlar, bakım sorumlulukları, işitme

kaybı, dijital duyurulara erişememe, güvenlik kaygıları, dil engelleri ve yaş ayrımcılığı gibi faktörler sosyal katılım üzerinde belirleyici olabilmektedir. Bu bağlamda sosyal katılım hakkının kullanılabilmesi için ücretsiz veya düşük maliyetli ulaşım olanakları, refakat desteği, erişilebilir etkinlik saatleri ve mekânları, işitme döngüleri, büyük puntolu materyaller ve çevrimdışı kayıt kanalları gibi düzenlemelerin sağlanması önem taşımaktadır.

Sosyal katılım politikalarında yaşlı bireylerin tercihleri arasındaki farklılıkların da göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Her yaşlı birey grup etkinliklerine, gönüllülük faaliyetlerine veya çalışma yaşamına katılmak istemeyebilmektedir. Katılımın yalnızca üretkenlik ölçütü üzerinden değerlendirilmesi, çalışamayan veya kamusal etkinliklere katılmak istemeyen bireylerin değersizleştirilmesine yol açabilmektedir. Hak temelli yaklaşım bireyin katılım hakkının yanı sıra katılmama ve katılım biçimini kendisinin belirleme hakkını da korumaktadır. Bu doğrultuda yaşlı bireylerin belediye meclisleri, mahalle kurulları, hasta ve bakım hizmetlerine ilişkin danışma kurulları ve afet komitelerinde temsil edilmeleri, hizmetlerin kullanıcılarla birlikte oluşturulmasına katkı sağlayabilmektedir.

Türkiye Yaşlı Profili Araştırması'nda yaşlı bireylerin %91,3'ünün son seçimlerde oy kullandığı ve %81,9'unun toplumun yaşlıların deneyimlerinden yararlanması gerektiğini düşündüğü belirtilmektedir (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı & Türkiye İstatistik Kurumu, 2024). Bu bulgular yaşlı bireylerin kamusal yaşama yönelik ilgilerinin yüksek olduğunu; ancak katılım kanallarının yalnızca oy kullanmayla sınırlı tutulmaması gerektiğini göstermektedir. Bu bağlamda sosyal katılım politikalarının yerel karar alma süreçlerinde düzenli temsil, yaşam boyu öğrenme, kültür ve sanat üretimi, erişilebilir spor

olanakları, kuşaklar arası projeler ve güvenli dijital katılım araçları gibi farklı alanları kapsamaları gerekmektedir.

6. SONUÇ

Sonuç olarak nüfusun yaşlanması, yaşlı bireylerin yalnızca sağlık ve bakım gereksinimlerinin değil, ekonomik güvenliklerinin, sosyal ilişkilerinin, dijital yaşama katılımlarının ve temel haklara erişimlerinin de birlikte değerlendirilmesini gerekli kılmaktadır. Yaşlılık döneminde kronik ve bilişsel sağlık sorunları ile bakım gereksinimleri bireyin günlük yaşamını etkileyebilirken; yoksulluk, sosyal dışlanma, dijital eşitsizlik ve yaş ayrımcılığı gibi sorunlar mevcut dezavantajların daha da derinleşmesine neden olabilmektedir. Bununla birlikte yaşlı bireylerin yalnızca bakım ve korunmaya gereksinim duyan pasif kişiler olarak değerlendirilmesi, yaşlanmanın heterojen yapısını ve bireylerin sahip oldukları kapasite, deneyim ve toplumsal katkıları göz ardı etmektedir. Bu nedenle yaşlanmaya yönelik politikaların bireyin bağımsızlığını, işlevselliğini, özerkliğini ve sosyal katılımını destekleyen; sağlık ve sosyal bakım hizmetleriyle ekonomik güvenceyi, erişilebilir çevreyi ve hak temelli yaklaşımları bütüncül biçimde ele alan bir anlayışla geliştirilmesi önem taşımaktadır. Böyle bir yaklaşım, yalnızca yaşam süresinin uzamasını değil, bireylerin ileri yaşlarda güvenli, sağlıklı, katılımcı ve onurlu bir yaşam sürdürebilmelerini destekleyen bir toplum yapısının oluşturulmasına katkı sağlayacaktır.

KAYNAKÇA

- Adana, F., Ozvurmaz, S., & Mandiracioglu, A. (2022). Burden on caregivers of dementia patients and affecting factors in Turkey: A systematic review. *Journal of the Pakistan Medical Association*, 72(1), 108-114. doi: 10.47391/JPMA.2168
- Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı & Türkiye İstatistik Kurumu. (2024). *Türkiye Yaşlı Profili Araştırması, 2023*. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Yasli-Profil-Arastirmasi-2023-53809> (21.09.2026)
- Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2023). *Yaşlı Hakları Ulusal Eylem Planı 2023-2025*. https://aile.gov.tr/media/133624/yasli_haklari_ulusal_eylem_plani.pdf
- Arayici, M. E., & Kose, A. (2025). Prevalence of alzheimer's disease and cardiometabolic multimorbidity in older adults aged 60 and above in a large-scale representative sample in Türkiye: A nationwide population-based cross-sectional study. *Journal of Epidemiology and Global Health*, 15(1), 86. doi: 10.1007/s44197-025-00435-5
- Arslantaş, D., Ozbabalik, D., Metintaş, S., Ozkan, S., Kalyoncu, C., Ozdemir, G., & Arslantas, A. (2009). Prevalence of dementia and associated risk factors in Middle Anatolia, Turkey. *Journal of Clinical Neuroscience: Official Journal of The Neurosurgical Society of Australasia*, 16(11), 1455-1459. doi: 10.1016/j.jocn.2009.03.033
- Bengtson, V. L., & Roberts, R. E. L. (1991). Intergenerational solidarity in aging families: An example of formal theory construction. *Journal of Marriage and the Family*, 53(4), 856-870. doi: 10.2307/352993

- Buffel, T., Phillipson, C., & Scharf, T. (2012). Ageing in urban environments: Developing age-friendly cities. *Critical Social Policy*, 32(4), 597-617. doi: 10.1177/0261018311430457
- Bunker, A., Wildenhain, J., Vandenberg, A., Henschke, N., Rocklöv, J., Hajat, S., & Sauerborn, R. (2016). Effects of air temperature on climate-sensitive mortality and morbidity outcomes in the elderly: A systematic review and meta-analysis of epidemiological evidence. *EBioMedicine*, 6, 258-268. doi: 10.1016/j.ebiom.2016.02.034
- Burnes, D., Henderson, C. R., Jr., Sheppard, C., Zhao, R., Pillemer, K., & Lachs, M. S. (2017). Prevalence of financial fraud and scams among older adults in the United States: A systematic review and meta-analysis. *American Journal of Public Health*, 107(8), e13-e21. doi: 10.2105/AJPH.2017.303821
- Choi, J. Y., Lee, S. H., & Yu, S. (2024). Exploring factors influencing caregiver burden: A systematic review of family caregivers of older adults with chronic illness in local communities. *Healthcare*, 12(10), 1002. doi: 10.3390/healthcare12101002.
- Cotten, S. R., Ford, G., Ford, S., & Hale, T. M. (2014). Internet use and depression among retired older adults in the United States: A longitudinal analysis. *The Journals of Gerontology: Series B*, 69(5), 763-771. doi: 10.1093/geronb/gbu018
- Değer, T. B. (2023). Yaşlılık ve yaşlanma. M. Pekesen (Ed.), *Yaşlı bakım hizmet modelleri ve sosyal politika yaklaşımları* (Gözden geçirilmiş 2. bs., ss. 1–26). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

- Gardiner, C., Geldenhuys, G., & Gott, M. (2018). Interventions to reduce social isolation and loneliness among older people: An integrative review. *Health & Social Care in the Community*, 26(2), 147-157. doi: 10.1111/hsc.12367
- Gaugler, J. E., Zmora, R., Peterson, C. M., Mitchell, L. L., Jutkowitz, E., & Duval, S. (2023). What interventions keep older people out of nursing homes? A systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Geriatrics Society*, 71(11), 3609-3621. doi: 10.1111/jgs.18522.
- GBD 2019 Dementia Forecasting Collaborators. (2022). Estimation of the global prevalence of dementia in 2019 and forecasted prevalence in 2050: An analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Public Health*, 7(2), e105-e125. doi: 10.1016/S2468-2667(21)00249-8.
- Gurvit, H., Emre, M., Tinaz, S., Bilgic, B., Hanagasi, H., Sahin, H., Gurol, E., Kvaloy, J. T., & Harmanci, H. (2008). The prevalence of dementia in an urban Turkish population. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 23(1), 67-76. doi:10.1177/1533317507310570
- Güner, M., Koca, M., Ceylan, S., Okyar Baş, A., Dikmeer, A., Eşme, M., et al. (2024). Prevalence and general characteristics of dementia: A nationwide population-based study of electronic health records in Türkiye. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 54(4), 644-651. doi:10.55730/1300-0144.5833.
- HelpAge International. (2014). *Disaster resilience in an ageing world: How to make policies and programmes inclusive of older people*. <https://www.helpage.org/silo/files/disaster-resilience-in->

an-ageing-world-how-to-make-policies-and-programmes-inclusive-of-older-people.pdf

- Ho, I. S. S., Azcoaga-Lorenzo, A., Akbari, A., Davies, J., Khunti, K., Kadam, U. T., et al. (2022). Variation in the estimated prevalence of multimorbidity: Systematic review and meta-analysis of 193 international studies. *BMJ Open*, 12, e057017.
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: A meta-analytic review. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 227-237. doi: 10.1177/1745691614568352
- Hu, T., Zhao, X., Wu, M., Li, Z., Luo, L., Yang, C., & Yang, F. (2022). Prevalence of depression in older adults: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 311, 114511. doi: 10.1016/j.psychres.2022.114511.
- Hunsaker, A., & Hargittai, E. (2018). A review of internet use among older adults. *New Media & Society*, 20(10), 3937-3954. doi: 10.1177/1461444818787348
- Johannesen, M., & LoGiudice, D. (2013). Elder abuse: A systematic review of risk factors in community-dwelling elders. *Age and Ageing*, 42(3), 292-298. doi: 10.1093/ageing/afs195
- Klinenberg, E. (2002). *Heat wave: A social autopsy of disaster in Chicago*. University of Chicago Press.
- Lawton, M. P., & Nahemow, L. (1973). Ecology and the aging process. In C. Eisdorfer & M. P. Lawton (Eds.), *The psychology of adult development and aging* (pp. 619-674). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10044-020>

- Levasseur, M., Richard, L., Gauvin, L., & Raymond, É. (2010). Inventory and analysis of definitions of social participation found in the aging literature: Proposed taxonomy of social activities. *Social Science & Medicine*, 71(12), 2141-2149. doi: 10.1016/j.socscimed.2010.09.041
- Nicholson, K., Liu, W., Fitzpatrick, D., Hardacre, K. A., Roberts, S., Salerno, J., Stranges, S., Fortin, M., & Mangin, D. (2024). Prevalence of multimorbidity and polypharmacy among adults and older adults: A systematic review. *The Lancet Healthy Longevity*, 5(4), e287-e296. doi: 10.1016/S2666-7568(24)00007-2.
- Organisation for Economic Co-operation and Development. (2023). *Pensions at a glance 2023: OECD and G20 indicators*. doi: 10.1787/678055dd-en
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1987). Human aging: Usual and successful. *Science*, 237(4811), 143-149. doi: 10.1126/science.3299702.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, 37(4), 433-440. doi: 10.1093/geront/37.4.433
- Sayın, Z., Sancar, M., Özen, Y., & Okuyan, B. (2022). Polypharmacy, potentially inappropriate prescribing and medication complexity in Turkish older patients in the community pharmacy setting. *Acta Clinica Belgica*, 77(2), 273-279. doi: 10.1080/17843286.2020.1829251.
- Seifert, A., Cotten, S. R., & Xie, B. (2021). A double burden of exclusion? Digital and social exclusion of older adults in times of COVID-19. *The Journals of Gerontology: Series B*, 76(3), e99-e103. doi:10.1093/geronb/gbaa098

- Shafiee, A., Mohammadi, I., Rajai, S., Jafarabady, K., & Abdollahi, A. (2025). Global prevalence of anxiety symptoms and its associated factors in older adults: A systematic review and meta-analysis. *Journal of General and Family Medicine*, 26(2), 116-127. doi: 10.1002/jgf2.750.
- Strawbridge, W. J., Wallhagen, M. I., & Cohen, R. D. (2002). Successful aging and well-being: Self-rated compared with Rowe and Kahn. *The Gerontologist*, 42(6), 727-733. doi: 10.1093/geront/42.6.727.
- Şentürk, İ. A., Başar, H. M., Soykök, G. U., Balaban, H., Kayım Yıldız, Ö., Bolayır, E., & Topaktaş, S. (2021). Prevalence of dementia and mild cognitive impairment in a rural area of Sivas, Turkey. *Cureus*, 13(2), e13069. doi: 10.7759/cureus.13069
- Tufan, İ. (2024). *Antik Çağ'dan günümüze yaşlılık ve yaşlanma* (4. bs.). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, Kanun No. 2709, T.C. Resmî Gazete, 17863 (Mükerrer) (1982). <https://www.anayasa.gov.tr/tr/mevzuat/anayasa/>
- Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK]. (2026). İstatistiklerle Yaşlılar, 2025. Türkiye İstatistik Kurumu, Haber Bülteni, 12 Mart 2026.
- United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division [UN DESA]. (2024). *World Population Prospects 2024: Summary of Results*. United Nations. https://population.un.org/wpp/assets/Files/WPP2024_Summary-of-Results.pdf (19.09.2026).
- United Nations. (1991). *United Nations Principles for Older Persons* (General Assembly Resolution 46/91).

<https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/united-nations-principles-older-persons>

United Nations. (2002). *Political declaration and Madrid international plan of action on ageing*. <https://www.un.org/esa/socdev/documents/ageing/MIPAA/political-declaration-en.pdf>

Wang, Z., Liu, T., Su, Q., Luo, H., Lou, L., Zhao, L., Kang, X., Pan, Y., & Nie, Y. (2024). Prevalence of polypharmacy in elderly population worldwide: A systematic review and meta-analysis. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*, 33(8), e5880. doi: 10.1002/pds.5880.

World Health Organization [WHO]. (2002). *Active ageing: A policy framework*. World Health Organization. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/0418705f-1c82-4fe2-82d6-d4faee89dfa0/content> (19.09.2026).

World Health Organization [WHO]. (2015). *World report on ageing and health*. World Health Organization. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/5174879e-b0dc-43fc-b3a8-b1db31c51d4c/content> (19.09.2026)

World Health Organization [WHO]. (2025). *Ageing and health*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health> (19.09.2026)

World Health Organization. (2007). *Global age-friendly cities: A guide*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241547307>

World Health Organization. (2021). *Social isolation and loneliness among older people: Advocacy brief*. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/116323b7-0b9d-4c03-802b-741253da4fdb/content> (21.09.2026)

- World Health Organization. (2022). *Tackling abuse of older people: Five priorities for the United Nations Decade of Healthy Ageing 2021-2030*.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240052550>
(21.09.2026)
- Ye, Y., Long, C., Chua, KC., Moreno-Agostino, D., & Prina, M. (2026). Socio-economic position and healthy ageing across the life course: a systematic review of longitudinal studies. *GeroScience*. doi: 1007/s11357-026-02137-7
- Yon, Y., Mikton, C. R., Gassoumis, Z. D., & Wilber, K. H. (2017). Elder abuse prevalence in community settings: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*, 5(2), e147-e156. doi: 10.1016/S2214-109X(17)30006-2

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ÇOCUK DOSTU ADALET SİSTEMİNE SOSYAL HİZMET PERSPEKTİFİNDEN BAKIŞ: TÜRKİYE’DE ADLİ DESTEK VE MAĞDUR HİZMETLERİ MÜDÜRLÜKLERİNİN HUKUKİ VE KURUMSAL DURUMU

Merve KARAMAN¹

1. GİRİŞ

Çocuk adalet sistemi, mağdur, sanık veya tanık olarak adli sürece dahil olan çocuklara özgü yasal düzenlemeleri ve hizmetleri kapsar. Sistemin temel amacı ise çocuğun üstün yararının korunması ve adli süreçlerin çocuk üzerindeki olumsuz etkilerinin en aza indirilmesini sağlamaktır (Karataş & Mavili, 2019). Çocuğun adalet sistemiyle teması hukuki işlemlerle sınırlı değildir; sürecin çocuğun gelişimsel özellikleri ve psikososyal gereksinimleri dikkate alınarak yürütülmesi gerekir.

Ceza adalet sistemine katılım, çocukların fiziksel, bilişsel ve duygusal gelişim düzeyleriyle yakından ilişkilidir. Çocukların fiziksel, bilişsel ve duygusal gelişim bakımından olgunlaşmamış olmaları yetişkinlerden farklı muamele ve uygulamalar gerektirir (Eyasu vd., 2021). Bu gelişimsel farklılık, adli işlemlerin çocuk üzerindeki psikososyal etkilerinin de değerlendirilmesini gerekli kılar.

Çocuklar, hangi sıfatla olursa olsun adli sisteme girdiğinde öncelikle bilmediği bir yetişkinler dünyasına

¹ Dr, Küçükçekmece Adli Destek ve Mağdur Hizmetleri Müdürlüğü, ORCID: 0000-0002-3210-3325

girmektedir. Henüz gelişimini tamamlamadığı da göz önünde bulundurulduğundan hakları bakımından daha savunmasız olmakta ve bu nedenle de daha farklı bir yaklaşıma ihtiyaç duymaktadırlar. Bu bağlamda uzun yıllardır da uluslararası düzeyde, çocukların yaşları nedeniyle kendilerine özgü özelliklere ve ihtiyaçlara sahip oldukları, bu özelliklerin çocuk adalet sisteminde göz önünde bulundurulması gerektiği kabul edilmektedir (Tulupova vd., 2023).

Daha önce de belirtildiği gibi süreç içerisinde yaşanan zorluklar çocuklar açısından yetişkinlere göre daha zorlayıcı olabilir. Adli süreçte ifade verme, adli görüşmeye katılma (Marinovic vd., 2010) ve bazı durumlarda adli muayeneden geçme (Üstün Güllü & Erden, 2022), çocuk açısından zorlayıcı deneyimlere dönüşebilir. Çocuğun adalet sistemiyle teması, ilk mağduriyetin ardından yeni bir örselenme kaynağına dönüşmemesi, çocuklara özgü usul ve destek mekanizmalarının temel gerekçelerinden biridir.

Çocuk dostu adalet; çocuğun haklarının korunduğu, görüşlerinin dikkate alındığı, işlemlerin yaşına ve gelişim düzeyine uygun yürütüldüğü bir adalet anlayışını ifade eder (Zaharia, 2020). Bu yaklaşım, çocuğun temel haklarının korunmasını, adil yargılanma hakkı, yargılamalara katılma ve bunları anlama hakkı ve yargı sürecinin çocuk üzerinde ek stres veya travma yaratmamasını esas alır. Çocuğun üstün yararı tüm işlem ve kararlarda öncelikli tutulmalı; ceza yargılamasında delil toplama dâhil tüm müdahaleler, yeniden mağduriyet ve ikincil travmayı önleyecek şekilde hızlı, koordineli ve profesyonel olarak yürütülmelidir (Carolina, 2022).

Çocuk dostu adalet yaklaşımının merkezinde olan bir diğer konu ise çocuğun katılım hakkıdır. Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşme'nin (1989) 12. maddesine göre çocuğun, kendisini ilgilendiren konularda görüşlerini özgürce

ifade etme hakkı vardır ve bu görüşler yaşı ve olgunluğu doğrultusunda dikkate alınmalıdır. Çocuğun adli veya idari süreçlerde doğrudan ya da bir temsilci aracılığıyla dinlenebilmesi, katılımın usule ilişkin temel güvencelerinden biridir. Cashmore vd. (2023), çeşitli hukuk sistemlerinde, çocukların koruma ve bakım süreçlerinde kendilerini ilgilendiren kararlara ilişkin görüşlerini ifade edebilmelerini sağlayan yasal ve politik mekanizmalar bulunduğunu belirtmiştir.

Çocuk dostu adalet bağlamında Türkiye’de özellikle çocuk mağdurların adli süreçlerde korunmasına yönelik önemli düzenlemeler geliştirilmiştir. Çocuk İzlem Merkezleri (ÇİM) ve Adli Görüşme Odaları (AGO) bu düzenlemelerin dikkat çeken örnekleridir. Bu mekanizmalar özellikle çocuğun ifadesinin uygun koşullarda alınmasını ve ikincil örselenmenin azaltılmasını amaçlamaktadır (Orhan & Erden, 2022).

Türkiye’de Adli Destek ve Mağdur Hizmetleri Müdürlüklerinin (ADM) kurulması, çocuklar ve diğer kırılgan gruplar için bireysel değerlendirme, bilgilendirme, yönlendirme ve adli süreçte destek gibi hizmetlerin aynı kurumsal yapı altında tanımlanmasını sağlamıştır (Adli Destek ve Mağdur Hizmetleri Dairesi Başkanlığı, 2020a). Bu resmî görev tanımı, hizmetlerin uygulamada çocuk dostu biçimde ve aynı nitelikte yürütüldüğünü tek başına göstermez. Bu nedenle ADM’nin çocuk dostu adalet içindeki yeri, kurumsal görevleri ile uygulama kalitesine ilişkin mevcut sınırlı bulgular birbirinden ayrılarak ele alınacaktır.

Bu bölümün temel sorusu, çocuk dostu adalet ilkelerinin Türkiye’deki Adli Destek ve Mağdur Hizmetleri yapılanması bakımından nasıl karşılık bulduğudur. Amaç, ADM’nin hukuki ve kurumsal çerçevesini sosyal hizmet perspektifinden incelemek ve literatürde bildirilen uygulama sorunlarını

tartışmaktır. İnceleme üç ana ekseninde yürütülmektedir: çocuk hakları ve katılım; psikososyal ve travma bilgili destek; kurumlar arası koordinasyon ve hizmet sürekliliği. Bölümün temel tezi, kurumsal altyapının oluşturulmuş olmasına karşın uygulama kalitesinin çocuk katılımının nasıl sağlandığı, uzmanlık ve süpervizyon standartları ile kurumlar arası izleme mekanizmalarına bağlı olduğudur.

2. ÇOCUK DOSTU ADALETE SOSYAL HİZMET PERSPEKTİFİNDEN BAKMAK

1989'da BM Çocuk Haklarına Dair Sözleşme'nin kabul edilmesiyle birlikte çocuk adaletinin bir çocuk hakları meselesi olarak kesin biçimde kabul edilmiştir. Bu gelişimin bir parçası olarak çocuk dostu adalet kavramı ortaya çıkmış ve bu bağlamda çocukların adalet sistemlerine etkili katılımlarına odaklanılmıştır (Liefwaard, 2020).

Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi (2011, s.9) tarafından hazırlanan Çocuk Dostu Adaletle İlişkin Rehber İlkeler kitabında “çocuk dostu adalet”:

“Aşağıda belirtilen ilkeleri göz önünde bulundurarak ve çocuğun olgunluk ve anlama düzeyi ile davanın koşullarını gereğince dikkate alarak, tüm çocuk haklarına mümkün olan en yüksek düzeyde saygı gösterilmesini ve bu hakların etkili biçimde uygulanmasını güvence altına alan adalet sistemlerini ifade eder. Özellikle çocuk dostu adalet; erişilebilir, yaşa uygun, hızlı, özenli, çocuğun ihtiyaç ve haklarına uyarlanmış ve bunlara odaklanmış; adil yargılanma hakkı, yargılamaya katılma ve yargılamayı anlama hakkı, özel ve aile hayatına saygı hakkı ile bütünlük ve onur hakkı da dâhil olmak üzere çocuğun haklarına saygı gösteren bir adalettir.”

şeklinde tanımlanmıştır.

Ayrıca yine bu rehberde göre çocuk dostu adaletin temel ilkeleri; katılım, çocuğun üstün yararı, onur, ayrımcılıktan korunma ve hukukun üstünlüğüdür. Bu ilkeler, çocukların kendilerini etkileyen süreçlerde görüşlerini ifade edebilmelerini ve dikkate alınmalarını, üstün yararlarının öncelikli tutulmasını, onur ve bütünlüklerine saygı gösterilmesini, ayrımcılığa maruz kalmadan haklardan yararlanmalarını ve adil yargılanma dâhil temel hukuki güvencelerden yetişkinlerle eşit biçimde faydalanmalarını öngörmektedir (Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi, 2011). Diğer yandan çocuk dostu adaletin söz konusu ilkeleri, çocukların hak sahibi bireyler olarak tanınmasını esas alan hak temelli yaklaşımın sosyal hizmet uygulamalarındaki önemini de ortaya koymaktadır.

Hak temelli yaklaşım, çocuk dostu adaletin çocuğu yardımın pasif alıcısı olarak değil, hak sahibi bir özne olarak kabul eden boyutunu açıklar. Çocuk haklarının savunuculuğu ve çocuğun karar süreçlerine katılımı bu yaklaşımın sosyal hizmet uygulamasındaki başlıca karşılıklarıdır (Kosher vd., 2017). Ekolojik sistem yaklaşımı ise bu hakların kullanılmasını etkileyen aile, okul, akran, kurum ve toplumsal çevreyi değerlendirmeye dâhil eder. Bu sayede çocuğun içinde bulunduğu çok katmanlı koşulları çözümlemek için kullanılan değerlendirme çerçevesini sağlar.

Ekolojik sistem yaklaşımıyla çocuk adalet sistemi ele alındığında, çocuğun adli sistemde yer alması yalnızca bireysel davranış veya tekil bir olay üzerinden açıklanmaz. Çocuğun davranışları ve iyilik hâli; aile, akran ve okul gibi yakın çevrelerin yanı sıra bu çevreler arasındaki ilişkiler, mahalle ve toplum koşulları, kurumlar, adalet sistemi ve daha geniş sosyal yapılarla karşılıklı etkileşim içinde değerlendirilir (Hoskins vd., 2020; Sheerin vd., 2023). Bu yaklaşım, sosyal hizmet değerlendirmesinin çocuğun kişisel özellikleriyle sınırlı kalmamasını sağlar.

Çocuğun korunması ile karar süreçlerine katılımı arasında kurulacak denge, hak temelli yaklaşımın uygulamadaki temel sorunlarından biridir. Çocukların korunmaya ihtiyaç duyan bireyler olarak görülmesi, bazı uygulamalarda kendilerini doğrudan etkileyen kararlara katılımlarını sınırlandırabilmektedir (Khan & Ungar, 2025). Anlamli katılım; çocuğun yalnızca dinlenmesini değil, anlayabileceği biçimde bilgilendirilmesini, görüşünü özgürce ifade edebilmesini ve görüşünün karar sürecinde nasıl dikkate alındığının açıklanmasını gerektirir (Delgado vd., 2023). Bu doğrultuda, çocuk dostu adalet sisteminde çocuğun korunması ile katılım hakkının birlikte gözetilmesi önem taşımaktadır. Çocuğun korunması ve sürece anlamli katılımının sağlanması, adli süreçlerin çocuk üzerinde yeni bir örselenmeye yol açmamasını da gerektirmektedir.

Adli sistemle temas bazen çocuk açısından yeni bir travmatik deneyime dönüşebilmektedir. Bu bağlamda ikincil bir örselenme yaşanmaması da sosyal hizmet konusudur. Travma bilgili yaklaşım, travmanın çocuk üzerindeki etkilerinin dikkate alınmasını ve adli süreçte yeniden örselenmenin önlenmesini gerektirmektedir. Bu yaklaşımda güvenlik, güven, destek ve güçlendirme temel unsurlardır (Frenette vd., 2025). Çocuğun olayı tekrar tekrar anlatmasının önlenmesi ve adli görüşmenin eğitimli uzmanlar tarafından çocuk dostu ve multidisipliner bir ortamda yürütülmesi ikincil örselenme riskini azaltmaya yönelik somut uygulamalardır (Bağ & Alşen, 2016).

Bütün bu bilgiler kapsamında özellikle adli sistemde çalışan sosyal hizmet uzmanlarına çeşitli görevler düşmekte ve bu kapsamda uzmanların farklı rolleri bulunmaktadır. Çocuklara yönelik adli hizmetlerde multidisipliner çalışma, vaka ve hizmet koordinasyonu ile çocukların uzmanlaşmış hizmetlere yönlendirilmesi önemli işlevler arasında yer almaktadır (Westphaln vd., 2021). Adli sistemde sosyal hizmet uzmanı;

çocuğun ve ailesinin psikososyal gereksinimlerini değerlendirme, kriz ve travma durumlarında destek sağlama, vaka yönetimi ve savunuculuk yapma, uygun hizmetlere yönlendirme ve farklı kurumlar arasındaki koordinasyonu destekleme rollerini üstlenmektedir. Bu roller, çocuğun adli süreçte yalnızca hukuki durumunun değil, psikososyal gereksinimlerinin de bütüncül biçimde ele alınmasına katkı sağlamaktadır (Brownell & Roberts, 2002; van Wormer vd., 2008).

3. TÜRKİYE'DE ÇOCUK DOSTU ADALETİN HUKUKİ VE KURUMSAL GELİŞİMİ

Türkiye’de çocuk dostu adalet anlayışının gelişimi, çocuk haklarına ilişkin hukuki düzenlemeler ve bu düzenlemelerin uygulanmasını sağlayan kurumsal yapıların dönüşümü çerçevesinde ele alınabilir.

Türkiye’de çocuklara özgü adalet mekanizmalarının kurumsallaşmasına yönelik ilk gelişmelerden biri, uzmanlaşmış ilk çocuk mahkemesinin 1987 yılında faaliyete geçmesidir (Büker vd., 2019).

Çocuk adalet sisteminin hak temelli bir çerçevede gelişmesinde ise BM Çocuk Haklarına Dair Sözleşmesi’nin Türkiye bakımından 1995 yılında yürürlüğe girmesi önemli bir dönüm noktası olmuştur. Türkiye’nin Sözleşme’ye taraf olmasıyla birlikte, çocuklara özgü mevzuat, mahkemeler, denetimli serbestlik uygulamaları, ceza adaleti mekanizmaları ve sosyal hizmet kurumlarını kapsayan ayrı bir adalet sistemi benimsenmiştir (Çoban, 2015).

Kurumsal gelişimin devamında, 2003 yılında aile mahkemeleri kurulmuş ve bu mahkemelerde psikolog, pedagog

ve sosyal hizmet uzmanı gibi meslek elemanları çalışmaya başlamıştır (Arslan, 2010).

Çocuklara özgü yargılama süreçlerinin geliştirilmesi açısından en belirgin ilerlemeler, Çocuk Koruma Kanunu'nun yürürlüğe girdiği 2005 yılında gerçekleştirilmiştir (Büker vd., 2019). 2005 yılından günümüze çocuk mahkemelerinin sayısı artmış ve çocuklara yönelik adalet hizmetlerinin geliştirilmesi amacıyla farklı kurumların kapasitelerinin güçlendirilmesine yönelik çalışmalar yürütülmüştür.

5237 sayılı Türk Ceza Kanunu (2004) ve 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu (2004), çocukların ceza adaleti sistemi içerisindeki konumlarına ilişkin özel hükümler ve güvenceler getirerek bu hukuki gelişimi desteklemiştir (Akkuş, 2019). Yine Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın (1982) 41. maddesinde de çocukların korunmasına ve haklarına ilişkin düzenlemeler yer almaktadır.

Türk Medeni Kanunu'nun (2001) 346. maddesi çocuğun korunmasına ilişkin medeni hukuk tedbirlerini düzenlemektedir. 6284 sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun'un (2012) 3. ve 5. maddede ise şiddete maruz kalan veya şiddet riski altında bulunan çocuklara yönelik koruyucu ve önleyici tedbirler bu hukuki yapıyı tamamlamaktadır. Bu düzenlemeler, Türkiye'de çocuk haklarının korunmasının farklı hukuk alanlarını ve kurumları kapsayan çok boyutlu bir mevzuat çerçevesine dayandığı görülmektedir.

Bütün bu mevzuatlar kapsamında Türkiye'de çocuk adalet süreçleri, korunma ihtiyacı bulunan çocuklara yönelik koruyucu ve destekleyici tedbirleri içeren “koruma” boyutu ile adli süreçteki çocuklara (suça sürüklenen çocuklara) yönelik çocuğa özgü adli süreçleri kapsayan “yargılama” boyutundan oluşmaktadır (Büker vd., 2019).

Türkiye’deki hukuki çerçevenin uygulamadaki karşılıklarını değerlendirebilmek için Çocuk İzlem Merkezleri (ÇİM) ve Adli Görüşme Odaları (AGO) gibi kurumsal mekanizmaların işlevlerine ayrıca bakmak gerekir.

Çocuk İzlem Merkezleri (ÇİM), cinsel istismar mağduru çocuklara yönelik adli, tıbbi ve sosyal hizmetlerin multidisipliner bir yaklaşımla tek merkezde sunulduğu kurumlardır. Ülkemizde ilk olarak 2010 yılında Ankara’da hizmet vermeye başlamıştır. Temel amaç, çocuğun adli süreçte yaşadıklarını tekrar tekrar anlatmasını ve buna bağlı olarak ikincil örselenmeye maruz kalmasını önlemektir (Bağ & Alşen, 2016). Bu yapıya benzer şekilde adliyelerde oluşturulan adli görüşme odalarında da mağdur, tanık ve adli süreçteki çocuklarla (suça sürüklenen çocuk) adli görüşme gerçekleştirilen oluşumlardır (Orhan & Erden, 2022). Bu uygulamalar ile adli süreçlerde çocukların yaşadıkları olayları farklı kişi ve kurumlara tekrar tekrar anlatmak zorunda kalmasını azaltarak tekrarlanan görüşmelerden kaynaklanabilecek ikincil örselenmeyi önlemek amaçlanmaktadır. Bu yönüyle tüm bu gelişmeler Türkiye’de çocuk dostu adalet uygulamalarına örnek olarak gösterilebilir.

Çocuk dostu adalet bağlamında bir diğer önemli gelişme ise Adli Destek ve Mağdur Hizmetleri Müdürlüklerinin (ADM) kurulması ve kurumsallaşması olmuştur.

4. ADM EKSENİNDE ÇOCUK DOSTU ADALET

Adli sisteme dâhil olan çocukların değerlendirilmesinde risklerin, ihtiyaçların ve güçlü yönlerin birlikte ele alınması, vaka yönetimi kapsamında müdahale hedeflerinin belirlenmesine ve önceliklendirilmesine katkı sağlamaktadır (Jones vd., 2016). Adli sisteme giren çocukların travma öyküsü ve buna eşlik eden ruh sağlığı sorunlarının değerlendirilmesi,

gereksinimlerinin anlaşılması ve uygun müdahalelerin belirlenmesi açısından önemlidir (Salem vd., 2022).

Çocuğun psikososyal gereksinimlerinin belirlenmesi, bu gereksinimlere uygun destek hizmetlerinin planlanması ve sürecin izlenmesini sağlayacak kurumsal mekanizmaları gerekli kılmaktadır. Türkiye’de bu ihtiyaca yönelik olarak adli süreçteki çocuklar ve diğer kırılgan gruplar için bireysel değerlendirme, adli destek planı, vaka yönetimi, psikososyal destek, bilgilendirme ve yönlendirme hizmetlerini bir araya getiren Adli Destek ve Mağdur Hizmetleri Müdürlükleri oluşturulmuştur (Adli Destek ve Mağdur Hizmetleri Dairesi Başkanlığı, 2020a).

Adli Destek ve Mağdur Hizmetleri (ADM), temelleri 2013 yılında Adalet Bakanlığı Ceza İşleri Genel Müdürlüğü bünyesinde kurulan Mağdur Hakları Daire Başkanlığına dayanan ve 2020 yılında adliyelerde müdürlükler şeklinde yeniden yapılandırılan bir hizmet modelidir. Resmî kurumsal düzenlemelerde ADM’nin çocuklar dâhil kırılgan gruplara yönelik bilgilendirme, yönlendirme, bireysel değerlendirme ve psikososyal destek görevleri tanımlanmaktadır (Adli Destek ve Mağdur Hizmetleri Dairesi Başkanlığı, 2020b). Bu düzenlemeler ADM’nin görev alanını gösterir; ancak hizmetlerin etkililiği veya çocukların gereksinimlerinin uygulamada ne ölçüde karşılandığı konusunda tek başına kanıt oluşturmaz.

Adli süreçte çocukların iletişimsel, gelişimsel, psikolojik, kültürel ve sosyal özelliklerine bağlı olarak farklı gereksinimleri bulunabileceğinden, bireysel değerlendirme yapılması ve adli işlemlerin her çocuğun kendine özgü ihtiyaç, yeterlilik ve sınırlılıklarına göre uyarlanması önem taşımaktadır (Ulloa & Acosta, 2023). Türkiye’de ADM bakımından bu ilke, çocukların bireysel gereksinimlerinin değerlendirilerek ihtiyaçlarına uygun psikososyal hizmetlerin planlanmasına temel oluşturabilir.

Çocuğun adli sürece katılımı, sürecin amacı, işleyişi, zamanı, yeri ve süreçteki kişilerin rolleri hakkında yaşına ve olgunluk düzeyine uygun biçimde bilgilendirilmesini gerektirir (Stalford vd., 2017). Liefwaard (2020) da çocuğun dinlenmesi, hakları konusunda bilgilendirilmesi ve açıklamaların anlayabileceği bir dilde yapılmasını çocuk dostu usullerin unsurları arasında ele almaktadır. Bu ilkeler, ADM uygulamasını değerlendirmek için bir ölçüt sunar; ADM bünyesinde bilgilendirme ve hazırlık hizmetlerinin bulunması, bu ilkelerin her vakada aynı nitelikte uygulandığını tek başına kanıtlamaz.

Adli süreçte çocuğun yaşadığı olayı tekrar tekrar anlatması, faille yüzleştirilmesi ve tekrarlanan sorgulama ve duruşmalara maruz kalması, ikincil mağduriyete ve ek psikolojik örselenmeye yol açabileceğinden, adli işlemlerin bu riskleri en aza indirecek biçimde yürütülmesi önem taşımaktadır (Koichubekova vd., 2025). Uygun ve kanıta dayalı adli görüşme uygulamaları, ceza soruşturması ve hukuki süreç açısından önem taşımasının yanı sıra ikincil mağduriyet riskinin azaltılması ve çocuğun iyileşme sürecinin desteklenmesi açısından da önemlidir (Fernandes vd., 2024). 3 Nisan 2017’de 30 adliyede faaliyete geçirilen adli görüşme odaları, günümüzde ADM yapılanması içinde hizmet sunmaktadır. Bu odalarda başta çocuklar olmak üzere kırılgan grupların ifadelerinin uygun ortam ve yöntemlerle alınması, ikincil mağduriyetin önlenmesi ve korunma ihtiyaçlarının belirlenerek ilgili hizmetlere yönlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Aile, çocuğun adli süreçteki destek kaynaklarından biridir. Aile katılımı, çocuk adalet sistemindeki çocuklara pratik ve duygusal destek sağlanması, rehabilitasyon hedeflerinin desteklenmesi ve yeniden suç işleme riskinin azaltılmasına yönelik süreçlerin güçlendirilmesi açısından önem taşımaktadır (Walker vd., 2015). Adli destek ve mağdur hizmetleri müdürlüklerinde bulunan hukuk ve ceza yargılaması bürolarında

da sosyal hizmet uzmanlarının sosyal inceleme raporu hazırlarken ya da diğer işlemlerde hem çocukla hem de çocuğun ailesiyle çalışması bakımından değerlidir. Çocuk ve ailesiyle yürütülen çalışmaların etkili olabilmesi, ilgili diğer kurumlar arasında koordinasyon ve iş birliğini de gerekli kılmaktadır.

Cross vd. (2007), çocukla adli görüşme sürecinde kolluk, çocuk koruma, sağlık ve diğer ilgili kurumlar arasında koordinasyon sağlanması, kurumlar arası bilgi paylaşımı ve ortak karar alma süreçlerini incelemektedir ve bu çalışmasıyla Türkiye için karşılaştırmalı bir çerçeve sunmaktadır. Adli Destek ve Mağdur Hizmetleri Yönetmeliği'nin (2021) 28. ve 29. maddesi kapsamında ADM bünyesinde oluşturulan koordinasyon kurulu aracılığıyla ilgili kamu kurumları ve sivil toplum kuruluşları arasında iş birliğinin geliştirilmesi ve özellikle vaka yönetimi kapsamındaki mağdurlara sunulan hizmetlerde kurumlar arası koordinasyonun sağlanması amaçlanmaktadır. Bu yönüyle kurumlar arası koordinasyon ve iş birliğinin güçlendirilmesi, çocuğun gereksinimlerinin bütüncül biçimde ele alınmasına katkı sağlayarak çocuk dostu adalet anlayışının hayata geçirilmesini desteklemektedir.

5. TARTIŞMA

Türkiye’de çocuklara özgü mevzuatın, ÇİM ve AGO gibi mekanizmalarının ve ADM yapılanmasının oluşturulmuş olması kurumsal altyapının genişlediğini göstermektedir. Mevcut literatür, ADM hizmetlerinin etkililiği, çocuk deneyimi, personel kapasitesi, görüşme tekrar oranları veya kurumlar arası yönlendirme sonuçları hakkında kapsamlı ampirik veri sunmamaktadır. Bu nedenle bu bölüm, ADM’nin ‘mevcut durumunu’ ölçen bir etkililik değerlendirmesinden ziyade hukuki-kurumsal çerçeve ile sınırlı uygulama literatürünü eleştirel biçimde karşılaştırmaktadır.

Bu karşılaştırmada ADM'nin güçlü yönü, bireysel değerlendirme, psikososyal destek, bilgilendirme, yönlendirme ve koordinasyon işlevlerini aynı kurumsal çatı altında tanımlamasıdır. Temel yapısal sorun ise bu görevlerin farklı adliyelerde hangi standartta yürütüldüğünü gösterecek ortak uygulama ve izleme göstergelerinin literatürde yeterince görünür olmamasıdır. Bu nedenle fiziksel ortamdan çok uzmanlık standardı, süpervizyon ve vaka koordinasyonunun sürekliliği uygulama kalitesini belirleyen değişkenler olarak öne çıkmaktadır.

ADM'ye ilişkin çalışmaların sınırlı olması, çocuk dostu fiziksel ortamların varlığı ile çocuk dostu uygulamanın niteliğini birbirinden ayırmayı gerekli kılmaktadır. Bir görüşme odasının fiziksel olarak çocuğa uygun düzenlenmiş olması; çocuğun yeterince bilgilendirildiğini, görüşmenin gereksiz yere tekrarlanmadığını veya çocuğun görüşünün karar sürecinde etkili olduğunu göstermeye yetmez. Bu nedenle değerlendirme, fiziksel koşulların yanında görüşme standardı, uzman yeterliliği, süpervizyon ve hizmet sürekliliği göstergelerine dayanmalıdır.

Orhan ve Erden (2022), AGO ve ÇİM bağlamında ortak adli görüşme protokolü ile adli görüşmecilere yönelik düzenli süpervizyonun gerekliliğine dikkat çekmektedir. Batman (2024) da çocuk dostu fiziksel ortamın tek başına yeterli olmadığını, görüşmenin niteliğinin görüşmecinin bilgi, beceri ve eğitimine bağlı olduğunu vurgulamaktadır. Üstün Güllü ve Erden (2023) ise fiziksel ve teknolojik koşulların iyileştirilmesinin yanında personel sayısı, çalışma koşulları ve adli görüşmeci eğitimlerinin standartlaştırılmasını ihtiyaç alanları arasında göstermektedir. Bu bulgular birlikte ele alındığında, ADM açısından öncelikli reform alanı yalnızca oda ve teknoloji kapasitesi değil, standartlaştırılmış görüşme, düzenli mesleki eğitim ve yapılandırılmış süpervizyondur.

Çocuk katılımı bakımından temel mesele, çocuğun görüşünün alınmış olmasından çok bu katılımın anlamlı olup olmadığıdır. Togay (2022), çocukların doğrudan hakim tarafından dinlenebileceği gibi sosyal inceleme raporu, uzmanlar ve AGO aracılığıyla çocuğun doğrudan görüşü ve rızasının alınabileceğini belirtmiştir. Aynı çalışmada çocukların adli sürece katılımına ilişkin çocuklara özel hazırlanmış bilgilendirme materyallerinin bulunmaması, fiziksel ortamların yetersizliği, AGO'ların çoğunlukla ceza mahkemeleri ve mağdur hizmetlerinde kullanılması nedeniyle aile mahkemelerinin bu odalardan istenilen sıklık ve düzeyde yararlanamadığı gibi sistemsel eleştirileri olduğu görülmüştür. Bu bulgular, katılımın izlenmesinde en az üç göstergenin kullanılabileceğini düşündürmektedir: çocuğa yaşına uygun bilgi verilip verilmediği, görüşünü özgürce ifade etme olanağı bulup bulmadığı ve görüşünün kararda nasıl dikkate alındığının kendisine açıklanıp açıklanmadığıdır.

Orhan ve Erden (2022), AGO ve ÇİM'lerin çocuğun üstün yararının gözetilerek kurulduğunu, buna rağmen kurumlar ve profesyoneller arasında uygulama farklılıkları bulunduğunu belirtmektedir. Bu farklılıkların mağdur çocuklarla birden fazla görüşme gerçekleştirilmesine neden olabileceğine ve tekrarlanan görüşmelerin ikincil travmatizasyon açısından risk oluşturabileceğine dikkat çekmektedir. Bu nedenle ADM'lerin ikincil örselenmeyi önleme kapasitesi yalnızca adli görüşme odalarının varlığıyla değil; görüşmelerin niteliği, gereksiz tekrarların önlenmesi, uzmanların mesleki yeterliliği, çocuğa sağlanan psikososyal destek ve kurumlar arası hizmet sürekliliği üzerinden değerlendirilmelidir.

Diğer yandan çocuk adalet sistemindeki kurumlar arası koordinasyon bir diğer tartışma konusu olmuştur. Bükür vd.'ye (2019) göre kurumlar arası koordinasyonu sağlamaya yönelik çabalar bulunmakla birlikte, koordinasyonun uygulamadaki

etkinliği tartışmalıdır. Bu koordinasyonun rutin toplantılar ve raporlamanın ötesinde önemli ölçüde gerçekleştirilemediği belirtilmektedir. Koçtürk ve Yılmaz (2018) da Türkiye’de çocuğun temel sağlık, eğitim, korunma ve adalet gereksinimlerinden sorumlu kamu kurumları arasında koordinasyonu sağlayabilecek ortak bilgi sistemi/veri tabanı eksikliği olduğunu dile getirmişlerdir. Bu bulgular, koordinasyonun niteliğinin yalnızca toplantı sayısıyla ölçülemeyeceğini göstermektedir.

6. SONUÇ

Bu bölümün değerlendirmesi, Türkiye’de çocuklara özgü adli mekanizmaların kurumsal olarak çeşitlendiğini; buna karşılık uygulama kalitesini gösterecek standart ve izleme verilerinin sınırlı kaldığını göstermektedir. ADM açısından üç alan öne çıkmaktadır: adli görüşmede uzmanlık ve süpervizyon standardı, çocuğun anlamlı katılımının izlenmesi ve kurumlar arası koordinasyondur.

İlk olarak, Adalet Bakanlığı bünyesinde adli görüşme yapan meslek elemanları için başlangıç eğitimiyle sınırlı kalmayan, düzenli aralıklarla yinelenen ve vaka temelli süpervizyonla desteklenen ortak bir mesleki standart oluşturulmalıdır. Bu standardın izlenmesinde eğitim ve süpervizyona katılım, görüşme protokolüne uyum ve aynı çocukla yapılan gereksiz tekrar görüşmelerin sayısı kullanılabilir.

İkinci olarak, ADM’lerde çocuk katılımı yalnızca ‘görüşü alındı’ biçiminde kaydedilmemelidir. Çocuğa yaşına uygun bilgi verilip verilmediği, görüşünü ifade etme olanağı bulup bulmadığı ve görüşünün süreçte nasıl dikkate alındığının kendisine açıklanıp açıklanmadığı dosya düzeyinde izlenebilir. Üçüncü olarak, koordinasyon kurullarının işlevi toplantı ve

raporlama sayılarıyla sınırlı değerlendirilmemeli; yapılan yönlendirmelerin tamamlanma durumu, kurumlar arası geri bildirim ve hizmete erişimde yaşanan kopukluklar vaka yönetimi kayıtları üzerinden takip edilmelidir.

Bu üç reform alanı, ADM'nin kurumsal görev tanımını uygulama kalitesine ilişkin ölçülebilir göstergelerle ilişkilendirebilir. Böylece geleceğe yönelik değerlendirme, genel bir 'güçlendirme' çağrısından çıkarak uzmanlık standardı, çocuk katılımı ve vaka koordinasyonu üzerinden izlenebilir bir uygulama çerçevesine dönüşebilir.

KAYNAKÇA

- Adli Destek ve Mağdur Hizmetleri Dairesi Başkanlığı. (2020a). *ADM Nedir?*
<https://magdur.adalet.gov.tr/Home/SayfaDetay/adm-nedir>
- Adli Destek ve Mağdur Hizmetleri Dairesi Başkanlığı. (2020b). *Kurumsal Tarihçe*.
<https://magdur.adalet.gov.tr/Home/SayfaDetay/tarihce>
- Adli Destek ve Mağdur Hizmetleri Yönetmeliği. (2021). *Resmî Gazete* (Sayı: 31470, Tarih: 30 Nisan 2021).
- Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun (Kanun No. 6284). (2012). *Resmî Gazete* (Sayı: 28239, 20 Mart 2012).
- Akkuş, P. (2019). Çocuk Cinsel İstismarının Hukuki Boyutuna Sosyal Hizmet Perspektifinden Bakış: Türkiye’deki Güncel Tartışmalar Üzerinden Bir İnceleme. *6th International Conference on Education, Social Sciences and Humanities* , 886-900.
- Arslan, A. S. (2010). Türk Aile Mahkemelerinin Yapısı ve Yargılama Usulü. *Ankara Barosu Dergisi*, 187-204.
- Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi (2011). *Guidelines of the Committee of Ministers of the Council of Europe on child-friendly justice*. Council of Europe Publishing.
- Bağ, Ö., & Alşen, S. (2016). Çocuğun Cinsel İstismarının Değerlendirilmesinde Yeni Model: Çocuk İzlem Merkezleri. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*, 6(1), 9-14.
- Batman, H. (2024). Forensic Interviewer in Child Sexual Abuse. *Turkish Journal of Applied Social Work*, 7(1), 14-27.

- Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşme. (1989). Birleşmiş Milletler Genel Kurulu, 20 Kasım 1989.
- Brownell, P., & Roberts, A. (2002). A Century of Social Work in Criminal Justice and Correctional Settings. *Journal of Offender Rehabilitation*, 35(2), 1-17.
- Büker, H., Gültekin, S., & Akgül, A. (2019). Expected Functions Of An Effective Child Justice System Administration? A Framework Developed Through A Qualitative Study in Turkey. *International Journal of Human Sciences*, 16(1), 87-101.
- Carolina, B. (2022). Asistența Integrată A Copiilor Victime/Martori Ai Înfrațiunilor În Procesul De Colectare A Probelor În Cauzele Penale - Modelul Barnahus. *Interesul Superior al Copilului: Abordare Socio-Culturală, Normativă și Jurisprudențială*, 83-89. doi:<https://doi.org/10.5281/zenodo.7648351>
- Cashmore, J., Kong, P., & McLaine, M. (2023). Children's participation in care and protection decision-making matters. *Laws*, 12(3), Article 49.
- Ceza Muhakemesi Kanunu (Kanun No. 5271). (2004). Resmî Gazete (Sayı: 25673, 17 Aralık 2004).
- Cross, T. P., Jones, L. M., Walsh, W. A., Simone, M., & Kolko, D. (2007). Child Forensic Interviewing in Children's Advocacy Centers: Empirical Data on a Practice Model. *Child Abuse & Neglect*, 31(10), 1031-1052.
- Çoban, S. (2015). Juvenile Justice System in Turkey And Children in Reformatory Centers. *Hacettepe Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Dergisi*, 99-119.
- Çocuk Koruma Kanunu (Kanun No. 5395). (2005). Resmî Gazete (Sayı: 25876, 15 Temmuz 2005).

- Delgado, P., Carvalho, J., & Alves, S. (2023). Children and Young People's Participation in decision-making in Foster Care. *Child Indicators Research*, 421-445.
- Eyasu, N., Haile, S., & Tesfaye, Y. (2021). Challenges and Prospects of the Criminal Justice System in Handling Child Victims and Alleged Offenders in Ethiopia. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 65(2-3), 221-243.
- Fernandes, D., Gomes, J., Albuquerque, P., & Matos, M. (2024). Forensic Interview Techniques in Child Sexual Abuse Cases: A Scoping Review. *Trauma, Violence & Abuse*, 25(2), 1382-1396.
- Frenette, N., Elenko, J., Koshan, J., Parker, N., & Dimitropoulos, G. (2025). Trauma-informed Justice in Child Abuse Cases: A Literature Review. *Juvenile and Family Court Journal*, 76(4), 66-89.
- Hoskins, D., Tahir, P., Del Cid, M., Perez-Gualdron, L., & Tolou-Shams, M. (2020). Ecological Systems in Relation to Latinx Youth in the Juvenile Justice System: A Narrative Literature Review. *Children and Youth Services Review*. doi:<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.104669>
- Jones, N. J., Brown, S., Robinson, D., & Frey, D. (2016). Validity of the Youth Assessment and Screening Instrument: A Juvenile Justice Tool Incorporating Risks, Needs, and Strengths. *Law and Human Behavior*, 40(2), 182-194.
- Karataş, Z., & Mavili, A. (2019). Çocuk Adalet Sisteminde Suça Sürüklenen Çocuklara Yönelik Uygulamalarda Karşılaşılan Sorunlar. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 1013-1043.

- Khan, A., & Ungar, M. (2025). Un/heard, Un/informed, Un/involved: Meaningful Participation for Young People Receiving Child Welfare Services. *The British Journal of Social Work*, 55(4), 1536–1553.
- Koçtürk, N., & Yılmaz, D. (2018). Çocuk İstismarı ve İhmali İçin Risk Altındaki Çocukları Belirlemeye ve Müdahale Etmeye Yönelik Model/Veri Tabanı Önerisi. *Kastamonu Education Journal*, 26(6), 1919-1927. doi: 10.24106/kefdergi.2219
- Koichubekova, A., Nurlyn, A., Koldassov, B., & Yensebayeva, A. (2025). The Problem Of Repeated Victimization Of Children In The Criminal Process: The Need For Special Interrogation Procedures. *Scientific and Practical Journal ESJL*, 4(13), 196-205.
- Kosher, H., Ben-Arieh, A., & Hendelsman , Y. (2017). Social Work and Children's Rights: Implications for Practice. *Children's Rights and Social Work* (s. 29-44). içinde Cham: Springer International Publishing.
- Liefwaard, T. (2020). Child-friendly Justice and Procedural Safeguards for Children in Criminal Proceedings: New Momentum for Children in Conflict with the Law? *Bergen Journal of Criminal Law & Criminal Justice*(8), 1-17.
- Marinovic, D., Palijan, T., Marinovic, M., Krpina, M., Piglic, I., & Nikolic, H. (2010). Obtaining the Child Testimony in the Criminal Proceedings. *Collegium Antropologicum*, 34(2), 253-256.
- Orhan, G., & Erden, H. (2022). Reliability of Forensic Interview with Child Victims of Sexual Abuse in Türkiye. *Current Approaches in Psychiatry*, 14(4), 570-579.

- Salem, A., McClendon, J., Mallorca, M., & McBride, A. (2022). Spotlight on Juvenile Justice: Understanding Trauma and Justice-Involved Youth. *JAACAP Connect*, 9(3), 23-26.
- Sheerin, K. M., Brodell, R., Huey Jr, S. J., & Kemp, K. A. (2023). Applying ecological systems theory to juvenile legal system interventions outcomes research: A measurement framework. *Frontiers in Psychology*, 14, 1177568.
- Stalford, H., Cairns, L., & Marshall, J. (2017). Achieving Child Friendly Justice through Child Friendly Methods: Let's Start with the Right to Information. *Social Inclusion*, 5(3), 207–218.
- Şamar, B., & Urhan, B. (2020). Adli Görüşme Odalarında Suç Mağdurlarıyla Görüşme Yapan Adli Görüşmecilerin Deneyimlerinin İncelenmesi: Eskişehir Adliyesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 31(3), 931-959.
- Togay, Z. Z. (2022). Child Participation In Family And Child Protection Matters In Turkey. *International Association of Youth and Family Judges and Magistrates (AIMJF/IAYFJM)*, 1(1). doi:<https://doi.org/10.55400/iayfjmmainjf.v1i1.52>
- Tulupova, E., Latypova, N., Yamaletdinova, N., & Demidova, T. (2023). On the Issue of Child-Friendly Justice in Germany. *Vestnik of Saint Petersburg University., Law*, 14(2), 441-456. doi:<https://doi.org/10.21638/spbu14.2023.210>
- Türk Ceza Kanunu (Kanun No. 5237). (2004). Resmî Gazete (Sayı: 25611, 12 Ekim 2004).
- Türk Medeni Kanunu (Kanun No. 4721). (2001). Resmî Gazete (Sayı: 24607, 8 Aralık 2001).

- Türkiye Cumhuriyeti Anayasası (Kanun No. 2709). (1982). Resmî Gazete (Sayı: 17863 (Mükerrer), 9 Kasım 1982).
- Ulloa, V., & Acosta, R. (2023). Taking Oral Evidence in Chile from Child Victims in Priority Groups: Challenges for the Practice and Training of Justice Professionals. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 38(4), 838-852.
- Üstün Güllü, B., & Erden, G. (2022). Cinsel İstismar Mağduru Çocuklarla Adli Görüşme ve Önemi. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 9(2), 317-331.
- Üstün Güllü, B., & Erden, G. (2023). Türkiye’de Cinsel İstismar Mağduru Çocuklarla Adli Görüşme: Görüşmecinin Öznel Deneyimi. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 7(3), 398-416.
- van Wormer, K., Roberts, A., Springer, D., & Brownell, P. (2008). Forensic Social Work: Current And Emerging Developments. *Comprehensive Handbook of Social Work and Social Welfare*, 315-342.
- Walker, S., Bishop, A., Pullmann, M., & Bauer, G. (2015). A Research Framework for Understanding the Practical Impact of Family Involvement in the Juvenile Justice System: The Juvenile Justice Family Involvement Model. *American Journal of Community Psychology*, 56(3), 408-421.
- Westphaln, K. K., Regoeczi, W., Masotya, M., Vazquez-Westphaln, B., Lounsbury, K., McDavid, L., Lee, H., Johnson, J., Ronis, S., Herbert, J. L., Cross, T. P., & Walsh, W. A. (2021). Outcomes and outputs affiliated with children’s advocacy centers in the United States: A scoping review. *Child Abuse & Neglect*, 111, Article 104828.

Zaharia, A. (2020). Particularities on Child-Friendly Justice Concerning Inoperability of Judicial Procedures. *Proceedings of the 16th International RAIS Conference on Social Sciences and Humanities* (s. 55-60). Scientia Moralitas Research Institute.

BEŞİNCİ BÖLÜM

İKLİMLE İLİŞKİLİ RİSKLER KARŞISINDA KORUYUCU VE ÖNLEYİCİ SOSYAL HİZMET: YAPAY ZEKÂ DESTEKLİ BİR YAKLAŞIM

Selda MEYDAN¹

1. GİRİŞ

İklim değişikliği, sıcaklık, yağış ve iklim sisteminin diğer özelliklerinde uzun yıllar boyunca devam eden değişimleri ifade etmektedir. Günümüzdeki hızlı ısınmanın temel nedeni, insan faaliyetlerinden kaynaklanan sera gazı salımlarıdır (United Nations Development Programme [UNDP], 2023). Hükümetlerarası İklim Değişikliği Paneli'ne (Intergovernmental Panel on Climate Change [IPCC], 2023) göre, 2011-2020 dönemindeki küresel yüzey sıcaklığı, 1850-1900 ortalamasının yaklaşık 1,1°C üzerine çıkmıştır. Aşırı sıcaklıklar, kuraklık, sel ve yangın gibi tehlikeler, biyolojik çeşitlilik kaybı, gıda ve su güvensizliği, sağlık riskleri, ekonomik bozulma, yerinden edilme ve hatta şiddetli çatışmalar gibi insan sağlığını, geçim kaynaklarını ve yerleşim alanlarını etkileyen ciddi sorunlar iklim krizi olarak ifade edilmektedir (UNDP, 2023). Bu bölümde “iklim krizi” ifadesi, bu etkilerin yaygınlığını ve gecikmeden harekete geçme gereğini vurgulamak amacıyla kullanılmaktadır.

İklim tehlikelerinin yol açtığı zararlar, insanların yaşam koşullarına ve korunma olanaklarına göre farklılaşmaktadır (IPCC, 2023). Bu eşitsizlik, sosyal hizmetin çevresel adalet ve insan hakları temelinde iklim krizine müdahil olmasını

¹ Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Sosyal Hizmet Bölümü, ORCID: 0000-0003-1713-6265

gerektirmektedir (Dominelli, 2013). Koruyucu ve önleyici sosyal hizmet açısından temel mesele, öngörülebilir zararlar gerçekleşmeden önce destek ihtiyaçlarını belirlemek ve gerekli hizmetleri harekete geçirmektir. Erişilebilir uyarıların iletilmesi, risk altındaki kişilerle zamanında iletişim kurulması, bakım hizmetlerinin sürdürülmesi ve sağlık ile sosyal hizmet birimleri arasında koordinasyon sağlanması bu kapsamda değerlendirilebilmektedir.

Buradaki odak, resmî uyarının ardından mahalle düzeyindeki risk bilgisini ilk saha temasının planlanmasına bağlamaktır. Çoklu tehlike erken uyarı çerçevesi, uyarının insanlara iletilmesini ve yanıt hazırlığı ayrı bileşenler olarak ele almaktadır (United Nations Office for Disaster Risk Reduction [UNDRR] & World Meteorological Organization [WMO], 2023).

Bu bölümün savı, yapay zekâ destekli risk bilgisinin sosyal hizmetteki değerinin resmî uyarı ile ilk temas arasındaki süre ve temasın uygun desteğe dönüşmesi üzerinden sınanması gerektiğidir. Kişilerin süreç dışında kalma nedenleri, iklim adaleti açısından aynı değerlendirmenin parçasıdır. Bu amaçla sıcak hava dalgası örneğinde, resmî uyarıdan desteğin izlenmesine uzanan beş aşamalı hak temelli bir çerçeve sunulmaktadır. Çerçevenin etik sınırları ve mahalle sıralamasında yapay zekâ destekli yöntem ile basit puanlama kuralının karşılaştırılması, Türkiye için önerilen küçük ölçekli pilot uygulama bağlamında ele alınmaktadır.

2. İKLİM ADALETİ TEMELİNDE KORUYUCU VE ÖNLEYİCİ SOSYAL HİZMET

İklim adaleti, iklim zararlarının kimler üzerinde yoğunlaştığını ve etkilenen kişilerin uyum kararlarında ne ölçüde söz sahibi olduğunu sorgulamaktadır (Sultana, 2022).

IPCC (2023), iklim karşısındaki kırılganlığın aynı yerleşim içinde dahi toplumsal ve ekonomik koşullara göre farklılaşabildiğini belirtmektedir. Örneğin, aynı sıcak hava uyarısını alan iki haneden yalıtımı yetersiz bir konutta yaşayanın maruziyeti daha yüksek olabilir. Bu örnek, sıcak hava riskinin yalnızca uyarının şiddetiyle değil, barınma koşullarıyla da ilişkili olduğunu göstermektedir.

Dominelli (2013), iklim değişikliği ve afetlerle ilişkili sorunları çevresel adalet kapsamında ele almakta ve yeşil sosyal hizmeti bu alanda bir uygulama yaklaşımı olarak önermektedir. Ramsay ve Boddy (2017), ekolojik adalet ilkelerine dayanan çevresel sosyal hizmette uygulama örneklerinin sınırlı kaldığını ve kavramın farklı biçimlerde yorumlandığını belirtmektedir.

Doğan ve Yücer (2025), yeşil sosyal hizmetin koruyucu ve güçlendirici boyutlarını ele alırken Kaya Örk ve Çömez Polat (2022), çevresel adaletsizlikten etkilenen kişilere yönelik “Yeşil Sosyal Hizmet Birimleri” kurulmasını önermektedir. Pak ve Özmete (2025) ise afet yönetiminin farklı evrelerinde psikososyal desteğin yerini incelemektedir. Bu bölüm, söz konusu tartışmalardan hareketle daha belirli bir uygulama sorununa odaklanmaktadır: Resmî sıcak hava uyarısının ardından hangi birim, hangi mahallede öncelikli temas kurmalıdır? İzleyen çerçeve, bu karara yönelik kavramsal bir iş akışı sunmaktadır; önerilen akış henüz saha verileriyle sınanmamıştır.

3. YAPAY ZEKÂ DESTEKLİ İKLİM RİSK BİLGİSİ

Makine öğrenmesinin iklim araştırmaları ve uyum çalışmalarındaki kullanım alanları incelenmiştir (Rolnick vd., 2022). Afet yönetimindeki yapay zekâ çalışmalarının ise ağırlıklı olarak müdahale evresinde yoğunlaştığı belirtilmiştir

(Sun vd., 2020). Türkiye bağlamında Partigöç (2022), yapay zekânın afet öncesi risk yönetimindeki kullanımını ele almaktadır. Bu bölüm, mahalle düzeyindeki risk bilgisinin resmî sıcak hava uyarısının ardından sosyal hizmet birimlerinin saha planlamasına nasıl dâhil edilebileceğine odaklanmaktadır.

Bu uygulamalarda farklı zaman ölçeklerindeki bilgiler birbirinden ayrılmalıdır. İklim projeksiyonları, belirli senaryolar altında iklimin uzun dönemde nasıl değişebileceğini göstermekte; kısa vadeli hava tahminleri ise yaklaşan olaylara ilişkin bilgi sağlamaktadır (IPCC, 2021). Ayrıca bir modelin ham çıktısı, resmî erken uyarı niteliği taşımamaktadır. Bu bölümde önerilen çerçevede müdahalenin başlatılması için yetkili kurumların uyarıları ve önceden belirlenmiş kurumsal protokoller esas alınmaktadır.

İklim riski, tehlike, maruziyet ve kırılganlığın etkileşimiyle oluşmaktadır (IPCC, 2022). Pilot uygulama için öngörülen analizde resmî sıcak hava uyarısı yaklaşan tehlikeyi, pilot uygulama öncesinde hazırlanacak mahalle düzeyindeki ısıya maruziyet haritası ise yerel farklılıkları gösterir. Yapay zekâ destekli analiz, bu haritayı toplulaştırılmış hizmete erişim verileriyle birlikte işleyerek mahalleleri saha hazırlığı bakımından sıralar. Sıralamanın dayandığı göstergeler kaydedilir. Sosyal Hizmet Merkezindeki pilot uygulama koordinatörü, uyarı yayımlandığında bu çıktıyı ekiplerin çalışma alanını belirlemek için kullanır.

Çocuk koruma alanındaki algoritmik karar araçlarını inceleyen Gillingham (2016) ve Keddell (2019), idari kayıtların kurumsal temaslardan ve geçmiş kararlardan etkilendiğini tartışmaktadır. Sıcak hava pilot uygulamasında, daha önce sosyal hizmete başvurmamış ve açık alanda çalışan bir kişi bu kayıtlarda görünmeyebilir. Pilot uygulamanın erişim yolları bu nedenle doğrudan bireysel başvuruları ve mahalle aktörlerinden

gelen yönlendirmeleri de kapsar. Sosyal Hizmet Merkezi koordinatörü, bu yollarla gelen taleplerin mahallelere dağılımını başlangıç haritasıyla karşılaştırarak önceliklendirme ölçütlerinin nerede gözden geçirilmesi gerektiğini belirler.

4. ERKEN UYARIDAN KORUYUCU VE ÖNLEYİCİ SOSYAL HİZMET MÜDAHALESİNE

Çoklu tehlike erken uyarı sistemleri; riskin bilinmesi, tehlikelerin izlenmesi ve tahmin edilmesi, uyarının insanlara ulaştırılması ve uyarı sonrasında harekete geçilebilmesi olmak üzere dört bağlantılı unsurdan oluşmaktadır (UNDRR & WMO, 2023). Sosyal hizmet açısından özellikle son iki unsur, risk bilgisinin insanların günlük yaşamındaki karşılığını değerlendirmeyi gerektirmektedir.

UNDRR ve WMO (2023), uyarıların birden fazla iletişim yoluyla iletilmesini vurgulamaktadır. Türkiye’de afet yönetimini dijital bölünme açısından inceleyen Partigöç ve Tarhan (2019), bilgi ve iletişim teknolojilerine dayalı uygulamaların bütün kullanıcılara ulaşmasında güçlükler bulunduğunu belirtmektedir. Önerilen pilot uygulamada Sosyal Hizmet Merkezi koordinatörü, turuncu veya kırmızı uyarının geçerli olduğu ilk gün telefonla ulaşamayan kayıtlı kişilerle yüz yüze temas için ekip görevlendirir. Ekip, temas yöntemini ve kişinin uyarıyı anlayıp anlamadığını görüşme kaydına işler.

Öngörücü eylem, yaklaşan bir tehlikeye ilişkin tahminlerden hareketle olay gerçekleşmeden önce planlı faaliyetlerin başlatılmasını ifade etmektedir (Weingärtner vd., 2020). İnsani yardım alanındaki tahmine dayalı finansman modelinde eşikler, fonların kullanımını ve operasyon prosedürlerinde tanımlanan eylemleri başlatacak biçimde önceden belirlenmektedir (Coughlan de Perez vd., 2015).

İklim Değişikliğine Uyum Stratejisi ve Eylem Planı'nın ARA2 eylemi, çoklu tehlike erken uyarı sisteminin geliştirilmesinden AFAD'ı sorumlu tutmakta; bilgi ve veri paylaşım protokolleri ile standart işletim prosedürlerini izleme göstergeleri arasında saymaktadır (T.C. Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı [ÇŞİDB], 2024, ARA2). Bu bölümde önerilen ilçe pilot uygulaması, Meteoroloji Genel Müdürlüğü'nün sıcak hava uyarısının ardından Sosyal Hizmet Merkezinin ilk teması hangi mahallede başlatacağına ilişkin iş akışını tanımlamaktadır.

Sıcak hava dalgası, resmî uyarının koruyucu sosyal hizmete nasıl bağlanacağını serin alanlara erişim sorunu üzerinden somutlaştırmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisinin incelemesi, hareket kısıtlılığı bulunan kişilerin serin alanlara ulaşmada güçlük yaşayabildiğini belirtmektedir (World Health Organization Regional Office for Europe, 2021). İzleyen çerçevede bu bulgunun, ilk görüşmede kişinin serin alana ulaşma olanağının değerlendirilmesi ve saptanan ulaşım gereksinimine ilişkin kurumsal görevin önceden belirlenmesi biçiminde uygulamaya aktarılması öngörülmektedir.

5. HAK TEMELLİ SOSYAL HİZMET MÜDAHALE ÇERÇEVESİ

Tablo 1'deki beş aşama, erken uyarı ve öngörücü eylem literatüründeki ilkelerin sosyal hizmetteki karar noktalarına göre yeniden düzenlenmesiyle oluşturulmuştur. UNDRR ve WMO'nun (2023) erken uyarı bileşenleri uyarı ile eylem arasındaki ilişkiye temel sağlarken öngörücü eylem çalışmaları müdahaleyi başlatacak eşiklerin ve kurumsal görevlerin önceden belirlenmesine dayanmaktadır (Weingärtner vd., 2020; Coughlan de Perez vd., 2015). Bu bölümde resmî uyarı ilk aşama olarak alınmıştır. Mahalle düzeyindeki risk bilgisinin

incelenmesi ile kişiyle yürütülen mesleki değerlendirme, farklı bilgi ve sorumluluklar gerektirdiğinden ayrı aşamalardır. Bunları erken eylem ile müdahalenin sonuçlarına ilişkin geribildirim ve denetim izlemektedir. Uluslararası Sosyal Hizmet Uzmanları Federasyonu'nun (IFSW, 2018) mesleki etik ilkeleri ile Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütünün (UNESCO, 2021) yapay zekâ etiği çerçevesiyle ilişkilendirilmiştir.

Tablo 1. Yapay zekâ destekli iklim uyarısından sosyal hizmet müdahalesine geçiş

Aşama	Veri ve teknolojinin işlevi	Sosyal hizmet eylemi	Hak temelli asgari güvence
Resmî risk sinyali	Meteoroloji Genel Müdürlüğü'nün MeteoUYARI sisteminde pilot uygulamada ilçeye ilişkin sıcak hava dalgası uyarısının düzeyi ve geçerlilik süresi izlenir (Doğan, 2023).	Sosyal Hizmet Merkezi pilot uygulama koordinatörü, sarı uyarıda ekiplerin görev dağılımını teyit eder. Turuncu veya kırmızı uyarıda saha ekibini ve belediye irtibat kişisini aynı gün bilgilendirerek mahalle önceliklendirmesini başlatır.	Uyarının kaynağı ve yayımlanma zamanı kaydedilir. Her uyarı düzeyinin pilot uygulamada başlatacağı işlem önceden protokolde tanımlanır (UNDRR & WMO, 2023; Coughlan de Perez vd., 2015).
Bağlamsal değerlendirme	Pilot uygulama başlamadan önce, hangi mahallelerin sıcağa daha fazla maruz kaldığını gösteren bir harita hazırlanır. Bu harita, mahallelerin hizmetlere erişimiyle ilgili toplu bilgilerle karşılaştırılır. Bilgilerin kaynağı ve güncel olup olmadığı belirtilir.	Sosyal Hizmet Merkezi pilot uygulama koordinatörü, sarı uyarıda ekip hazırlığının yapılacağı alanları; turuncu veya kırmızı uyarıda ilk temas kurulacak mahalleleri belirler. Seçimin gerekçesini ve mevcut ekip kapasitesini kaydeder.	Mahalle haritasında kimliği belirlenebilir kişi kayıtları gösterilmez. Veri kullanımı pilot uygulama amacıyla sınırlı tutulur (Kişisel Verilerin Korunması Kanunu, 2016, md. 4).
Mesleki değerlendirme	Sistem, mahallenin neden öncelikli görüldüğünü uzmanla gösterir. Kişiyi ait hizmet kayıtlarını ise	Pilot uygulama koordinatörünün görevlendirdiği sosyal hizmet uzmanı, uyarının geçerli olduğu ilk gün öncelikli mahalledeki	Görüşmenin amacı ve sunulabilecek destekler kişiye anlaşılır biçimde açıklanır; önerilen desteği kabul etme veya reddetme hakkı

	yalnızca yetkili sosyal hizmet uzmanı, kurumun mevcut sistemi üzerinden inceler.	kayıtlı hanelerle ve mahalleden yönlendirilen kişilerle telefonla veya yerinde temas kurar. Konutun serin tutulmasına ilişkin kişinin beyanını, serin bir alana erişimde yaşadığı güçlüğü ve destek tercihini görüşme kaydına işler.	gözetilir (IFSW, 2018; UNESCO, 2021).
İhtiyaca göre erken eylem	Pilot uygulama protokolünde belirlenen serin alanların konumunu ve erişim bilgilerini uzmana sunar. Ulaşım olanağının güncelliği belediyenin görevlendirdiği irtibat kişisinden doğrulanır.	Sosyal hizmet uzmanı, ulaşım desteğini kabul eden kişi için belediyenin pilot uygulama irtibat kişisine aynı gün başvurur; kişinin serin alana ulaşım ulaşımadığını izleme kaydına işler.	Kişinin destek tercihi kaydedilir ve belediyeye yalnızca ulaşımın sağlanması için gerekli bilgiler iletilir. Ulaşım giderinin karşılanacağı kaynak pilot uygulama protokolünde önceden belirlenir (IFSW, 2018; Kişisel Verilerin Korunması Kanunu, 2016, md. 4; Coughlan de Perez vd., 2015).
Geribildirim ve denetim	Pilot uygulama toplulaştırılmış kayıtları, ilk öncelik listesinde yer almayan mahallelerden gelen başvuruların ve karşılanmayan ulaşım desteği taleplerinin sayısını gösterir.	Sosyal Hizmet Merkezi pilot uygulama koordinatörü, uyarının sona ermesini izleyen hafta bu kayıtları saha görüşmeleriyle karşılaştırır. Belediye ve hizmet alanların temsilcileriyle yapılan değerlendirmede önceliklendirme ölçütlerinin değiştirilip değiştirilmeyeceğini gerekçesiyle kaydeder.	Kişiyi, kendisiyle ilgili hatalı kişisel verilerin düzeltilmesini isteme hakkı açıklanır (Kişisel Verilerin Korunması Kanunu, 2016, md. 11). İlk temas sıralamasına ilişkin yeniden inceleme taleplerinin nasıl ele alınacağı pilot uygulama protokolünde tanımlanır; incelemeyi pilot uygulama koordinatörü dışında görevlendirilen merkez yöneticisi yürütür.

Pilot başlamadan önce kişisel verilerin hangi hukuki işleme şartına dayanılarak kullanılacağı ve ne kadar süre saklanacağı protokolde belirlenir; görüşmede kişiye verilerinin kullanım amacı açıklanır (Kişisel Verilerin Korunması Kanunu, 2016, md. 4–6, 10). Teknik ekip, mahalle sıralamasında kullanılacak modeli hata ve yanlışlık açısından sınar; Sosyal Hizmet Merkezi, saptanan hataların düzeltilmesine ilişkin

sorumlulukları protokolde tanımlar (UNESCO, 2021; Reamer, 2023).

Sıcak hava dalgası sırasında karşılaşılabilecek bir ulaşım engeli, çerçevenin mikro, mezzo ve makro düzeyleri nasıl ilişkilendirdiğini göstermektedir. Örneğin, hane görüşmesinde kişinin serin bir alana ulaşmak için ulaşım desteğine ihtiyaç duyduğu belirlendiğinde sosyal hizmet uzmanı belediyenin pilot uygulama için görevlendirdiği irtibat kişisine başvurur. Aynı güçlük başka hanelerde de görülürse görüşme kayıtları, ilgili mahalledeki ulaşım düzeninin kurumlar arası toplantıda gözden geçirilmesine dayanak oluşturur. Sonraki temaslarda kişilerin serin alana fiilen ulaşıp ulaşamadığı kaydedilerek alınan önlemin sonucu izlenir.

6. TÜRKİYE İÇİN UYGULAMA VE ARAŞTIRMA GÜNDEMİ

Türkiye’de önerilen ilçe pilot uygulamasının politika dayanaklarından biri, İklim Değişikliğine Uyum Stratejisi ve Eylem Planı’nın SKL3 eyleminde sosyal yardım ve sosyal hizmet programlarının birey ve hanelerin iklim değişikliğinden etkilenebilirliğini azaltacak biçimde geliştirilmesi hedefidir (ÇŞİDB, 2024, SKL3). İklim Kanunu, iklim adaleti ve adil geçiş ilkeleriyle birlikte risk değerlendirmesi, erken uyarı ve yerel planlamaya ilişkin genel çerçeveyi düzenlemektedir (İklim Kanunu, 2025, md. 2-3, 6-7). Yerel İklim Değişikliği Eylem Planları ile İl İklim Değişikliği Koordinasyon Kurulları Hakkında Yönetmelik ise yerel planlarda sosyal yapı, riskler, sorumlu kurumlar, bütçe ve izleme göstergelerinin belirtilmesini istemekte; koordinasyon kurulunda Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı temsilcisine yer vermektedir (Yerel İklim Değişikliği Eylem Planları ile İl İklim Değişikliği Koordinasyon Kurulları Hakkında Yönetmelik [YİDEP], 2026, md. 5-10). Bu

düzenlemeler, sosyal hizmette yapay zekâ kullanımını zorunlu tutan bir uygulama modeli tanımlamamaktadır. Bu politika ve mevzuat zemininin erken ve ihtiyaç temelli sosyal hizmet müdahalelerine dönüştürülmesinde, yapay zekâ destekli risk analizlerinin sağlayabileceği katkılar araştırılmalı ve mevcut yöntemlerle karşılaştırılan pilot uygulamalarla sınanmalıdır.

Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu'nun (UNICEF, 2019) geliştirdiği sosyal koruma çerçevesi, mevcut hizmetlerin kriz dönemlerinde sürdürülebilmesi için ön hazırlığın önemini vurgulamaktadır. Önerilen sıcak hava pilot uygulamasında sosyal hizmet uzmanı, görüşmede maddi destek gereksinimi belirlenen kişinin talebi üzerine Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfının protokolde görevlendirilen irtibat kişisine başvurur. Uzman, yönlendirme tarihini kaydeder ve uyarıyı izleyen hafta kişiyle yeniden görüşerek kişinin desteğe erişim durumunu doğrular. Pilot uygulama değerlendirmesinde yapılan yönlendirmeler ile kişiye fiilen ulaşan destekler ayrı sonuçlar olarak raporlanır.

Pilot uygulama, bir ilçede sıcak hava dalgalarına odaklanacak biçimde tasarlanabilir. Meteoroloji Genel Müdürlüğü'nün MeteoUYARI sisteminde sıcak hava dalgası için ilçe düzeyinde renk kodlu uyarılar yayımlanmaktadır (Doğan, 2023). İlgili ilçede sarı veya daha yüksek düzeyde uyarı verilmesi, pilot uygulamanın hazırlık eşiği olarak önerilmektedir. Sosyal Hizmet Merkezinde pilot uygulama için görevlendirilen koordinatör, uyarının yayımlandığı gün mahalle düzeyindeki ısıya maruziyet haritasını ve toplulaştırılmış hizmet verilerini inceleyerek saha çalışmasının başlayacağı alanları kayda geçirir. Turuncu veya kırmızı uyarıda, öncelikli mahallelerde ilk temasın uyarının geçerli olduğu ilk gün içinde kurulması hedeflenir. Görüşmede ulaşım veya serin bir alana erişim gereksinimi belirlenirse belediyenin; maddi destek gereksinimi belirlenirse Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma

Vakfının protokolde görevlendirilmiş irtibat kişisine başvurulur. Kişisel verilere erişim yetkisi, mesai dışı görev paylaşımı ve finansman kaynağı pilot uygulama başlamadan protokolde tanımlanır. Doğrudan bireysel başvuru ve mahalle temelli yönlendirme yolları açık tutulur; hizmete erişimde güçlük yaşayan kişiler ve temsilci kuruluşlar pilot uygulama tasarımına ve değerlendirilmesine katılır.

Pilot uygulamanın ilk araştırma sorusu, yapay zekâ destekli mahalle sıralamasının basit bir puanlama kuralına göre ek bilgi sağlayıp sağlamadığıdır. Her sıcak hava uyarısında aynı ısıya maruziyet ve hizmete erişim verileriyle iki sıralama hazırlanır; karşılaştırma kuralında göstergelere eşit ağırlık verilir. Pilot uygulama başlamadan önce teknik ekip, yapay zekâ destekli sıralamada kullanılacak modelin türünü ve değişkenlerin nasıl işleneceğini; Sosyal Hizmet Merkezi ise iki yöntemin hangi ölçütlerle karşılaştırılacağını pilot uygulama protokolünde tanımlar. Sıralamaların farklılaştığı mahallelerde gönüllü hanelerle yapılan görüşmeler ve doğrudan bireysel başvurular incelenir. Sosyal Hizmet Merkezi, uyarı ile ilk temas arasındaki süreyi, karşılanan destek taleplerini ve uyarı başına harcanan personel saatini kaydeder. Hizmet alanların görüşleri, erişim engellerinin yorumlanmasına katılır (UNDRR & WMO, 2023). Bu karşılaştırma, iki yöntemin hangi mahalleleri önceliklendirdiğini ve sıralamaların farklılaştığı mahallelerde görüşmelerle belirlenen gereksinimleri incelemeye olanak sağlar. İlk temas süresi ve desteğe erişim kayıtları pilot uygulamanın işleyişini değerlendirmek için kullanılabilir; yapay zekâ destekli sıralamanın bu sonuçları iyileştirip iyileştirmediği veya sağlık zararları üzerindeki etkisi bu tasarımla belirlenemez.

7. SONUÇ

İklimle ilişkili riskler karşısında koruyucu sosyal hizmetin öncelikli uygulama sorunu, resmî uyarının yerel bir ilk temas kararına dönüştürülmesidir. Bu bölümde geliştirilen beş aşamalı çerçeve, Türkiye için önerilen sıcak hava pilot uygulamasında Sosyal Hizmet Merkezinin koordinasyon görevini ve temas sonrası yönlendirmenin izlenme biçimini tanımlamaktadır. Pilot uygulamanın değerlendirmesinde, görüşmede belirlenen desteğin kişiye ulaşp ulaşmadığı ve başlangıç sıralamasında yer almayan başvuruların nasıl karşılandığı incelenmelidir. Yapay zekâ destekli sıralamanın ek katkısı, aynı mahalle verileriyle oluşturulan basit puanlama yöntemiyle yapılacak karşılaştırmanın bulgularına göre tartışılmalıdır.

KAYNAKÇA

- Coughlan de Perez, E., van den Hurk, B., van Aalst, M. K., Jongman, B., Klose, T., & Suarez, P. (2015). Forecast-based financing: An approach for catalyzing humanitarian action based on extreme weather and climate forecasts. *Natural Hazards and Earth System Sciences*, 15(4), 895-904. <https://doi.org/10.5194/nhess-15-895-2015>
- Doğan, E., & Yücer, H. M. (2025). Koruyucu/önleyici sosyal hizmette güçlendirme temelli bir yaklaşım: Yeşil sosyal hizmet. *Sürdürülebilir Çevre Dergisi*, 4(2), 124-137. <https://doi.org/10.62816/cevder.1533859>
- Doğan, H. (2023). İklim değişikliği sürecinde hidrometeorolojik afetler ve tahmin sistemi. İçinde M. E. Aydın & A. D. Şahin (Eds.), *İklim değişimi çerçevesinde su kaynaklarının mevcut durumu ve geleceği* (ss. 97-120). Ankara, Türkiye: Türkiye Bilimler Akademisi. <https://doi.org/10.53478/TUBA.978-625-8352-56-6.ch05>
- Dominelli, L. (2013). Environmental justice at the heart of social work practice: Greening the profession. *International Journal of Social Welfare*, 22(4), 431-439. <https://doi.org/10.1111/ijsw.12024>
- Gillingham, P. (2016). Predictive risk modelling to prevent child maltreatment and other adverse outcomes for service users: Inside the 'black box' of machine learning. *The British Journal of Social Work*, 46(4), 1044-1058. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcv031>
- Intergovernmental Panel on Climate Change (2021). *Climate change 2021: The physical science basis. Contribution of Working Group I to the Sixth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change*. Cambridge,

United Kingdom: Cambridge University Press.
<https://doi.org/10.1017/9781009157896>

Intergovernmental Panel on Climate Change (2022). Annex II: Glossary. In H.-O. Pörtner, D. C. Roberts, M. Tignor, E. S. Poloczanska, K. Mintenbeck, A. Alegría, M. Craig, S. Langsdorf, S. Löschke, V. Möller, A. Okem, & B. Rama (Eds.), *Climate change 2022: Impacts, adaptation and vulnerability* (pp. 2897-2930). Cambridge, United Kingdom: Cambridge University Press.
<https://doi.org/10.1017/9781009325844.029>

Intergovernmental Panel on Climate Change (2023). Summary for policymakers. In H. Lee & J. Romero (Eds.), *Climate change 2023: Synthesis report* (pp. 1-34). Geneva, Switzerland: Author.
<https://doi.org/10.59327/IPCC/AR6-9789291691647.001>

International Federation of Social Workers (2018). *Global social work statement of ethical principles*.

İklim Kanunu (Kanun No. 7552). (2025, 9 Temmuz). Resmî Gazete (Sayı: 32951). Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.7552.pdf>

Kaya Örk, E., & Çömez Polat, F. (2022). Çevresel adaletsizlik mağduru grupların ihtiyaçlarını karşılamada yeni bir model önerisi: “Yeşil sosyal hizmet birimleri kurulması”. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 33(3), 975-990.
<https://doi.org/10.33417/tsh.989897>

Keddell, E. (2019). Algorithmic justice in child protection: Statistical fairness, social justice and the implications for practice. *Social Sciences*, 8(10), 281.
<https://doi.org/10.3390/socsci8100281>

Kişisel Verilerin Korunması Kanunu (Kanun No. 6698). (2016, 7 Nisan). Resmî Gazete (Sayı: 29677).

- Pak, M., & Özmete, E. (2025). Afetlerde sosyal hizmet ve psikososyal destek: Ekolojik yaklaşım çerçevesinde bir değerlendirme. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 25(68), 803-840. <https://doi.org/10.21560/spcd.vi.1537166>
- Partigöç, N. S. (2022). Afet risk yönetiminde yapay zekâ kullanımının rolü. *Bilişim Teknolojileri Dergisi*, 15(4), 401-411. <https://doi.org/10.17671/gazibtd.1067831>
- Partigöç, N. S., & Tarhan, Ç. (2019). Dijital çağda afet yönetimi: Dijital bölünme perspektifinden bir inceleme. *Resilience*, 3(2), 301-306. <https://doi.org/10.32569/resilience.619192>
- Ramsay, S., & Boddy, J. (2017). Environmental social work: A concept analysis. *The British Journal of Social Work*, 47(1), 68-86. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcw078>
- Reamer, F. G. (2023). Artificial intelligence in social work: Emerging ethical issues. *International Journal of Social Work Values and Ethics*, 20(2), 52-71. <https://doi.org/10.55521/10-020-205>
- Rolnick, D., Donti, P. L., Kaack, L. H., Kochanski, K., Lacoste, A., Sankaran, K., ... Bengio, Y. (2022). Tackling climate change with machine learning. *ACM Computing Surveys*, 55(2), 42, 1-96. <https://doi.org/10.1145/3485128>
- Sultana, F. (2022). Critical climate justice. *The Geographical Journal*, 188(1), 118-124. <https://doi.org/10.1111/geoj.12417>
- Sun, W., Bocchini, P., & Davison, B. D. (2020). Applications of artificial intelligence for disaster management. *Natural Hazards*, 103(3), 2631-2689. <https://doi.org/10.1007/s11069-020-04124-3>

- T.C. Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı. (2024). İklim değişikliğine uyum stratejisi ve eylem planı (2024-2030). Ankara.
- United Nations Children's Fund. (2019). UNICEF's global social protection programme framework. New York, NY: Author. Erişim adresi: <https://www.unicef.org/reports/global-social-protection-programme-framework-2019>
- United Nations Development Programme (2023). The climate dictionary: An everyday guide to climate change. Erişim adresi: <https://climatepromise.undp.org/news-and-stories/climate-dictionary-everyday-guide-climate-change>
- United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (2021). Recommendation on the ethics of artificial intelligence. Erişim adresi: <https://www.unesco.org/en/legal-affairs/recommendation-ethics-artificial-intelligence>
- United Nations Office for Disaster Risk Reduction & World Meteorological Organization (2023). Global status of multi-hazard early warning systems 2023. Geneva, Switzerland: United Nations Office for Disaster Risk Reduction. Erişim adresi: <https://www.undrr.org/reports/global-status-mhews-2023>
- Weingärtner, L., Pforr, T., & Wilkinson, E. (2020). The evidence base on anticipatory action. Rome, Italy: World Food Programme.
- World Health Organization Regional Office for Europe. (2021). Heat and health in the WHO European Region: Updated evidence for effective prevention. Copenhagen, Denmark: Author. Erişim adresi:

<https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289055406>

Yerel İklim Değişikliği Eylem Planları ile İl İklim Değişikliği Koordinasyon Kurulları Hakkında Yönetmelik. (2026, 4 Ağustos). Resmî Gazete (Sayı: 33330). Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2026/08/20260804-1.htm>

DEĞİŞEN DÜNYADA SOSYAL HİZMET

Güncel Konular ve Yaklaşımlar

yaz
yayınları

YAZ Yayınları
M.İhtisas OSB Mah. 4A Cad. No:3/3
İscehisar / AFYONKARAHİSAR
Tel : (0 531) 880 92 99
yazyayinlari@gmail.com • www.yazyayinlari.com

ISBN: 978-625-8926-56-9



9 786258 926569