Yaşlanma ve Toplum

bahadın YAŞLANMA VAKFI

YAŞLANMA VAKFI DERGİSİ

YIL : 7 SAYI : 7

ARALIK 2021



COVID-19 PANDEMİSİ VE YAŞLILAR ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

Makale, araştırma, derleme, röportaj yazılarıyla

Hans Becker
Aynur Özge
Nilüfer Korkmaz Yaylagül
Gülüşan Özgün Başıbüyük
Hande Barlın
Aslı Gözde Akış
İkuko Murakami
Mehtap Pekesen
Hande Kırışık
Murat Aktuğ
N.Tuğba Bahar
Deniz Akkaya Kozak
Ferda Erdemir
Duygu Yılmaz Köksal
Zafer Aydoğdu
Arslan Bozdemir
Elif Çevik
Alper Çevik

İÇİNDEKİLER *CONTENTS*

Dergi Hakkında 3

Editörden 8

Yaşlıların Bakımı ve Korona 9
Hans BECKER

Pandemi Döneminde Alzheimer Hastaları ve Bakım 11
Nilüfer KORKMAZ YAYLAGÜL / Hande KIRIŞIK / Murat AKTUĞ

Covid-19 ve Yaşlı İstismarı / Aslı Gözde AKIŞ 18

Japon Toplumunda Covid-19 Salgın Hastalığı ile Nasıl Yüzleşildi?
Bir Televizyon Kanalının Programlarının İncelenmesi 25
İkuko MURAKAMİ

Covid-19 Pandemisinde 65 Yaş ve Üstü Bireyler: Virüs mü?
Damgalanma mı? Hangisi Daha Korkutucu? 32
Mehtap PEKESEN

Covid-19 Döneminde Yaşlılarda Depresyon 42
Deniz AKKAYA KOZAK / N. Tuğba BAHAR / Gülüşan ÖZGÜN BAŞIBÜYÜK

Rapid Content Analysis on Social Exclusion of Older Adults During
Covid Pandemic / Hande BARLIN 48

Birleşik Krallık Hükümetinin Covid-19 Pandemisi Sırasında Bakımevlerindeki
Yaşlı İnsanları Korumakta Başarısızlığı 55
Ferda ERDEMİR

Amerika Birleşik Devletleri'nde 50 Yaş ve Üstü Bireylerin
Teknolojiyle Olan İlişkisi 63
Duygu Yılmaz KÖKSAL

Prof. Dr. Aynur ÖZGE / Arslan BOZDEMİR Röportajı 69

Muhtarların Gözüyle Bahadın ve Mahallelerindeki Covid-19 / Röportaj 77
Elif ÇEVİK / Alper ÇEVİK

Yaşlanma ve Toplum

DERGİ HAKKINDA

Yaşlanma ve Toplum dergisi, 2014 yılından beri yayınlanan bir dergidir. 2018 yılından itibaren kapsamını geliştirerek uluslararası hakemli bir dergi olmuştur. Dergide yer alan bütün yayınlar hakemlik sürecine tabidir. Dergi, basılı ve elektronik olarak yayınlanmaktadır.

Amaç ve Kapsam

Yaşlanma ve Toplum dergisi, yaşlanmanın toplumsal boyutlarını bütüncül olarak ele alarak yaşlılık alanında toplumu bilgilendirmeyi amaç edinmiştir. Bunun için alanındaki akademik çalışmaları yayımlamayı ve bu alandaki sorunlara bilimsel ölçütler içerisinde tartışma ortamı sağlamayı amaçlamaktadır.

Yaşlanma ve Toplum, uluslararası, hakemli bir dergidir ve yılda bir kere yayımlanır. Yaşlanma ve Toplum dergisinin yazım dili Türkçe ve İngilizcedir. Ancak yazıların tamamının veya bir bölümünün başka dillerde de yayımlanması mümkündür.

Editör
Sadık Güvenç

YAYIN KURULU

Prof. Dr. Hans M. Becker
Doç. Dr. Nilüfer Korkmaz Yaylagül
Dr. İbrahim Yerden
Arslan Bozdemir
Ferda Erdemir
Seval Bozkurt

HAKEM KURULU

Prof. Dr. Bedriye Poyraz - Ankara Üniversitesi
Prof. Dr. Bülent Çiftçi - Bozok Üniversitesi
Prof. Dr. Ferit Çiçekçioğlu - Bozok Üniversitesi
Prof. Dr. Hans M. Becker - Residence Roosenburch
Prof. Dr. Hasan Hüseyin Başıbüyük - Akdeniz Üniversitesi
Prof. Dr. Selda Bulut - Gazi Üniversitesi
Prof. Dr. Süleyman Bulut - Ankara Numune Hastanesi
Prof. Dr. Theo van Tilburg - Vrije Universiteit, Amsterdam
Prof. Dr. İsmail Tufan - Akdeniz Üniversitesi
Prof. Dr. Levent Yaylagül - Akdeniz Üniversitesi
Doç. Dr. Gülüşan Başıbüyük - Akdeniz Üniversitesi
Doç. Dr. Murat Korkmaz - Bozok Üniversitesi
Doç. Dr. Sema Oğlak - Adnan Menderes Üniversitesi
Dr. Öğr. Gör. İkuko Murakami - Akdeniz Üniversitesi
Dr. Öğr. Gör. Mehtap Pekesen - Akdeniz Üniversitesi
Dr. Öğr. Gör. Mustafa Çoban - Akdeniz Üniversitesi

Yayın Kuralları

Yaşlanma ve Toplum dergisi öncelikli olarak bilimsel araştırma makaleleri ve bununla beraber derleme ve rapor ve röportajlara da yer vermektedir.

Çeviri metinler hariç başka bir yerde yayımlanmış yazılar dergiye gönderilemez. Yayınlanan yazıların her türlü sorumluluğu yazar / yazarlarına aittir.

Eğer makalede daha önce yayımlanmış alıntı yazı, tablo, resim vs. mevcut ise yazar, yayın hakkı sahibi ve yazarlarından yazılı izin almak ve bunu makalede belirtmek zorundadır.

Bilimsel toplantılardaki sunum, bildiri ve özetler gibi daha önce kullanılmış çalışmalar makaleye dönüştürülüyorsa makalede belirtilmek zorundadır.

Türkçe makalelerde Türk Dil Kurumu'nun Türkçe sözlük'ü veya http://www.tdk.org.tr adresi ayrıca ilgili branşların kendilerine ait terimler sözlüğü esas alınmalıdır.

Yayımlanmaya kabul edilen eserlerin yayın hakkı dergiye aittir. Yazarlara telif ücreti ödenmez. Dergi açık erişimlidir.

Dergiye gönderilecek yazılarda yazarlardan:

√ Başlık sayfası

√ Türkçe-İngilizce özetin, ana metnin ve kaynakların yer aldığı makale metni

√ Araştırma makaleleri için etik kurul onayı

√ Benzerlik raporu

√ Yazar/yazarlar tarafından imzalanmış telif hakkı devir formu istenmektedir.

Başlık sayfası yazım sırası:

1. Yazı başlığı: Makale Türkçe başlığı ve İngilizce başlığı

2. Yazar adı/adları sola dayalı yazılmalıdır.

3. Çevirenin adı (sağa dayalı)

4. Yazar/yazarlarla ilgili iletişim bilgileri (kurum adresi, telefon, email adresleri) yazılmalıdır.

5. Yazar/yazarların ORCİD numaraları belirtilmelidir.

6. Yazarlar arasında varsa çıkar çatışması belirtilmelidir.

Makale metni sırasıyla şu yazım kurallarını içermelidir:

İlk başvuru sırasında makale dosyası **İSİMSİZ OLARAK** yüklenmelidir. Ana metin dosyasında **yazarlar, çalıştıkları kurumlar vb. tanıtıcı bilgiler bulunmamalıdır.**

Yazılar Windows (Microsoft Word) uyumlu sözcük işlemci programıyla yazılmalıdır. Dergiye gönderilen kısa yazıların tamamı (kaynaklar hariç) 1500-2000 kelime olmalı araştırma makaleleri ise 5000 kelimeyi geçmemelidir.

Sayfa Düzeni

√ Makale metninin yazımında, her sayfanın kenarlarından 2,5 cm boşluk bırakılmalıdır.

√ Makale metninin, satır sonlarında hece bölmesi yapılmamalı ve makale metninin yazımı iki yana yaslı olmalıdır.

√ Sayfaların numaralandırması, sayfanın altında ve sağa yaslı olmalıdır. Sayfa numaraları Times New Roman yazı karakterinde 12 punto boyutunda olmalıdır.

1. Makale Türkçe başlığını içeren kelimelerin hepsi BÜYÜK HARFLE olacak şekilde sola dayalı, bold yazılmalıdır.

2. Türkçe – İngilizce Özet 250 sözcüğü geçmeyen, Times News Roman 10 punto, italik, tek satır aralıklı olarak yazılmalı, anahtar kelimeler (en az üç en fazla beş olmak üzere) belirtilmelidir.

3. Araştırma makaleleri Özet, Abstract, Giriş, Materyal ve Yöntem, Bulgular ve Tartışma, Sonuç ve Öneriler, Kaynaklar kısımlarından oluşmalıdır.

4. Ana bölüm ve alt bölüm başlıkları sol tarafa yaslı olacak şekilde yazılmalıdır.

• Ana bölüm dahil, tüm başlıklar ve alt bölüm başlıkları 12 pt boyutunda bold olmalıdır.

• Ana bölüm başlıkları bağlaçlar dâhil BÜYÜK HARFLE, alt bölüm başlıkları ise bağlaçlar hariç her sözcüğün ilk harfi büyük olarak yazılmalıdır.

• Alt başlık numaralandırmaları gereksinime göre yapılabilir.

• Numarasız alt başlıklar varsa, bunlar bold ve eğik (italik) olarak 12 pt boyutunda ve sayfa solunda verilmelidir.

1. Yazı metni; Times New Roman ile (12 punto, 1,5 aralıklı) yazılmalıdır. Paragraf yapısı soldan hizalı, girintisiz, satır önce ve sonrasında 6 nk değerde olmalıdır.

2. Noktalama işaretlerinden sonra bir karakter boşluk bırakılmalıdır.

3. Tablo ve şekiller metin içinde açıklamanın devamında yer almalıdır. Tablolar ve şekiller sayfa kenar boşluklarına taşmamalıdır. Numaralama ve açıklama; Şekillerin altına ortalı olarak, Tabloların ise üst kısmına sola yaslı yazılmalıdır. Tablo ve Şekil başlıklarının tümü 12 pt ve bold olmalıdır.

Kabul edilen makaleler için yukarıdaki yazım kurallarına ek olarak

Yazı ikinci sayfadan başlamalıdır ve araştırma makaleleri Özet, Abstract, Giriş, Materyal ve Yöntem, Bulgular ve Tartışma, Sonuç ve Öneriler, Kaynaklar kısımlarından oluşmalıdır.

1. MAKALENİZİ ÖRNEK MAKALE ŞABLONUNA GÖRE DÜZENLEYİNİZ.

2. Makale Türkçe adı, Yazar adı, orcid numarası, açıklamalar aşağıdaki gibi verilmelidir.
Yazarla ilgili açıklama (sayfa altına (*) işareti ile) dipnot olarak verilmelidir.

√ Varsa çevirmen ile ilgili açıklama ve iletişim bilgileri (sayfa altına (**) işareti ile) dipnot olarak.

√ Varsa yazı ile ilgili açıklama (sayfa altına (***) işareti ile) dipnot olarak gösterilmelidir.

Kaynak gösterimi

Yazılarda atıflar ve alıntılar APA 7 versiyonuna uygun olarak yapılmalıdır. Dipnot ve kaynaklar standartlara uygun olarak verilmeli, ikinci kaynaktan yapılan alıntılarda, asıl kaynak da belirtilmelidir. Metin içinde atıflar yazar soyadı ve tarih (Korkut, 1999) verilerek belirtilmeli, "Kaynakça" bölümünde alfabetik sıra izlenmelidir.

Kitap

Kitap ismi italik ve küçük harflerle verilmelidir. Kitap isminin başında ve sonunda nokta olmalı ardından yayınevi düz ve büyük harfle başlayacak şekilde verilmelidir.
Topses, M.D. (2011). *Niyazi Berkes'in Sosyoloji Anlayışı*. Anı Yayıncılık.
Metin içinde kitaplar (Topses, 2011) şeklinde verilmelidir. & işareti "ve" yerine kullanılmalıdır.

Derleme kitap

Metin içinde gösterimi parantez içinde yazar ve yıl şeklindedir. Kaynakçada ise aşağıdaki gibi gösterilmelidir.
Bulut, S. (2009). Medyada Çokuluslu Şirket Egemenliğine Doğru Evrilme: Rupert Murdoch ve Fox TV. S. Bulut (Ed.), *Sermayenin Medyası Medyanın Sermayesi* (1. Basım, ss. 75-114). Ütopya Yayıncılık.

Makale

Makalelerde makale ismi küçük harflerle düz ancak dergi ismi büyük harfle başlayacak ve italik şekilde yazılmalıdır. Dergi cilt sayısı verilmeli sayı no parantez içinde olmalı, sonunda sayfa içeriği verilmelidir.

Bulut, S., & Yaylagül, L. (2004). Türkiye'deki yazılı basında yargıtay ve mafya ilişkisine yönelik haberler. *İletişim Dergisi*, 19(1), 119-142.
Metin içinde ise (Bulut & Yaylagül, 2004) olarak verilmelidir.

DOI yazımında tüm adres yazılmalıdır.
https://Doi.Org/10.11114/Jets.V4i12.1869
Metin içinde 3 ve daha fazla kişi için kaynakça gösterirken birinci isim ve diğerleri biçiminde yazılmaktadır.

(Aktay ve diğerleri, 2017)
Kaynak gösteriminde ise tüm isimler gösterilmelidir.

İnternet kaynağı

İnternet sitesi alıntılarında yayın başlığı italik yazılır. Yeri ve URL adresi yazılmalıdır.

Aktay, S. (2010, Temmuz 10). İnternet nasıl çalışır?. İnternet Nedir. http://www.internetnedir.net/internet-nasil-calisir.html

Makale Gönderimi

Dergi yazım kurallarına uygun olarak düzenlenen yazılar, başlık sayfası ayrı ve metin kısmı ayrı dosyalar (Metin dosyasında yazar bilgileri yer almamalıdır) olmak üzere iki dosya halinde sadikguvenc62@hotmail.com adresine gönderilmelidir.

Etik İlkeler ve Yayın Politikası

Yaşlanma ve Toplum Dergisi akademik ve akademik olmayan ancak alanda özgün olan çalışmalara yer vermektedir.
Dergiye gönderilen makalelerin başka bir dergiye gönderilmediği ve telif hakkının dergiye devredildiği belirtilmelidir.
Gönderilen makaleye ilişkin çıkar çatışmaları varsa belirtilmelidir.
Yaşlanma ve Toplum Dergisi'ne gönderilen tüm makaleler çift taraflı kör hakemlik süreci ile değerlendirilmektedir.
Hakemler, editör kurulu tarafından kendilerine verilen süre içinde değerlendirdikleri makalenin alana katkısı ve makalenin yayımlanabilir olup olmadığına ilişkin kararları ve bu kararlarına ilişkin gerekçelerini sunarlar.
Editör, dergiye gönderilen makaleleri dergi yazım kuralları, çalışmanın önemi, özgünlüğü açısından değerlendirir ve makaleyi ilk gönderim sürecinde reddederse bunun gerekçelerini yazarlara iletir.
Yaşlanma ve Toplum Dergisi, Bahadın Yaşlanma Vakfı tarafından yayımlanmaktadır.
Dergide yer alan yazılardan kaynak gösterilerek aktarma ve alıntı yapılabilir.
Dergide yer alan yazıların bütün hukukî sorumluluğu yazarlara aittir.

Ageing and Society

ABOUT US

The Ageing and Society Journal has been published since 2014. Since 2018, it has developed its scope and become an international peer-reviewed journal. All articles in the journal are subject to the peer review process. The Journal is published in print and electronically.

Purpose and Scope

The Ageing and Society Journal aims to inform the society about ageing by considering the social dimensions of ageing in detail with a holistic approach. For this purpose, it aims to publish academic studies and provide a platform for scientific discussions as to the problems in this field.

The Ageing and Society is an international and peer reviewed journal that publishes one issue a year. The Journal publishes manuscripts in Turkish and English. However, it is also possible to publish manuscripts that are written either partially or fully in other languages.

EDITORAL BOARD

Editor
Sadık Güvenç
Editorial Board
Prof. Dr. Hans M. Becker
Doç. Dr. Nilüfer Korkmaz Yaylagül
Dr. İbrahim Yerden
Arslan Bozdemir
Ferda Erdemir
Seval Bozkurt

PUBLICATION RULES

The Ageing and Society Journal primarily publishes research articles but also covers reviews, reports and interviews.

No articles that are already published elsewhere should be submitted to the Journal except for translated manuscripts. All responsibility for the published articles belongs to the author(s) of the article.

Should the article include quotations, tables, pictures, etc. which have been previously published, the author must obtain written permission from the copyright owner/authors and state this in the article. If previously used studies such as presentations, papers and abstracts in scientific meetings are being adapted into articles, they must be acknowledged in the article. The articles in Turkish should be based on the Dictionary of the Turkish Language Association or http://www.tdk.org.tr and the glossary of terms in the relevant field of study.

The publication rights of the approved manuscript belong to the Journal. No royalties are paid to author(s). All published articles in the Aging and Society Journal are open access for the use of the general public.

The following is required from the author of the article:

√ Title page

√ Main text of the article including Turkish-English abstract, references

√Ethics committee approval for research articles

√ Similarity Report

√ A copyright transfer form signed by the author/authors

Order of title page

1. Article Title: Turkish and English title

2. Author name(s) (left aligned)

3. The name of the translator (right aligned)

4. Contact details of the author(s) (work address, telephone, email)

5. ORCİD numbers of the author(s)

6. A conflict of interest between the authors should be stated, if there is any.

The text of the article should be in concordance with the following writing rules:

The article must be submitted initially anonymously. No descriptive details about the authors, such as the institution they work for, should be included in the main text file.

Manuscripts are to be submitted in Microsoft Word or a Word-compatible file formats. All short

articles (excluding references) submitted to the journal should be at least 1500 -2000 words and research articles should not exceed 5000 words.

Page layout

√ Margin should be 2.5 cm for each page.
√ No syllables division at the end of the line and the text should be distributed evenly between the margins.

√ Page numbers should be written with Times News Roman 12-point font at the bottom of the page aligned to the right.

1. All words of Turkish title of the article should be written in capital letters, bold and left aligned.

2. Turkish – English Abstract should not exceed 250 words and be written with Times News Roman 10-point font in italic, single-spaced, keywords (minimum three and maximum five) should be specified.

3. Research articles should consist of Abstract, Summary, Introduction, Material and Methodology, Results and Discussion, Conclusion and Suggestions, References.

4. The main section and subsection headings should be written left aligned.

ſ All headings including the main and subsection headings, should be in bold 12-point font.

ſ The main section headings should be in capital letters including the conjunctions and the headings in the subsections should have an initial capital letter each word except the conjunctions.

ſ Sub-headings can be numbered if required.

ſ If there are unnumbered subheadings, they should be in bold italics 12 point font and on the left side of the page.

5. The main text should be written in Times New Roman (12 points, 1.5 spacing). Paragraphs should be left aligned, no indentation, line spacing before and after should be 6 points.

6. One character space must be left after punctuation marks.

7. Tables and figures should be placed in the text following the explanation and be between the margins. Numbering and explanation should be centered below the figures, and left aligned above the tables. Table and Figure titles should be in bold 12 points font.

In addition to the writing rules listed above for approved articles:

The article should start from the second page and research articles should consist of Summary, Abstract, Introduction, Material and Methodology, Results and Discussion, Conclusion and Suggestions, References.

1. Edit your article according to the sample article template
2. The Turkish title of the article, name of the author, orcid number, explanations should be given as follows:

ſ The information about the author with * symbol at the bottom of the page as a footnote.

ſ Explanation and contact information about the translator, if any, with ** symbol at the bottom of the page as a footnote.

ſ Explanation about the article, if any, with *** symbol at the bottom of the page as a footnote.

References and Citations

Citations and quotations should follow the seventh edition of the APA Publication Manual. Footnotes and references should be in line with the standards, and if secondary citations are used, the original citation should also be specified. In-text citations should include the surname of the author with the year of publication, (Korku, 1999) and References should be ordered alphabetically.

Books

The title of the book should be in italics with lowercase letters. There should be a dot at the beginning and end of the title of the book and then the detail of the publisher with initial capital letters.

e.g Topses, M.D. (2011). *Niyazi Berkes' Understanding of Sociology*. Moment Publishing.

In the text, books should be referenced as

(Topses, 2011). The & symbol should be used instead of “and”.

Edited Books

It is representation in the text is in parentheses with the year but in the Reference as follows:

Bulut, S. (2009). Evolving Towards Multinational Corporate Domination in the Media: Rupert Murdoch and Fox TV. S. Bulut (Ed.), *The Media of Capital The Capital of the Media* (1st Edition, pp. 75-114). Utopia Publishing.

Articles

The name of the article should be written in lowercase letters, but the Journal name should be in initial capital letters, in italics. The volume number of the Journal should be given with the issue number in parentheses and the page content at the end.

e.g. Bulut, S., & Yaylagul, L. (2004). News on the relationship between the Supreme Court and the mafia in the media in Turkey. *Journal of Communication, 19(1), 119-142.*

If it is in the text, it should be given as (Bulut & Yaylagül, 2004).

In DOI writing, the entire address should be provided.

e.g. https://Doi.Org/10.11114/Jets.V4i12.1869

When referencing for 3 or more people in the text, it is written as the first name and others.

e.g (Aktay and others 2017)

In the Reference, all names should be included.

Online references

For the quotation from websites, the title of the publication is written in italics. Location and URL address should be written.

e.g. Aktay, S. (2010, July 10). How does the internet work? What is the Internet? http://www.internetnedir.net/internet-nasil-calisir.html

Submission of Manuscripts

The manuscripts that are organized in accordance with the Journal rules should be submitted as two files; one including the title page only and one including the rest of the manuscript (this file should not include information about the author(s)) to the Editor by email: sadikguvenc62@hotmail.com.

Ethical Principles and Publication Policy

The Ageing and Society Journal publishes both academic and non-academic original studies in gerontology. It should be noted that the articles sent to the Journal were not sent to another Journal and the copyright was transferred to the Journal. If there are conflicts of interest regarding the submitted article, it should be stated. All articles submitted to the Journal are evaluated by a double-blind peer-review process. The referees present their decisions regarding the contribution of the article to the field, whether the article is publishable or not, and the reasons for their decisions, within the time given to them by the editorial board. The editor evaluates the articles sent to the Journal in terms of journal writing rules, the importance of the study, and originality, and if he rejects the article in the first submission process, he conveys the reasons for this to the authors. The Ageing and Society Journal is published by Bahadın Ageing Foundation. Quotations can be made from the articles in the Journal by showing the source. All legal liability of the articles in the Journal belong to the authors.



EDİTÖRDEN

Merhaba,

Bahadın Yaşlanma Vakfının gözü, kulağı, sesi olmayı amaçlayarak yola çıkan Yaşlanma ve Toplum dergisi, bu sayısında da kendini geliştirerek yoluna devam ediyor.

Aktif yaşlanma ana düşüncesiyle hareket eden Bahadın Yaşlanma Vakfı, yaşlıları yaşama bağlamaya yönelik bakım hizmetleri, sağlıklı ve mutlu yaşlanma modeli uygulamayı hedefliyor. Bu amaçla üniversitelerle işbirliği içinde Bahadın ve yakın çevresinde yaşlılık alanında araştırma ve incelemeler yapılmaktadır. Bu çalışmaların sonuç raporlarına, değerlendirme yazılarına dergimizde yer vermekteyiz.Yurt içinden ve yurt dışından akademisyenlerin katılımıyla yayına başlayan dergimiz artık hakemli bir dergi olmuştur. Dergimizin, yaşlılık bilimi (gerontoloji) alanında önemli bir boşluğu dolduracağına inanıyoruz...

Bu sayımızda da COVİD-19 salgın hastalığının yansımalarını ele almaya devam ettik.

Bir zamanlar elimizden tutup bizi sağlık ocağına, hastaneye götüren büyüklerimiz şimdi bunu bizden beklemekteler. Unutmamamız gereken şey, yakında biz de bunu birilerinden bekleyeceğiz. Koluna girip hastaneye götürdüğümüz bir yaşlı yakınımızın davranışlarına, korkularına sabırla, anlayışla yaklaşmamız gerektiğini unutmayalım. Bizi duymayabilir, yanlış anlayabilir, çabuk kırılabilir, aklına gelen bir şeyi anlatmak isteyebilir, sormak isteyebilir. Bu durumda sakin ve sabırlı ona kulak verebiliyor muyuz? Önemli olan onu önemsediğimizi hissettirebilmemizdir.

Salgın hastalık nedeniyle yapılan kısıtlamaların sosyal, ekonomik ve psikolojik sonuçlarını yaşamaktayız. Sosyal kısıtlamalar nedeniyle uzun süre evde yalnız kalan, yakınlarıyla, komşularıyla bir araya gelemeyen altmış beş yaş üstü bireylerde ortaya çıkan ve çıkma olasılığı olan sosyal ve psikolojik sorunların, bu sorunların yansımalarının neler olabileceği hakkında çok değerli uzmanların araştırma sonuçlarına ve röportajlara yer verdik bu sayımızda.

"Yaşlılığa karşı bilgi ve erdem en kusursuz silahtır," (Cicero) görüşünden hareketle istiyoruz ki bilgili ve duyarlı olalım.

Dergimizin hazırlanması aşamasında özveriyle çalışan yayın kurulundaki arkadaşlarımıza ve bize yazılarıyla destek olan tüm değerli yazarlarımıza sonsuz teşekkürlerimizi iletiyorum.

Gelecek sayımızda daha sağlıklı ve sorunsuz günlerde buluşmak umuduyla...



DERLEME

YAŞLILARIN BAKIMI VE KORONA



Hans Becker*

Tüm dünya şu günlerde, "korona" denen salgın tarafından kasılıp kavrulmaktadır. Günlük olarak medyada çeşitli hikâyeler anlatılmakta ve bildiriler sunulmaktadır.

Bu durumdan en çok etkilenen yaşlılardır. Bilindiği gibi yaşlıların bağışıklık sistemleri zaman içerisinde zayıflamıştır. Kaldı ki yaşlılar kalp ve ciğer rahatsızlıkları veya Parkinson gibi rahatsızlıklardan muzdariptirler.

Korona sürecinde alınan önlemler ülkelere göre değişmektedir. Kuşkusuz Türkiye de gereken önlemleri en iyi şekilde almıştır. Gerekli önlemlerin alınması bulaşma rizikosunu, uzun süreli yorgunluk, ciğerlerdeki rahatsızlıklar ve hoş olmayan yoğun bakıma sevkleri azaltır.

Bu önlemler tıbbi bakımdan doğru önlemlerdir. Velakin bu tıbbi bakış açısı, tıbbi olmayan olumsuzlukları beraberinde getirmektedir. Yaşlılar için yalnızlık gibi olağan olan olumsuz durumların yanı sıra, korona hasebiyle hastanelerin dolu olması ve personel azlığı sonucunda, yaşlılıkla alakalı diğer hastalıkların tedavisi de zorlaşmaktadır.

Benim yaşlılara hizmet için ön öngördüğüm "mutluluk modeli" açısından birkaç şey önemlidir:

Kişinin Kendisine Vakıf Olması ve "Evet Kültürü"

Yaşlıların istek ve beklentilerine olumlu yaklaşılarak, onlara değer verilmesi, kendi yaşamlarına halen yön verebileceklerine ve hayatlarında önemli olan işleri belirleyebileceklerine olan inanç ve güvencelerini artıracaktır.

Korona dönemi boyunca "evet kültürü" bir hayli zayıflatılmıştır. Örneğin bakımevinde veya yaşlılar yurdunda ziyaretler azalmış, düzenlenen eğlenceler ve çeşitli toplantılar ertelenmiş veya iptal edilmiştir. Ayrıca personel de yoğunluktan veya hastalıktan ötürü, bu tür çalışmalar için yeterli zaman ayıramamıştır. Bu durumda yaşlıların refahı gerilemektedir. Yaşlıların son yıllarında hastalık tehlikesinin yanı sıra, yalnızlık ve can sıkıntısı arttıkça yaşam sevincinin azalması kuşkusuz koronadan daha zorlayıcı olacaktır.

Aktif ve Katılımcı Yaşam

Yaşlılar için faal bir şekilde işlerini gerçekleştirmeleri, önemlidir. Amerika'da "kullan veya terk et" denilir. Bu yöntem birçok cephede yaşlıların geri kalmasının önüne geçer. Maalesef korona döneminde toplu yemek hazırlamak, yaşlılara yardım etmek, eğlenceli doğum günü partileri organize

* Prof. Dr.

etmek çok zorlaşmış ve azalmıştır. Bu durum yaşlılar için çok büyük bir yıkımdır. Yaşlıların cenaze merasimlerine katılmaları dahi zorlaşmıştır.

Muhabbet Konuları

Kurumsal olarak yaşlılara hizmet de zorlaşmaktadır. Yaşlılara yönelik organize edilen çalışmalarda bir canlılık ve hareketlilik yaratmak, zorlaşmıştır. Düzenlenen eğlenceler, toplantı ve konferanslar, ziyaretler, grup çalışmaları mümkün olmamaktadır. Yaşlıların bir yerlere giderek, görmeleri ve muhabbet etmeleri neredeyse imkânsız hale gelmiştir. Çok az sayıdaki personelle artan işleri yerine getirmek zorlaşmıştır. Katı tıbbi korona kuralları ne ziyaretlere (zaten kantinler ve restoranlar kapalı) ne de eğlenceli işler organize edilmesine (müzik ve şölenler gibi) müsaade etmektedir.

Gelecek

Kuşkusuz alınan bir yığın önlem (maske takılması, aşı olunması) koronaya karşı verilen mücadelede mantıklı kararlardır. Lakin, hayatı ne kolaylaştırmakta ne de eğlenceli hale dönüştürmektedir. Yaşlıların en önemli müşkülatı malum hayatlarının son aşamasında bulunmalarından ötürü, zamanlarının az kalmasıdır. "Kim öle kim kala?" korona musibeti sonrası...

Daha güzel bir gelecek gözükmekte midir? Gelecekte de sürekli korona vesilesiyle endişelenmek zorunda mıyız? Belki de değil. Tarih boyunca insanlık çeşitli salgınlar atlattı. Toplumu altüst eden grip salgınları da bu şekilde kaybolmuştur. Grip her ne kadar halen varlığını sürdürse de insanlar daha iyi mücadele edebilmekte veya bağışıklık sistemleri güçlenmiş bulunmaktadır.

Korona sürecinde insanların panikten kaynaklanan gelişigüzel müdahaleleri, yavaş yavaş kaybolmaktadır. Çok kısa bir yaşam süresi kalmış yaşlılar da anlamaktadır ki, sadece tıbbi önlemlerle korona ile baş edilmesi mümkün değildir. Bilakis bu durum çok feci sonuçlar doğurmaktadır. Hükümet bunu göz önünde bulundurursa, çok daha iyi önlemler almış olacaktır.

Sadece yaşamı uzatmak yetmiyor, aynı zamanda aile, muhabbet ve güzel çalışmalarla donatılmış bir yaşam bilinci de gelişiyor. Belki de salgın yaşamın bir parçası olacak, fakat daha mutlu bir yaşamın...

Hollanda'nın bir köyünde (Beek) yakın zamanda yaşlılar için yapılan bir imarethanede mutluluğa önem veren çalışmalar yapılmaktadır. Bina inşa edilmiş ve şu anda genişletilme aşamasındadır. Sözün kısası mutluluk hizmetleri için çalışmalara hız verilmiştir!

Çeviri: Zafer Aydoğdu



DERLEME







Nilüfer KORKMAZ YAYLAGÜL*

Hande KIRIŞIK **

Murat Aktuğ***

PANDEMİ DÖNEMİNDE ALZHEİMER HASTALARI VE BAKIM

Özet

Tüm dünya yaklaşık iki yıldır COVID-19 pandemisi ile mücadele etmektedir. Koronavirüsün öncelikle yaşlı ve kronik hastalığı olan bireyleri tehdit ettiği göz önüne alındığında bu grupların dezavantajlı oldukları söylenebilir. Pandemi birçok alanda olduğu gibi bakım alanında da bazı sorunlar ve zorluklar meydana getirmiştir. Özellikle Alzheimer hastaları gibi özel ihtiyaçları olan kırılgan bireyler daha da dezavantajlı hale gelmişlerdir. Bu süreçte Alzheimer hastalarının sağlığını koruma, güvenliklerini sağlama, ihtiyaç duydukları desteklerin sağlanması ve formal ve informal bakıcıların bakım sürecinde yaşadıkları zorluklar ele alınması gereken önemli konular olmuştur. Bu nedenle bu çalışmanın amacı, pandemi sürecinde Alzheimer hastası bireylerin ve bakıcılarının yaşadıkları zorlukları ele almak, güncel durumu değerlendirmek ve informal bakım verenlere, politika yapıcılara ve hizmet sağlayıcılara bakımla ve süreçle ilgili öneriler sunmaktır.

Alzheimer hastaları öncelikle alınan kararları ve tedbirleri anlama ve bunlara uyma konusunda zorlanmışlardır. Bakım verenleri hastaları enfekte olmaktan korumakta zorlanmışlardır. Karantina ve sokağa çıkma yasağı süreçlerinde fiziksel aktivitenin de kısıtlanması ile birlikte Alzheimer hastası bireylerin

*Doç. Dr. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Gerontoloji Bilim Dalı, e-posta:korkmaznilufer@hotmail.com, ORCID ID: 0000-0001-9918-7968

**Öğr. Gör. Ankara Üniversitesi Haymana MYO, e-posta: handekirisik@hotmail.com, ORCID ID: 0000-0002-2395-7855

*** Uzman Gerontolog, Palyatif Bakım Merkezi/Sorumlu Müdür, e-posta: grn.kendalmurat@gmail.com

mevcut durumları daha kötüye gitmiş ve süreç hastalığın seyrini hızlandırmıştır. Hastaların davranışsal ve psikolojik durumlarında kötüleşmeler görülmüştür. Bakım verenler ise evde zaman yönetimi konusunda güçlük çekmişlerdir. Bu süreçte hem bakım alanların hem de bakım verenlerin stres düzeyleri artmıştır.

Çalışma sonucunda bakım verenlerin psiko-sosyal yönden desteklenmesi, destek alacakları dijital platformların çoğaltılması, sistematik hale getirilmesi ve bunlara erişimlerinin sağlanması, ülke politikalarının, hizmetlerin ve afet planlarının yaşlı ve demanslı bireylerin ihtiyaçlarını dikkate alarak güncellenmesi, tele-bakım gibi alternatif teknolojik bakım modellerinin sağlık sistemine entegre edilmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: *COVID-19, Alzheimer, demans, yaşlı, bakım*

Abstract

The whole world has been struggling with the COVID-19 pandemic for nearly two years. Considering that the Coronavirus primarily threatens older adults and individuals with chronic diseases, it can be said that these groups are in a disadvantageous position.

The pandemic has been created some problems and difficulties in the field of care, as in many areas. Frail individuals with special needs such as Alzheimer's patients have become even more disadvantaged. In this process, protecting the health of Alzheimer's patients, ensuring their safety, providing the support that they need, and the difficulties experienced by formal and informal caregivers in the care process have been important issues to for studying.

Therefore, the aim of this study is to address the difficulties experienced by individuals with Alzheimer's disease and their caregivers, to evaluate the current situation, and offer suggestions about care and the process to informal caregivers, policy makers and service providers.

Alzheimer's patients primarily have *difficulties in understanding and complying with the decisions and precautions. Caregivers have had difficulty protecting patients from becoming infected.*

With the restriction of physical activity during the lockdown and curfew processes, the current situation of individuals with Alzheimer's disease worsened and the lockdown process accelerated the course of the disease. Worsening of the behavioral and psychological states of the patients was also observed. Caregivers, on the other hand, had difficulties in time management at home. In this process, the stress levels of both care takers and caregivers increased.

As a result of the study, psycho-social support of caregivers, duplication, systematization, and access to digital platforms from which they will receive support, updating country policies, services, and disaster plans by considering the needs of older adults and individuals with Dementia disease, integrating alternative technological care models such as telecare into the health system recommended.

Keywords: *COVID-19, Alzheimer, dementia, older adult, care*

GİRİŞ

Yaklaşık iki yıldır tüm dünyanın mücadele ettiği COVID-19 pandemisi özellikle sağlık alanında ve sosyal yaşamda birtakım zorluklar doğurmuştur. Yaşlı bireylerde immün sistemde meydana gelen değişimler nedeniyle enfeksiyon riskinde artış görülmektedir (Er ve Altındiş, 2013). Bu nedenle yaşlı bireylerin diğer yaş gruplarına göre COVID-19 nedeniyle enfekte olma riskleri daha fazladır. Dünya Sağlık Örgütü de salgının öncelikle yaşlı insanları ve kronik hastalığı olan her yaştan insanı risk altına aldığını bildirmiştir (DSÖ, 2020). Amerika'da yayınlanan istatistiklere göre COVID-19 kaynaklı ölümlerin %80'i 65 yaş ve üzeri insanlardan oluşmaktadır (Freed vd., 2020). Tüm bu nedenler pandemi sürecinde yaşlı bireyleri daha dezavantajlı hale getirmiştir.

Yaşlı bireylerin kronik hastalıklara yakalanma riski fazladır. Özellikle ileri yaş döneminde birden fazla kronik hastalıkla yaşamak durumunda kalabilmektedirler. Demans (bunama) da yaşlılık döneminde sık rastlanan hastalıklardan biridir. Demans "hafızada ve öğrenme, oryantasyon, dil fonksiyonları gibi diğer bilişsel fonksiyonlarda ilerleyici bir bozulma, kazanılmış ve sosyal entelektüel becerilerde kayıp, günlük yaşam aktivitelerini devam ettirmede bozulma ile kendisini gösteren; psikiyatrik ve davranışsal semptomların da gözlendiği, ilerleyici nörodejeneratif" bir hastalıktır (Özsürekçi, Balcı ve Halil, 2018). Demansın en sık nedeni ise Alzheimer Hastalığı (AH)' dır. Türkiye Alzheimer Derneği Türkiye'de 600 bin Alzheimer hastası olduğunu bildirmektedir (URL-1). Alzheimer hastası bireyler hastalığın ilerleyen dönemlerinde bakıma muhtaç hale gelmekte ve bağımsızlığını sürdürememektedir. Bu nedenle AH aynı zamanda hastanın aile üyelerini, bakıcıları hatta toplumu ilgilendiren bir hastalıktır ve hastalığın bu gruplar üzerinde fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik etkileri bulunmaktadır (Alıcılar ve Çalışkan, 2021).

Pandemi sürecinde birçok ülkede virüsün yayılmasını önlemek için karantina uygulanmıştır (Cagnin vd., 2020; Tufan vd., 2020). Diğer ülkelerde olduğu gibi Türkiye'de de birtakım önlemler alınmıştır. Bu süreçte Türkiye'de kısıtlamalar bir noktadan sonra sadece iki yaş grubunu kapsayacak şekilde uygulanmıştır. Bu gruplardan biri de 65 yaş ve üzeri insanları içermiştir. Yaşlı bireylerin bu süreçte yaşadıkları zorluklar başka bir tartışmanın konusu olmakla birlikte,Alzheimer hastaları gibi özel ihtiyaçları olan kırılgan bireyler pandemi sürecinde daha dezavantajlı hale gelmiştir.Bu süreçte Alzheimer hastalarının sağlığını koruma, güvenliklerini sağlama, ihtiyaç duydukları desteklerin sağlanması (Akyol, Küçükgüçlü ve Söylemez, 2021) ve formal ve informal bakıcıların bakım sürecinde yaşadıkları zorluklar ele alınması gereken önemli konular olmuştur. Bu nedenle bu çalışmanın amacı, pandemi sürecinde Alzheimer hastası bireylerin ve bakıcılarının yaşadıkları zorlukları ele almak, güncel durumu değerlendirmek ve informal bakım verenlere, politika yapıcılara ve hizmet sağlayıcılara bakımla ve süreçle ilgili öneriler sunmaktır.

Pandemi Sürecinde Alzheimer Hastaları ve İnformal Bakım Verenler

COVID-19 pandemisi bütün toplumlarda yeni yaşam tarzı değişikliklerini de beraberinde getirmiştir. Bu değişiklikleri kabul etme, öğrenme ve uygulama gibi durumlarda bazı gruplar daha dezavantajlıdır.

Alzheimer hastaları ve onlara bakım veren aile üyeleri bu gruplardan biridir. Bu süreçte Alzheimer hastaları ve yakınlarının karşılaştıkları birtakım zorluklar bulunmaktadır. Alzheimer hastası olan kişiler genellikle COVID-19'a karşı daha savunmasızdırlar. Bu bireyler COVID-19 hakkındaki bilgileri, hükümetlerin aldıkları kararları anlamayabilirler, maske, mesafe, hijyen gibi güvenlik prosedürlerini anlama, hatırlama ve uyum sağlamada sorun yaşayabilirler (Vaitheswa-

ran vd., 2020). Bu durum bu hasta grubunda enfeksiyonun yayılmasını hızlandırabilmektedir. Öte yandan Alzheimer hastası bireylerin bu süreçte sağlık hizmetlerine ve hastanelere erişimlerinde bulaş riski nedeniyle sınırlılıklar da söz konusudur. Karantina süreci ve getirilen kısıtlamalarla bağlantılı zorluklar da bulunmaktadır. Sokağa çıkma kısıtlaması neticesinde özellikle yaşlı bireylerin gündüz bakım ve evde bakım hizmetleri gibi hizmetlere erişimlerinde kesinti, akraba ve akran ziyaretlerinde azalma, fiziksel aktivitelerinde kısıtlanma, damgalama ve sosyal dışlanma gibi zorluklarla karşılaşılmıştır. Bu olumsuz gelişmeler özellikle Alzheimer hastalarında bilişsel ve işlevsel fonksiyonların kötüleşmesine, bellek, dikkat ve uyum sorunlarının artmasına neden olmuştur (Akyol, Küçükgüçlü ve Söylemez, 2021).

Cagnin vd. (2020) hareketin kısıtlanması, sosyal temasların ve duygusal ilişkilerin yoksullaşması, algılanan yalnızlık gibi durumların pandemi sonrası psikiyatrik bozuklukların artışını tetikleyebileceğini ifade etmiştir. Alzheimer hastalarında COVID-19 kaynaklı stres, duygudurum değişimleri ve yeni koşullara uyum sağlayamama neticesinde korku ya da kaygı duyulabilir, terk edilmişlik, yalnızlık, çaresizlik hisleri ve depresyon riski görülebilir (URL-2). Öte yandan demansın davranışsal ve psikolojik semptomlarında değişiklikler söz konusudur. Demanslı hastalarda COVID-19 karantinasının davranışsal ve psikolojik etkilerinin araştırıldığı, İtalya'da demanslı hastaya bakım veren bireylerle yapılan bir çalışmada (Cagnin vd., 2020)hastaların %59,6'sında mevcut davranışsal ve psikolojik semptomların kötüleştiği bildirilmiştir. En sık kötüleşen semptomlar irritabilite (%40,2), apati (%34,5), ajitasyon (%30,7), anksiyete (%29), depresyon (%25,1) ve uyku bozuklukları (%24) olarak belirlenmiştir. Kötüleşen semptomlar nedeniyle hastaların %27,6'sında ilaç tedavilerinin değiştirilmesi gerekmiştir.

Erken evre Alzheimer hastaları diğer evrelere göre pandemi sürecinin getirdikleriyle daha iyi başa çıkabilmektedirler (URL-2). Erken evrede apati ve depresyon varlığı, orta ve ileri evrede ise yakın bellekte bozulma ve bilişsel durumda gerilemeler hastaların önlemleri hatırlamalarını ve benimsemelerini zorlaştırmaktadır (Akyol, Küçükgüçlü ve Söylemez, 2021). Erken evredeki hastalar ilgili derneklere, hizmet sağlayıcılara geri bildirim sağlayarak yaşanan zorluklarla ilgili bilgiler verebilir. Orta ve ileri evredeki hastaların ise mevcut durumları daha kötüleşebilir, uyku sorunları yaşayabilirler, davranış değişikliği ve kendini ihmal görülebilir hatta bu durumlar erken kuruma geçişe neden olabilir (URL-2).

Pandemi sürecinde Alzheimer hastalarına bakım verenler bir diğer dezavantajlı gruptur. İnformal bakım verenler açısından bakım yükünün daha çok arttığı söylenebilir.Hindistan'da COVID-19 sürecinde sokağa çıkma yasağı sırasında demanslı bireylere bakım verenlerin deneyimleri ve ihtiyaçlarını tanımlamak için yapılan nitel bir çalışmada (Vaitheswaran vd., 2020) bakım verenlerin yaşadığı zorluklar şu şekilde tanımlanmıştır: Bakım verirken en sık karşılaşılan zorluklardan biri demanslı hastaları enfekte olmaktan korumak olmuştur. Bakım verenler hastaların el hijyenini sağlama, yüz maskesi kullanma ve sosyal mesafe kurallarına uyma konularında zorlanmaktadır. Öte yandan hastalara bakım verenler hastaları bulaş riskinden korumak için kendi sağlık hizmetleri kullanımlarını kısıtlamak durumunda kalmışlardır. Bakım verenler Alzheimer hastalarının ya da kendilerinin COVID pozitif olmaları durumunda hastalarına nasıl bakılacağı konusunda endişe duymaktadırlar. Yasaklar sürecinde hastaların günlük rutinlerinde, aktivitelerinde ve sosyal bağlantılarında değişiklikler olması nedeniyle bakım verenler bu değişimlerle ilgilenmek durumunda kalmışlardır. Birçok hasta dışarı çıkamamış ve daha önce kendilerini meşgul

eden faaliyetlere katılamamıştır. Bu nedenle bakıcılar hastaları ev içindeki aktivitelere dahil etme konusunda endişe duymuşlardır. Bakım verenlerin bakıma ayırdıkları zaman artmıştır. Bunun yanında hastaları bir daire içerisinde tutabilmede de zorluklar yaşadıklarını bildirmişlerdir. Alzheimer hastalarının fiziksel aktivite seviyeleri düştüğü için diyetlerinde değişiklik yapmak ve beslenme programlarını yeniden düzenlemek gerekmiştir. Ayrıca bu süreçle birlikte hem Alzheimer hastalarının fiziksel sağlık sorunları kötüleşmiş hem de bakım verenlerin de yeni sağlık sorunları gelişmiştir. Yaşanan diğer bir zorluk isediğer aile üyeleri ile ilgilidir. Yasaklar süresince evden çalışmak durumunda kalan aile üyeleri video görüşmeleri gibi işler sırasında Alzheimer hastası bireyin kapıyı çalması, zorlaması gibi durumlarla karşı karşıya kalmışlar ve bundan rahatsızlık duymuşlardır. Yine bu süreçte bazı aile üyeleri işten ayrılmak durumunda kaldıkları için ekonomik kayıplar doğmuş bu nedenle de bakımın finansmanı konusunda zorluklar yaşamışlardır. Ayrıca bakım verenler bu süreçte damgalanmaya maruz kaldıklarını bildirmişlerdir (Vaitheswaran vd., 2020). Öte yandan haberleri izlemek, sağlık ekiplerinin giydiği korumalı giysiler Alzheimer hastası bireylerin kaygı ve korku duymalarına neden olmuştur. Bu durumu yönetmek bakım verenler açısından zorlayıcı olmuştur.Ayrıca bu süreçte bakım alanın ihtiyaçlarının karşılanması, teknoloji ve internet kullanımı gibi konularda zorluklar yaşamışlardır (Akyol, Küçükgüçlü ve Söylemez, 2021).

Alzheimer hastası bireylerin evden dışarı çıkamamaları, sosyal aktivitelerden uzak kalmaları hastalık sürecini olumsuz etkilemiş ve davranışsal sorunlarında artışa neden olmuştur. Bu noktada bakım verenler sorunlarla baş çıkmada zorlanmışlar ve stres düzeyleri artmıştır (Vaitheswaran vd., 2020). Başa çıkmada zorlanmak bakım verenlerde endişeye, gerginliğe, tükenmişliğe yol açmış ve hatta hasta bireyin istismarına neden olmuştur. Bakım verenler belirsizlikle başa çıkma konusunda zorlanmışlardır. (Akyol, Küçükgüçlü ve Söylemez, 2021). Bu süreçte hem bakım alanların hem bakım verenlerin sosyal destekkaynakları kesintiye uğramış ve bu grubun ihtiyaçları belirlenememiş ve sorunların çözümü için yeterli destek sağlanamamıştır.

Sonuç ve Öneriler

Neredeyse tüm toplumlarda hızla artan yaşlı nüfus artan bir demanslı hasta nüfusunu da beraberinde getirmiştir. Öyle ki demans, yaşlı ve yaşlanan toplumların pandemisi olarak anılmaktadır (Fox ve Petersen, 2013). Bu çalışmada demansın en sık nedeni olan Alzheimer hastalarının ve onlara bakım veren informal bakıcıların COVID-19 sürecinde yaşadıkları zorluklar ele alınmıştır. Alzheimer hastaları pandemi sürecinde dikkat edilmesi gereken hijyen kuralları, alınan önlemler ve sokağa çıkma kısıtlamaları nedeniyle zorlanmışlardır. Süreç, hastalığın seyrini olumsuz etkilemiş, günlük yaşamı zorlaştırmış ve davranışsal sorunların artmasına neden olmuştur. Hastalarla ilgili bu tablo bakımı zorlaştırmış ve bakım verenlerin yükünü artırmıştır. Sorunlarla başa çıkmada zorlanan bakım verenlerin ruh sağlığı olumsuz yönde etkilenmiştir. Bu bağlamda, sonuç ve öneriler bölümünde hem hastalara bakım verenler için hem de politika yapıcılar ve hizmet sağlayıcılar için öneriler sunulacaktır.

Bakım verenler için öncelikli olan mesele Alzheimer hastalarının COVID-19 kaynaklı bulaş riskini en aza indirmektir. Bu kapsamda Alzheimer hastası bireylerle yakın temastan kaçınmak ve hijyen kurallarına mümkün olan en üst düzeyde dikkat etmek gerekmektedir. Bakım alanların grip, nezle, soğuk algınlığı, pnönoni vb. semptomları iyi takip edilmeli ve gerekli durumlarda sağlık profesyonellerinden destek alınmalıdır. Alzheimer hastası bireyde konfüzyonun artması önemli bir göstergedir ve iyi takip

edilmesi gerekir. Konfüzyon durumuna-COVID-19 belirtilerinden en az birinin eşlik etmesi halinde öncelikle sağlık profesyonellerine danışmak ve gerekli ise hastaneye gitmek önerilebilir. Öte yandan bakım alan birey özellikle ilk evredeyse COVID-19 ile ilgili tedbirleri hatırlaması amacıyla yazılı hatırlatıcılar kullanılmalıdır. Bunların yanında bakım verenin durumu da oldukça önemlidir. Nitekim bakım verenin enfekte olması durumunda Alzheimer hastası bireye bakımın nasıl ve kim tarafından verileceği önceden planlanmalıdır.

Pandemi ve sokağa çıkma yasağı bakım alanlar kadar bakım verenler için de mevcut sorunları ağırlaştırmış ve yeni sorunları da beraberinde getirmiştir. Bakım verenler diğer insanların karşı karşıya kaldığı sorunların (hareket kısıtlamaları, günlük işleri yönetme, işlerin aksaması ve gelir kaybı) yanı sıra bakımı zorlaşan ve kötüleşen Alzheimer hastalarına yetebilmekte, ev içi süreçleri yönetebilmekte zorlanmışlardır. Bu noktada sosyal yardımların ve desteğin yetersiz kaldığı görülmektedir (Vaitheswaran vd., 2020). İlgili sivil toplum kuruluşları, yerel yönetimler ve merkezi yönetime bağlı hizmet sağlayıcılar Alzheimer hastaları için teknoloji tabanlı çözümler sunmaya çalışsa da birçok bakım veren aynı zamanda kendileri de yaşlı oldukları, teknolojiyi kullanmada bilgi eksikliği ve teknolojiye erişim sağlayamama gibi nedenlerden dolayı bu hizmetlerden faydalanamamıştır. Bu noktada pandemi sonrasında bakım verenlerin daha fazla hizmet ve desteğe ihtiyaçları olduğunu söylemek gerekir.

COVID-19 pandemisinin neredeyse tüm ülkelere gösterdiği şeylerden biri çoğu afet planının yaşlı insanların ve demanslı bireylerin ihtiyaçlarını yeterince dikkate almadığıdır (Vaitheswaran vd., 2020). Ortaya çıkabilecek tehditler ve tehlikelerin hasta, engelli ve yaşlı bireyler ve onların bakıcıları üzerindeki olası etkileri en aza indirmek için esnek bir yaklaşımın benimsenmesi ve politika ve hizmetlerin bu odakta yeniden şekillenmesi ve afet planlarının özel bakım gereksinimi olan grupları içeren bir yaklaşımla güncellenmesi gerekmektedir.

Yaşlı nüfusun arttığı dönem ile teknoloji kullanımının ve teknolojiye dayalı sağlık ve bakım hizmetlerinin arttığı dönem kesişmektedir. Bu bağlamda sağlık ve bakım alanında özellikle engelli ve yaşlı bireylerin kurumsal bakım almasını geciktirmek ve yerinde yaşlanmalarını desteklemek için tele-bakım, tele-sağlık, tele-tıp gibi teknoloji tabanlı hizmet modelleri önemli bir role sahiptir (Ferreiara Santana vd., 2018). COVID-19 pandemisi gibi insanların uzun süre evde kapalı kalmalarını gerektiren afet durumları bu hizmetlerin önemini daha görünür hale getirmiştir. Bu noktada hem Alzheimer hastası bireylerin sağlık durumlarını takip etmek, gereksinim duydukları bakım ve sağlık desteğini sunmak hem de onlara bakım verenlerin ihtiyaçlarını giderebilmek ve sorunlarına çözüm bulabilmek için tele-hizmet modelleri işlevsel olabilir. Dolayısıyla Türkiye'de sağlık ve bakım alanında bu hizmetlerin geliştirilmesi ve sürdürülebilirliğinin sağlanması bu çalışmanın önerilerindendir.

Pandemi sürecinde informal bakım verenler psiko-sosyal yönden desteğe ihtiyaç duymuştur. Bu nedenle gereksinimlerin karşılanması ve ekonomik destek, yaşanan zorluklarla duygusal olarak başa çıkma, psikolojik ve mental sağlığın sürdürülmesi gibi konularda destek gruplarına katılım, sivil toplum kuruluşlarının, yerel yönetimlerin ve merkezi yönetime bağlı birimlerin destekleri önemli bir yere sahiptir. Bu noktada hizmet sağlayıcıların ve gönüllü grupların yapacağı web tabanlı eğitimler ilesosyal ve psikolojik destek programlarına ihtiyaç duyulmaktadır. Koronavirüs sonrası yeni dünya düzeninde bu desteklerin dijital ortamda sürdürülebilmesi için yeni içerikler tasarlamaya ve bu içerikleri sistematik hale getirmeye çalışılmalıdır.

KAYNAKÇA

Akyol, M.A., Küçükgüçlü, Ö., & Söylemez, BA COVID-19 Pandemi Sürecinde Demanslı: Sağlık Profesyonelleri ve Bakım Verenler İçin Öneriler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi , 14 (3), 277-282.*

Alıcılar, H.E.,& Çalışkan, D. Alzheimer Hastalığı ve Korunma Stratejileri. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 30 (2), 107-115.*

Cagnin, A., Di Lorenzo, R., Marra, C., Bonanni, L., Cupidi, C., Laganà, V., ... & SINdem COVID-19 Study Group. (2020). Behavioral and psychological effects of coronavirus disease-19 quarantine in patients with dementia. *Frontiers in psychiatry, 11, 916.*

Dünya Sağlık Örgütü, DSÖ (2020), https://www.who.int/docs/default-source/documents/social-determinants-of-health/covid19-advice-older-adults-qandas-cleared.pdf?sfvrsn=2e17964b_6 adresinden 12 Eylül 2021 tarihinde alındı.

Er, H. & Altındiş, M. (2013). Yaşlılarda sık görülen enfeksiyonlar ve bağışıklama. M. Altındiş (Ed.), *Yaşlılarda Güncel Sağlık Sorunları ve Bakımı* (1. Baskı) içinde (77-85). İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.

Ferreira Santana, R., Vaqueiro Dantas, R., da Silva Soares, T., Melo Delphino, T., Serra Hercules, A. B., & Teixeira Leite Junior, H. M. (2018). Telecare To Elderly People With Alzheimer And Their Caregivers: Systematic Review. *Ciencia, Cuidado e Saude,* 17(4).

Fox, N. C., & Petersen, R. C. (2013). The G8 Dementia Research Summit--a starter for eight?. *The Lancet*, 382(9909), 1968.

Freed, M., Cubanski, J., Neuman, T., Kates, J.,&Michaud, J. (2020). Kaiser Family Foundation (KFF).What Share of People Who Have Died of COVID-19 Are 65 and Older – and How Does It Vary By State?https://www.kff.org/coronavirus-covid-19/issue-brief/what-share-of-people-who-have-died-of-covid-19-are-65-and-older-and-how-does-it-vary-by-state/ adresinden 12 Eylül 2021 tarihinde erişildi.

Özsürekçi, C., Balcı, C.,& Halil, M. G. (2018). Demans. E. Özmete ve S. Aras (Ed.), Yaşlılarda sık görülen durumlar-1 geriatrik sendromlar. (1. Baskı) içinde (29-46). Ankara: Hedef CS Yayınları.

Tufan, İ., Orhan, K. O. Ç., Barkın, D. E. R. E., Gürdal, F. Y., Ayan, F. S., Özgür, Ö., ... & Başıbüyük, G.Ö, Başıbüyük, H. H. Yaşlıların "Sokağa Çıkma Yasağı" Üzerine Görüşleri: Telefon Anketi. *Geriatrik Bilimler Dergisi*, 3(2), 51-59.

URL-1 https://www.alzheimerdernegi.org.tr/2020/08/29/turkiyede-600-000-aile-alzheimer-hastaligi-ile-mucadele-ediyor/ (Erişim tarihi: 13 Eylül 2021).

URL-2 2020: Wellbeing of people with dementia during COVID-19 pandemic - Our opinion on ... - Policy - Alzheimer Europe (alzheimer-europe.org) (Erişim tarihi: 14 Eylül 2021).

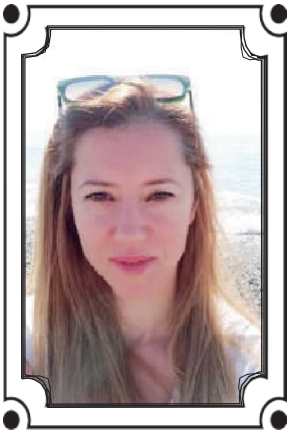
Vaitheswaran, S., Lakshminarayanan, M., Ramanujam, V., Sargunan, S., & Venkatesan, S. (2020). Experiences and needs of caregivers of persons with dementia in India during the COVID-19 pandemic—A qualitative study. *The American journal of geriatric psychiatry*, 28(11), 1185-1194.



Foto: Aslan BAYTEK

DERLEME

COVID-19 VE YAŞLI İSTİSMARI



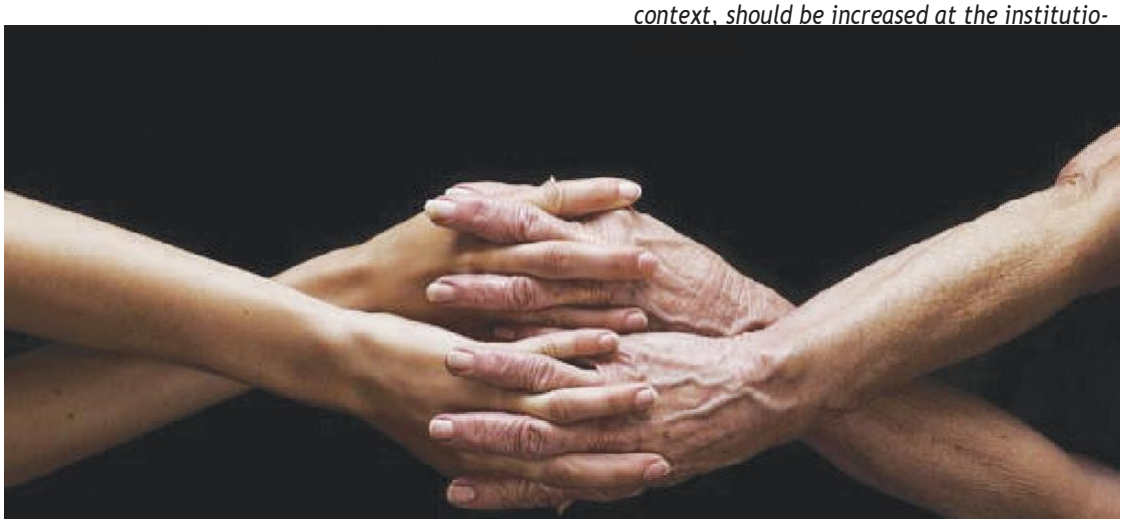
Aslı Gözde AKIŞ*

Özet

Yaşlı istismarı bir halk sağlığı sorunudur ve pandemi sürecinde önemli ölçüde artış göstermiştir. Pandemi kısıtlamaları, yaşlıların sosyal katılımını azaltarak yaşlı istismarının en büyük risk faktörlerinden ikisi olan yalnızlık ve sosyal izolasyonun artmasına neden olmuştur. Pandemi sürecinde değişen aile dinamikleri ve toplumsal koşullar aile üyelerine bakıcı yükü olarak yansırken mağdur yaşlılar, psikolojik, ekonomik ve fiziksel istismara ve ihmale karşı daha savunmasız kalmışlardır. Bu süreçte yaşlı istismarı ve ihmalini önlemeye yönelik aile temelli müdahaleler ile bakıcıları ve yaşlıları desteklemek önem kazanmaktadır. Buna ilaveten istismar ve ihmali bütüncül bir perspektiften gören mağdur, fail ve yapısal bağlamı dikkate alan uygulamaların kurumsal düzeyde arttırılması gerekmektedir.

Abstract

Elderly abuse is a public health problem and has increased significantly during the Covid-19 pandemic. Pandemic restrictions have reduced the social participation of the elderly, resulting in increased loneliness and social isolation, two of the biggest risk factors for elder abuse. While the changing family dynamics and social conditions during the pandemic were reflected as the burden of caregivers, the aggrieved elderly became more vulnerable to psychological, economic, and physical abuse and neglect. In this process, it becomes important to support caregivers and the elderly through family-based interventions to prevent elder abuse and neglect. In addition, practices that consider abuse and neglect from a holistic perspective, considering the victim, perpetrator, and structural context, should be increased at the institutio-



GİRİŞ

COVID-19 pandemisi ilan edildikten bu zamana kadar geçen sürede toplumsal yaşamın tüm boyutlarını önemli ölçüde etkilemiştir. Bu süreçte nüfusun en kırılgan gruplarından biri olan yaşlılar, pandemi sürecinde yüksek ölüm oranları nedeniyle en riskli gruplardan biri olarak kabul edilmişlerdir (Tufan vd., 2020). Korunmalarına yönelik geliştirilen hastalık önleme müdahaleleri (sosyal izolasyon, sokağa çıkma yasakları vb.) ile sosyal katılımları kısıtlanarak istismar ve ihmale de daha açık hale gelmişlerdir.

Yaşlı istismarı ciddi sosyal, ekonomik ve sağlık sonuçları olan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü (2008, s. 6) yaşlı istismarını "bir güven beklentisinin olduğu herhangi bir ilişkide meydana gelen, yaşlı kişiye zarar veren ya da strese neden olan tek veya tekrarlanan bir eylem veya uygun eylem eksikliği" olarak tanımlamaktadır. Yaşlı istismarı, fiziksel, ekonomik, psikolojik ve cinsel istismar ve ihmal de dahil olmak üzere çeşitli biçimlerde ortaya çıkmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün (2015, s. 74) pandemiden önce yaşlı istismarı konusunda yaptığı Yaşlanma ve Sağlık Araştırması, 60 yaş ve üzerindeki her 6 kişiden 1'inin istismarın herhangi bir türüne maruz kaldığını; bilişsel sorunları ve karar verme güçlüğü olan yaşlıların çok daha yüksek bir yaygınlıkla istismar edildiğini tahmin etmektedir. En yaygın istismar biçimi psikolojik istismar (%11,65), ekonomik istismar (%6,8), ihmal (%4,8), fiziksel istismar (%2,65) ve cinsel istismar (%0,9) olmuştur. Türkiye'de yapılan bir çalışmada ise yaşlı istismarı yaygınlığı %9,9 ve yüksek istismar riski de %15,2 olarak tespit edilmiştir (Sezer ve diğerleri, 2021). Pandemi döneminde ise yaşlı istismarının %84 oranında arttığı belirtilen bir çalışmada (E-ShienChang ve Levy, 2021) özellikle ekonomik açıdan savunmasız kalan yaşlıların istismara uğrama risklerinin çok daha fazla olduğu gözlenmiştir. Aynı zamanda bu süreçte yaşlıların kendini ihmali de artış göstermiştir. Hindistan'da pandemi sürecinde yaşlı bireylerle yapılan bir ankette, bu kişilerin %71'i istismarın arttığına inanırken, ankete katılanların sırasıyla %56,1 ve %63,7'si istismar ve ihmal yaşadıklarını bildirmişlerdir (Rina ve diğerleri, 2020). Çin'de yaşlı istismarı üzerine yapılan bir araştırma, pandemi öncesinden daha yüksek olan %15,4'lük bir yaşlı istismarı yaygınlığı bildirmiştir (Du ve Chen, 2021). Veriler arasında farklılıklar olsa da açık olan, COVID-19 pandemisinin yaşlı istismarı riskini artırdığıdır.

Yaşlı İstismarı ve İhmali Türleri, Riskleri ve Sonuçları

Yaşlı istismarı genel olarak fiziksel, psikolojik, cinsel, ekonomik istismar konularını içermektedir. Fiziksel istismar, bedensel yaralanma veya fiziksel acı ile sonuçlanabilecek kasıtlı eylemleri içerir. Cinsel istismar, "savunmasız yaşlının rıza dışı cinsel temasa maruz kalması" olarak tanımlanmaktadır. Cinsel istismar, yaşlı bireyle, onun tam bilgisi ve rızası olmadan her türlü cinsel etkileşimdir. Ekonomik istismar, yaşlı bireyin varlıklarının kötüye kullanılması veya mülk

* Dr., Sosyolog, e-mail: asligzd@hotmail.com, ORCID ID: 0000-0003-2141-2787

ve parasının kişinin bilgisi ve tam rızası olmadan elde edilmesidir (Wallace ve Crabb, 2017). Psikolojik istismar "yaşlı birine uygulanan ağrı, ıstırap veya sıkıntı gibi zihinsel olarak sonuçlanan sözlü veya sözsüz eylemler"dir (Wallace ve Crabb, 2017). Yaşlı istismarında bulunan kişiler, eş, çocuk, akraba, arkadaş ya da komşu, gönüllü yardımcı, hizmetçi, sağlık görevlisi, sosyal hizmet görevlisi, yaşlı bakım çalışanı ya da çevredeki başka görevli kişi olabilir (Arpacı ve Bakır, 2017).

Yaşlı istismarına yönelik çalışmalarda toplumsal, kültürel ve ekonomik faktörlerin istismarı etkileyen unsurlar olduğu ortaya çıkmaktadır. Pandemi sürecinde sosyal izolasyon, yalnızlık, engellilik, fiziksel veya zihinsel hastalıklar, finansal bağımlılık, düşük eğitim, gelir kaybı/azalması, ulaşılması zor ikametgâh, kaynaklara sınırlı erişim, artan madde kullanımı, yüz yüze ziyaretlerin iptali, bazı yaşlıların sağlık yönetimi için çevrimiçi teknolojileri kullanamaması, eş kaybı gibi stresli yaşam olayları, "hastalığın sadece yaşlıları öldürdüğü" gibi yaşlılarda korku ve endişeye neden olabilecek konuşmalar yaşlı istismarı konusunda ortaya çıkan risklerdir. Yaşlılara yönelik kurumsal hizmetlerde ise aile ziyaretlerinin azaltılması veya yasaklanması, kurumları dikkate almadan verilen siyasi kararlar, düzensiz, aşırı kalabalık veya yetersiz kuruluşlar istismar ve ihmal riskini arttırabilmektedir (Santos ve diğerleri, 2021).

Yaşlı istismarının sonuçları kısa, orta veya uzun vadede ciddi sağlık sorunlarına yol açabilir. İstismar edilmiş yaşlılar fiziksel olarak istismarın yol açtığı geçici veya kalıcı fiziksel bozulmalar yaşayabilir, sağlıkları kötüleşebilir, ölüm ya da başka hastalık riskleri artabilir. Psikolojik olarak, anksiyete, depresyon, düşük benlik algısı, üzüntü, mutsuzluk, utanç, suçluluk ve artan güvensizlik hissi gibi duygular yaşayabilirler. Maddi veya finansal olarak istismar edilmek mülkiyet kaybı, dolandırılma, gelir azalması gibi yaşlı bireyin ekonomik güvenliğini ve gelecek yatırımlarını tehlikeye atacak durumlar yaratabilir. Sosyal olarak ise yalnızlık, başkasına bağımlı olma, tanıdıklarıyla iletişim kaybı, çatışma yaşanması gibi olumsuzluklara neden olabilir (Pillemer ve diğerleri, 2016).

Yaşlı istismarını tespit etmek ve raporlamak oldukça güç olmakla birlikte istismarı belirlemede kullanılan ölçüm araçları da kültürel ve bireysel koşullara göre değişebilir. İstismarcı davranışlar yaşlılar tarafından korku, endişe, yalnız kalma gibi durumlar nedeniyle çoğunlukla görmezden gelinebilir ve bildirilmeyebilir. Bu nedenle yaşlı istismarında koruyucu ve risk faktörlerini iyi anlamak, potansiyel veya fiili istismarı tespit etmeye veya önlemeye yardımcı olmanın bir yoludur. Başka bir yol ise istismar sonrasında kurbanların normal yaşamlarına devam edebilmelerini sağlayacak her türlü desteğin sağlanmasıdır.

Pandeminin Yaşlı İstismarı ve İhmali Üzerindeki Etkileri

COVID-19 pandemisi toplumda tüm yaş gruplarında psikososyal bozulmalara yol açmakla birlikte alınan sosyal mesafe önlemleri ve hareket kısıtlamaları ile yaşlı bireyler daha fazla sosyal izolasyon ve yalnızlık yaşamıştır (Filipska ve diğerleri, 2021). Aile içinde bakıma

muhtaç olan ya da aile üyelerinin sosyal desteğine ihtiyaç duyan yaşlılar için bu önlemler kasıtlı olmasa da istismar ve ihmal riskini arttırmıştır. Öte yandan kurumsal ve sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyan yaşlılar için bu hizmetlerin sunumunun kesintiye uğraması ya da azaltılması sağlık ve bakım ihtiyacının karşılanmasını güçleştirmiştir (Makaroun ve diğerleri, 2020). Huzurevi veya bakımevlerinde, hastalık bulaşmasını önlemek için ziyaretçiler ve ziyaret saatleri kısıtlandığından daha büyük izolasyon ve yalnızlık riskleri ortaya çıkmaktadır. Ayrıca huzurevi işletmecileri tarafından düzenli olarak yürütülen toplumsal faaliyetler, COVID-19'a maruz kalma korkusuyla büyük ölçüde durdurulmuştur. Günlük yaşamda azalan sosyal ilişkiler birçok yaşlı bireyin sosyal destek ağlarını daraltmıştır. Bu koşullar altında, yaşlı istismarının bildirilmeme veya fark edilmeme olasılığı da artmaktadır.

Pandemi döneminde COVID-19 ve acil bakıma daha çok odaklanılmasıyla zihinsel ve fiziksel sağlık hizmetlerine erişim de kısıtlanmıştır. Yeni ortaya çıkan hastalıklar veya kötüleşen fiziksel sağlıklarından dolayı bireyler, sağlık hizmetlerine erişimde zorlanmış veya COVID'e yakalanma riskini artıracağı inancıyla bunu yapmakta isteksiz davranmışlardır. Bu durum, zamanında teşhis, hastalık yönetimi ve nihayetinde morbidite ve mortalite artışına yol açabilmektedir (Ayalon ve diğerleri, 2021).

Günlük yaşam aktivitelerinde bir başkasına bağımlı olan yaşlılar ve bunaması olanlar daha fazla istismar ve ihmal riski altındadır. Yaşlı bireylerin bakım ihtiyacının genellikle eşleri ve yetişkin çocuklarının üstlendiği varsayımına dayanarak, bakım verenlerin artan bakıcı yükü pandemi sürecinin olumsuz yansımalarından biridir. Okulların kapanması ve ekonomik istikrarsızlık, artık okul çağındaki çocuklara bakmayı da içeren artan iş yükü ve iş güvencesizliği veya gelir kaybıyla başa çıkmayı gerektirdiğinden, bu durum bakıcılarda daha yüksek strese neden olmaktadır. Yaşlı istismarında yaşlıya yakın olan kişilerin genellikle fail olmaları dikkate alındığında pandemi nedeniyle bu kişilerin finansal veya psikolojik gerilim yaşamaları yaşlıların istismar edilme risklerini arttırmaktadır. Sosyal etkileşimden ve arkadaşlarla fiziksel temastan yoksun olmak, istismarcıların yaşlı bireyleri manipüle etmelerini ve onlara kötü davranmalarını kolaylaştırabilir (Yunus ve diğerleri, 2021).

Pandemi döneminde kontrollü normalleşme sürecine girildiğinde yaşlı bireyleri de kapsayan kısıtlamalar ve yasaklamalar kaldırılsa da uzun bir süre boyunca bu duruma maruz kalmak yaşlı bireylerde stres, depresyon, düşük benlik algısı gibi duygusal bozulmalara neden olurken, ülkelerin ekonomik dalgalanmaları yaşlı bireyleri de içerecek şekilde toplumun tüm üyeleri için sağlık da dahil olmak üzere gelecek belirsizlikleri yaratmaktadır. Nitekim birçok işletmeyi ve aileyi etkileyen ekonomik gerileme, finansal suiistimal ve sömürüye yol açmıştır. Yerel ve küresel ekonomilerde yaşanan gerilemeyle yaşlı bireylerin emeklilik ve yatırım planları bu süreçte azalmış olabilir. Buna ilaveten yetişkin çocuklar maddi sıkıntı ve iş belirsizlikleri nedeniyle ebeveynlerinden destek almak isteyebilir, yaşlı birey-

lerin emekli maaşları veya aldıkları para yardımları aile üyelerinin hedefi olabilir, yaşlı bireyler mülkleri varsa devretmeye veya satmaya zorlanabilirler. Yaşlılar bu nedenle ekonomik istismara açık hale gelebilirler. Uluslararası Yaşlı Yetişkinler Sağlık Politikası Araştırması'ndan (2021) elde edilen bulgular, 11 yüksek gelirli ülkede 65 yaş ve üstü 18.000'den fazla yetişkinin katıldığı bir anket ile COVID-19'un yaşlıların ekonomik güvenliğini ve ayrıca kronik durumlar için sağlık hizmetlerine ve destekleyici hizmetlere erişimlerini olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir (The Commonwealth Fund, 2021). Öte yandan pandemi döneminde, aile üyeleri dışında yabancılar tarafından yaşlı bireylere yönelik çevrimiçi ve fiili dolandırıcılık vakalarında da artış olduğu gözlemiştir (Payne, 2020).

Sonuç Yerine: Yaşlı İstismarını Önlemek İçin Ne Yapılabilir?

Yaşlı istismarı, yaşlıların kendileri, bakım verenler, sosyal çevredeki diğer kişiler ve dahil oldukları toplumsal bağlam ile ilgilidir; bu nedenle bütüncül bir çözüme ihtiyaç duyar. Han ve Mosqueda (2020) yaşlı istismarına yönelik olarak yaşlı, aile ve toplum arasındaki kişilerarası ilişkileri dikkate alan bir model önermektedirler. Yazarlar bu modelde istismarı azaltmaya yönelik kesişen üç faktörden bahseder: "yaşlı birey""güvenilen öteki" ve istismarın gerçekleştiği "daha geniş bir bağlam". Yaşlı istismarı modeli, yaşlı bireylerin öncelikle savunmasızlık profilini anlamayı amaçlar: yaşlı bireyler COVID-19'un zararlı etkilerine karşı özellikle savunmasızdır. Fiziksel, duygusal, bilişsel, finansal konularda ve yaşamın bu yönlerinden herhangi birinde kırılganlık yaşayan yaşlılar daha büyük risk altındadır. Özellikle yalnız yaşayan yaşlı bireylerle düzenli temas ve iletişim kurulması bu süreçte önemlidir. Çünkü pandemi süreciyle yaşlı bireyler arasında daha da şiddetlenen yalnızlık, pandemi öncesinde olduğu gibi yaşlı istismarı ve ihmali için önemli bir risk faktörüdür. Yaşlılar için sosyal izolasyonun olumsuz sonuçlarından biri olan yalnızlık, depresyona, bilişsel işlev bozukluğuna, engelliliğe, kardiyovasküler hastalıklara, ölüm oranlarının artmasına ve intihar düşüncesine neden olabilir; erken fark edilmesi yaşlı istismar ve ihmalini dengelemek için gerekli görülmektedir (Atzendorf ve Gruber, 2021; Güner ve diğerleri, 2021). Bunun için Han ve Mosqueda (2020), yaşlı bireylerin özerkliğini korurken onun istek ve tercihlerini dikkate alan "bireyselleştirilmiş güvenlik planlarının" kullanılmasını tavsiye ederler. Güvenilir öteki: genel olarak savunmasız yaşlı bireyleri çevreleyen aile üyelerine, bakıcılara, komşulara, arkadaşlara ve mali danışmanlara atıfta bulunabilen bir terimdir. Yaşlı bireylerin istismar ve ihmalinde fail olabilecek aile üyeleri veya bakıcılara yönelik müdahaleler gerçekleştirilmeli ve süreçte bu kişiler de psikososyal açıdan desteklenmelidir. Önerilen stratejiler, bakıcı yükünü hafifletirken yaşlı istismarı cezalarını artırmayı içerir. Daha geniş bağlam: kültürel normlar ve toplumsal koşullara dikkat çeker. Pandemi sürecinde belirgin şekilde ortaya çıkan yaş ayrımcılığı, nesiller arası gerilimi alevlendirmiş; yaşlı istismar ve ihmal riskini arttırmıştır (Korkmaz Yaylagül, 2020). Bu nedenle yaş ayrımcılığı ile mücadele edilmesi yaşlı istismarı açısından önemlidir. Yaşlılara istismar ve ihmal edildiklerini düşündüklerinde başvurabilecekleri

güvenli erişim kişileri/merkezleri gibi alternatif bir yaşam alanı yaratmak gerekmektedir. Bu açıdan aile ve toplum içinde yaşayan yaşlılar için onlarla düzenli temas kurabilecek kişiler atanabilir. Yaşlı bireyleri korumaya yardımcı olmak için resmî kurumlar bu hizmeti sağlayabilir. Dini ve kâr amacı gütmeyen kuruluşlar, sosyal korumayı amaçlayan kurumlar artan yaşlı istismarı ve ihmaline karşı daha fazla destek sağlayacak programların geliştirilmesinde önemli bir rol oynayabilir. TV programları veya diğer medya araçları ile yaşlı istismarı ve ihmaline dikkat çekilebilir, önleyici ve korunma yöntemlerine ilişkin bilgi paylaşımı yapılabilir.

Pandemi süreci toplumda artan sosyo-ekonomik, psikolojik ve fiziksel sağlık sonuçları ile yaşlı bireyleri etkilemiştir. Bu durum istismar ve ihmal ile ilişkili risklerin yanı sıra henüz fark edilmemiş riskler de ortaya çıkarmış olabilir. Covid-19 gibi bir sağlık krizinin yaşlı istismarı ve ihmali üzerindeki etkisini anlamak için bütünsel bir yaklaşıma ihtiyaç vardır. Yaşlıları istismara karşı koruma onların sağlığa adil erişimini, engellilikle ilgili ihtiyaçlarının karşılanmasını ve kapsayıcı bir topluluk yaşamına dahil olmalarını da içerecek şekilde çeşitli alanlarda desteklenmesini içeren her türlü müdahale ile sağlanabilir.





KAYNAKÇA

Arpacı, F. & Bakır, B. (2017). Yaşlı İstismarı ve İhmali. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 21 (3), 691-703. Retrieved from https://dergipark.org.tr/tr/pub/tsadergisi/issue/33038/332292

Ayalon, L., Peisah, C., de Mendonça Lima, C., Verbeek, H., & Rabheru, K. (2021). Ageism and the State of Older People With Mental Conditions During the Pandemic and Beyond: Manifestations, Etiology, Consequences, and Future Directions. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 29(10), 995-999.

Atzendorf, J., Gruber, S. Depression and loneliness of older adults in Europe and Israel after the first wave of COVID-19. *Eur J Ageing* (2021) https://doi.org/10.1007/s10433-021-00640-8

Chang, E.-S., Phil, M., Levy, & Becca, R. (2021). High Prevalence of Elder Abuse During the COVID-19 Pandemic: Risk and Resilience Factors. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*.

Doğanay, G., & Çopur, Z. (2020). Yaşlı nüfusun COVID-19 salgınına ilişkin görüşleri: Giresun ili örneği. *Türk Coğrafya Dergisi*, 76, 59-74

Du P, Chen Y. Prevalence of elder abuse and victim-related risk factors during the COVID-19 pandemic in China. *BMC Public Health*. 2021;21:1096. Medline:34103014 doi:10.1186/s12889-021-11175-z

Han, S. D., & Mosqueda, L. (2020). Elder Abuse in the COVID-19 Era. *Journal of the American Geriatrics Society*, 68(7), 1386-1387. https://doi.org/10.1111/jgs.16496

Filipska, K., Biercewicz, M., Wiśniewski, A., Jabłońska, R., Królikowska, A., Główczewska-Siedlecka, E., & Ślusarz, R. (2021). High Rate of Elder Abuse in the Time of COVID-19—A Cross Sectional Study of Geriatric and Neurology Clinic Patients. *Journal of clinical medicine*, 10(19), 4532.

Gholipour F, Khalili Z, Abasian M. (2020). Definitions and theories of elder abuse. *Elderly Health Journal*. 6(2): 140-145.

Güner, T. A., Erdogan, Z., & Demir, I. (2021). The Effect of Loneliness on Death Anxiety in the Elderly During the COVID-19 Pandemic. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 00302228211010587.

Korkmaz-Yaylagül, N. (2020). Pandemi ve Yaş Ayrımcılığı. *Yaşlanma ve Toplum* (6), 5-8.

Makaroun, L. K., Bachrach, R. L., & Rosland, A.-M. (2020). Elder abuse in the time of COVID-19—Increased risks for older adults and their caregivers (Invited perspective). *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(8), 876-880. https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.05.017

Payne, B. K. (2020). Criminals work from home during pandemics too: a public health approach to respond to fraud and crimes against those 50 and above. American Journal of Criminal Justice, 45, 563-577.

Pillemer, K., Burnes, D., Riffin, C., & Lachs, M. S. (2016). Elder Abuse: Global Situation, Risk Factors, and Prevention Strategies. *The Gerontologist*, 56(2), 194-205.

Rina K, Maiti T, Panigrahi M, Patro B, Kar N, Padhy SK. Impact of COVID-19 pandemic and lockdown on elder abuse. *Journal of Geriatric Care and Research 2020* 7(3): 103-107.

Santos AM, S. GG, Brito AA, Nol.to JS, Oliveira RK. (2021). Elder abuse during the COVID-19 pandemic: a scoping review. *Acta Paul Enferm*. Doi: http://dx.doi.org/10.37689/actaape/2021AR00336

Sezer, Ö., Ataş, C. A. & Dağdeviren, N. (2021). The Prevalence and Associated Factors of Elderly Abuse: A Cross-Sectional Study. *Konuralp Medical Journal*, 13 (3), 570-575. DOI: 10.18521/ktd.947854.

Tekindal, M., Ege, A., Erim, F. & Gedik, T. E. (2020). Sosyal Hizmet Bakış Açısıyla COVID-19 Sürecinde Yaşlı Bireyler: Sorunlar, İhtiyaçlar ve Öneriler. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2), 159-164. Retrieved from https://dergipark.org.tr/en/pub/ikcusbfd/issue/55773/741584

Tufan, İ., Orhan, K. O. Ç., Barkın, D. E. R. E., Gürdal, F. Y., Ayan, F. S., Özgür, Ö., ... & Başıbüyük, G.Ö, Başıbüyük, H. H. (2020). Yaşlıların "Sokağa Çıkma Yasağı" Üzerine Görüşleri: Telefon Anketi. *Geriatrik Bilimler Dergisi*, 3(2), 51-59.

Wallace, R. B., & Crabb, V. L. (2017). Toward Definitions of Elder Mistreatment. X. Dong (Der.), *Elder Abuse Research, Practice and Policy* (s. 3-20). Cham, Switzerland: Springer International Publishing.

Wang, B., Hoover, D. R., Beck, T., & Dong, X. (2019). A Vulnerability Risk Index of Self-Neglect in a Community- Dwelling Older Population. *The American Geriatrics Society*, 1-8.

WHO. (2008). A global response to elder abuse and neglect: Building primary healthcare capacity to deal with the problem worldwide – Main report. Geneva: World Health Organisation .

Yunus, R. M., Abdullah, N. N., & Firdaus, M. A. M. (2021). Elder abuse and neglect in the midst of COVID-19. *Journal of Global Health*, 11.

The Commonwealth Fund (2021). The Impact of COVID-19 on Older Adults https://www.commonwealthfund.org/publications/surveys/2021/sep/impact-covid-19-older-adults adresinden alındı.

ARAŞTIRMA

JAPON TOPLUMUNDA COVID-19 SALGIN HASTALIĞI İLE NASIL YÜŞLEŞİLDİ? BİR TELEVİZYON KANALININ PROGRAMLARININ İNCELENMESİ[1]



İkuko MURAKAMİ*

Özet

Günümüz Japonya'sında COVID-19 salgın hastalığı ile hâlâ mücadele edilmektedir. Özellikle metropol şehirlerde defalarca acil durum bildirisi ilan edilmektedir. İnsanlar, tam olarak evlerine kapatılmadığı halde kısıtlamalar nedeniyle psikolojik yönden baskı altında hissetmektedirler. Büyük bir çoğunluk, ruhsal yönden zinde olabilmek adına, bilimsel araştırmalardan faydalanarak, sanat, inanç ve edebiyat gibi alanlarla da ilgilenmektedirler. Eskiden sebebi bilinmeyen bulaşıcı hastalıklara (çiçek hastalığı, kolera, grip, vb.) karşı duyulan korku ve endişelerle nasıl yüzleşildiği televizyon programlarında paylaşılmaktadır. Ayrıca uğursuzluktan kaçınmak için SNS ortamında 'Amabie' adlı Youkai'dan (cisimlenme) sıkça bahsedilmektedir. Post-modern bir toplumda bile nazar değmesi gibi bir batılı inanç, görünmez yaratıkların kişiyi görünmez hastalıklardan uzak tutabileceği umudunun bir sembolü olarak vurgulanmaktadır.

Keywords:bulaşıcı hastalık, afet, psikolojik bastırma, Japon toplumu

HOW JAPANESE SOCIETY FACED THE COVID-19 EPIDEMIC?: AN ANALYSIS ON THE PROGRAMS OF A TV CHANNEL

Abstract

Today in metropolitan areas of Japan, we still faceCOVID-19 epidemic. Despite no lockdown but only 'state of emergence', individuals are tired of being under regulation and having psychological suppression.In pandemic, individuals access scientific researches and utilize faith, artwork, and literature to stabilize their state of mind. The television program describes how humans once confronted with unexplained outbreaks (e.g., smallpox, cholera). Also, a Youkai (incarnation) called 'Amabie' becomes a subject on SNS to eliminate bad luck. Invisible creatures are still emphasized as a symbol of hope to keep evil spirits away from invisible diseases even in post-modern society.

Anahtar Kelime:epidemic, disaster, psychological suppression, Japanese society

1 Bu konu, 29-30 Eylül 2020 tarihinde İzmir'de düzenlenen 'SARS-CoV-2 and Elderly Health' adlı uluslararası sempozyumda sunulmuştur.

*Öğr.Gör.Dr., Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Gerontoloji Bölümü, e-mail: mikuko1025@yahoo.co.jp,
ORCID ID: 0000 0003 2836 7173

GİRİŞ

Geçen yıldan itibaren bütün dünyada COVID-19 adlı bir bulaşıcı hastalık ile mücadele edilmektedir. Bu pandemi sürecinde insanlar, daha çok sağlık ile ilgili bilgilere, örneğin hastalık üzerinde tıbbi bilgiler, hasta sayısı gibi gündelik bilgiler ve hem fiziksel hem de psikolojik sağlığın korunmasıyla ilgili bilgilere ihtiyaç duymaktadırlar. Bu süreçte, internet gazetelerinde COVID-19 hastalığı ile ilgili haber içeriklerinin analizi (Sungur ve diğerleri, 2020) gibi medyadan faydalanılarak araştırma yapılmıştır. Gazeteyi halk sağlığı bilgi kaynağı olarak değerlendiren araştırma da görülmüştür (Çapar ve Çakmak, 2019). Medyanın önemli rollerinden biri, bilgilerin paylaşılmasıyla halkı bilgilendirmek ve aydınlatmaktır ve medya, geniş kitle ile bilgi paylaşımında oldukça kullanışlıdır.

Pandemi sürecinde evde kalmak zorunda kalan kişiler, psikolojik sıkıntılarını gidermek amacıyla radyo, televizyon ve internet aracılığıyla müzik, film ve dizi vb. eğlenceli programlar veya fiziksel aktivite programlarından faydalanarak zaman geçirmektedirler. Bu durumda günümüzde çeşitli medya araçları kullanılmasına karşın, görüntülü olup eskiden beri alışılmış olan televizyon, her kuşaktan insanın erişimi için uygun ve rahat bir kitle iletişim aracıdır. Bu yüzden televizyon programları oldukça önemli bilgi kaynaklarıdır.

Televizyon, kısa sürede en etkin ve yaygın kitle iletişim aracı haline dönüşmüştür (Arslan, 2011-a) ve televizyonda gösterilen reklamlar başta olmak üzere televizyonun negatif yanından bahsedilmiştir (Arslan, 2011-b). Örneğin yaşlanmaya karşıt kremin reklamında, medyanın ticari amaçla kullanılmasına işaret edilmiştir (Murakami ve Yılmaz, 2021). Yine de medya, özellikle televizyon, negatif nitelikler ile birlikte kitle iletişim aracı olarak halka hitap etmek için kullanışlı bir araçtır.

Japonya'da batılı ülkelere göre hasta ve ölü sayısı daha az olsa da hâlâ korona ile mücadele edilmektedir. Bu afet sürecinde sağlık alanında çalışanlar hastaları kurtarmak için müdahale eder, bilim adamları araştırma yapar, devlet veya kamuda çalışanlar işbirliği yaparak afet yönetimi için uğraşır. Buna ilaveten insanların bütün çabaları, medya aracılığıyla paylaşılabilir ve paylaşılan haber ve bilgilerin etkisi, fiziksel ve psikolojik sağlığı korumak için az değildir.

Yöntem

Japonya'da NHK (Nippon Housou Kyoukai) yani 'Japonya Yayın Derneği' adlı bir medya şirketi bulunmaktadır. Türkiye'deki TRT gibi, kısmen devlete bağımlı olup eskiden beri ulusal kanal olarak çalışmaktadır. Sadece haberlerin verilmesi ve hobi, spor gibi eğlenceli programların paylaşılması dışında bu kanalda geniş yelpazede halkı bilgilendirmek amacıyla, halkın eğitimi ve öğrenimine katkı sağlayacak programlar yayınlanmaktadır. Kanalın seyirci sayısı da oldukça fazladır. Bu yüzden bu çalışmada NHK kanalına odaklanılarak pandemi sürecindeCOVID-19 ile ilgili ne tür programların yayınlandığının ve yaşlılar ile ilgili bir programın olup olmadığının incelenmesi amaçlanmıştır.

NHK programlarının incelenmesinde; Şubat ayında(01 şubat – 28 şubat) yayınlanan programlardan, anahtar kelime olarak "COVID-19 (Korona)" kullanılarak, ilgili haber ve programlar çıkartılıp kategorileştirilmiştir (Tablo 1.).NHK'de Genel, E-TV, BS-1 (Broadcasting Satellite yani BS, uydu antenli kanaldır), BS Premium, BS4K veBS8K adlı 8 kanal ile yayın yapılmaktadır. Bu 8 kanaldanBS4K ve BS8K,ilgili haber ve programın görülmemesi nedeniyle araştırma dışına bırakılmıştır. Ayrıca araştırma sürecinde tekrarlanan haber ve programlar, özellikle saat başındaki aynı başlıklı haberler araştırma dışında kalmıştır.

İnceleme sürecinde özellikle tarihi eserler ve tarihsel olaylardan faydalanarak hazırlanan iki program dikkat çekmiştir. İnsanların eskiden COVID-19 gibi bulaşıcı hastalıklarla nasıl mücadele ettikleri ve yayan yana yaşadıklarını paylaşan bu iki programa içerik analizi uygulanmıştır.

Bulgular ve Tartışma

COVID-19 ile ilgili programlar en fazla NHK Genel'de görülmüştür ve bunların çoğu saat başında paylaşılan güncel haberlerdir. Bu kanalı program sayısı olarak sırayla E-TV, BS-1 ve BS Premium takip etmiştir.

KATEGORİ	1.HAFTA	2.HAFTA	3.HAFTA	4.HAFTA	TOPLAM
Tarih, Sanat, din ve İnanç	4	0	1	0	5
Sağlıklı Yaşam için Bilgilendirme	11	11	3	2	27
Belgesel	7	4	4	2	17
Topluma Uyarı, Dikkat Çekme ve teklif	8	6	7	10	31
Yorum ve Toplumsal Sorunların Paylaşımı	21	14	22	13	70
Ekonomi ve istihdam	3	2	3	2	10
Günlük Aile Yaşamı	3	7	11	5	26
Eğitim konusuyla bağlantılı	3	1	0	0	4
Tıbbi Tedavi ve Araştırmalar	7	2	4	2	15
Dünyadaki durum	5	2	4	4	15
Güncel Haberler	28	22	18	15	83
COVID-19'un yayılma durumu (Hasta sayısı vb.)	8	4	4	1	17
Acil Bildirinin uzatılması/ kaldırılması	10	7	1	8	26
Bulaşıcı hastalıklar ileilgili kanunun düzeltilmesi (Meclis'ten)	4	0	0	0	4
Aşının uygulanması	6	11	13	6	36
TOPLAM	**79**	**57**	**55**	**42**	**233**

Tablo 1'e bakıldığında, 2021Şubat ayında ilgili programlar en fazla 1.haftada görülüp zamanla azalmıştır. Bunun sebebi Japonya'da 2021 yılı Ocak ayından itibaren büyük şehirlerin 2.Acil Durum Bildirisi sürecinde bulunması olabilir. Japon toplumunda özellikle büyük şehirlerde insanlar, daha çok tedirginlik içinde sıkıntılı yaşamlarını sürdürmek zorunda kaldıkları için televizyon programı da bu duruma göre hazırlanmış olabilir.

COVID-19 konusu, en fazla haber programında yer almıştır (233 taneden 83 tanesi). Toplumun sürekli değişen bulaşıcılık durumundan endişelenmesi nedeniyle konunun ağırlıklı olarak haber programında yer aldığı söylenebilir. Haber programı incelendiğinde en fazla aşının uygulanmasından bahsedildiği görülmektedir (36/83). Bunun sebebi Japonya'da Nisan 2021'de başlayacak olan aşının uygulanmasıyla ilgilidir. Şubat ayında batılı ülkelerde başlamış olan aşı uygulanması haberi paylaşılarak, 'bizde ne zaman başlayacak?', 'yan etkisi ne olabilir?' vb. başlıklı haberler görülmüştür. Aşı ilk olarak sağlıkçılar ve yaşlılara uygulanacağı için haberde aşının yaşlılara uygulanmasından bahsedilmiştir(24 ve 25 Şubat) ancak toplam 36 haber programından sadece 2'sinde bu konudan söz edilmiştir. Acil Durum Bildirisi'nin uzatılıp uzatılmamasıyla ilgili haber de fazla görülmüştür (26/83).

Haber programlarını ikinci olarak COVID-19 ile ilgili 'yorum ve toplumsal sorunların paylaşımı' programları takip etmiştir (70 /233). Başlıklarına bakıldığında en fazla pandemi sürecinde yaşanılan günlük hayat, aile içi durum ve yardımlaşmadan bahsedilmiştir (26/70). Örneğin 'evde kalma durumundan alınan ders', 'aile üyeleri hastalandığın-

da ne yapılmalı', 'pandemi sürecinde Tokyo sofra'gibi konu başlıkları öne çıkmaktadır. Ancak 'aile üyeleri korona nedeniylevefat ettiğinde son vedalaşmanın yapılmaması', '240 bin çiftin nikâhının iptali veya ertelenmesi' gibi olumsuz başlıklar da görülmüştür. Ayrıca bu süreçte ekonomi olumsuz etkilendiği için ekonomi ve istihdam konusunda (10/70) 'uzun tarihe sahip olan bir restoran da kapanmış', 'kadınlarda intihar sayısının artması' ve '2.Acil Bildirim süresinde tüketim eğiliminde değişim' gibi karamsar başlıklar görülmüştür. Bu kategoride 'yaşlılara bakım hizmetlerinden faydalanmaktan çekinmeyin (10.02.2021 tarihinde)' ve 'günümüzde yaşlılara bakım (24.02.2021 tarihinde)' başlıklı iki program yayınlanmıştır.

Üçüncü olarak ise 'topluma uyarıda bulunmak, dikkat çekmek ve teklif etmek' amacıyla hazırlanan programlar görülmüştür (31/233).Özellikle dizi şeklinde 'ömrü korumak için hareketler' adlı programda sağlık ile ilgili öğretici bilgiler, örneğin 'kapalı ve kalabalık yerden kaçınmak ve sosyal mesafeyi korumak' veya 'salonda koltuk sayısını azaltma ve çapraz şeklinde oturmanın tavsiye edilmesi' gibi bilgiler paylaşılmıştır. Bunun dışında aşı konusunda tartışma programı görülmüştür. Ekonomik faaliyetlerin kısıtlanmasıyla ilgili tartışma ve eleştirilerde fazla görülmüştür.

'Sağlıklı yaşamak için bilgilendirme' kategorisinde program başlıklarından bazıları şöyledir: Korona sıkıntılarına karşı 'kilo almaya dikkat: hareket ve beslenme', 'uykusuzluğa karşı önlemler', 'koklama ve tat alma sıkıntısına dikkat', 'polene karşı önlemler', 'kırılganlığa dikkat', 'doktora gitmekten çekinmeye dikkat', 'Korona sekelleri nelerdir?", 'ağız bakımı, ağırlaşma riskini azaltır' ve 'yaşlıların sağlığı nasıl korunur? (12.02.2021 tarihinde)'. Bu kategoride yaşlılara odaklanan sadece bir program görülmüştür.

Tabloda görüldüğü gibi 'Tarih, Sanat, Afet, Din ve İnanç' kategorisinde 5 program tespit edilmiştir. Bu kategoriden özellikle 2 tanesi, paylaşılan bilgilerin oldukça öğretici ve etkileyici olduğu ve büyük yankı uyandırdığı için tekrarlanan programlardı. Program başlıklarında 'korona' kelimesinin belirlenmemesine karşın içeriklerinde korona ile bağlantı kurulmuştur. Programda Japonların eskiden beri afet ve hastalık sorunları ile nasıl mücadele ettikleri ve inançlardan da faydalanarak nasıl huzur sağladıkları paylaşılmıştır. Her iki programda da yazı veya resim ile kaydedilen eski belgeler ve kitaplar veri olarak kullanılarak hazırlanmıştır ve program moderatör, bilim adamları veya uzmanlar ile birlikte yürütülmüştür. Programda araştırmacıların sahip oldukları bilgiler daha kolay anlaşılabilir bir dil ile paylaşılarak, halkın sağlık okur-yazarlığının geliştirilmesine katkı sağlanması amaçlanmıştır.

Programı adı ve içeriklerinin ayrıntılarına bakılarak elde edilen bilgiler paylaşılacak olursa:

1.'Kahramanların Seçimi': "100 Yıl Önceki Pandemi: İspanyol Gribinden Alınan Ders", 03.02.2021 tarihinde yayınlanmıştır (NHK Premium).

Bu programın her bölümü meşhur bir tarihçinin yorumlarıyla yürütülmektedir. Eskiden insanların nasıl yaşadıkları (yaşam tarzı, politika, savaş vb.) ve çeşitli olaylarla nasıl mücadele ettikleri vb. programda ele alınmaktadır. Araştırmaya konu olan bölümde eskiden yaşanılan pandemi sürecinde hayatta kalmak için gösterilen mücadele ya da uygulanan müdahale paylaşılmıştır. 1918 yılında İspanyol Gribi Japonya'ya da ulaşmış, COVID-19 gibi kalabalık yerlerde çok çabuk yayılmış ve 'cluster' oluşmuştur. O zaman kırsal kesimde klinikte çalışan bir doktor, bu hastalık ile ilgili bütün gözlemlerini kaydetmeye çalışmıştır ve bu yazı, bu hastalık üzerine, bir doktor tarafından yazılan tek rapordur. Bu doktorun kaydı, diğer insanların faydalanması hedef alınarak yazılmıştır. Sözü edilen doktor, gözlemlerinden faydalanıp benzer bir hastalığın ilacını kullanarak hastalarını kurtarmaya çalışmıştır. Programda bu doktorun çabalarının günümüzde de insanları cesaretlendirebileceği ifade edilmiştir.

İkinci hikâye olarak aşının yaratılması için uğraşan özel Kitazato Araştırma Merkezi ve devletin işbirliği ile araştırma merkezinin bulaşıcı hastalıkla mücadeleleri paylaşılmıştır. Bu dönemde henüz virüs hakkında bilgi-

ler yoktur. Özel merkez, virüs yerine bakteri ile ilgili aşı bulmuş, daha sonra diğer devlet merkezi de aşı yaratıp uygulamayı gerçekleştirmek zorunda kalmıştır. Söz konusu iki merkez aşının bulunması konusunda yarışmıştır. Ancak her iki merkezin bulduğu aşının yan etkisine karşı hükümet yetkilileri ve başbakan endişeliydi. Bu yüzden aşının zorunlu olmayıp vatandaşlara daha çok maske takmaları ve gargara uygulamaları vb. önerilmiştir. Bu önleme yöntemi, o dönemde yaşayan ve bu hastalık ile karşılaşan bir Japon yazar tarafından da uygulanmıştır ve bununla ilgili edebiyat eserleri günümüzde de okunmaktadır.

Üçüncü hikâye ise bir kız öğrencinin günlüğüdür. Onun günlüğünde, onun arkadaşı ve ailesi de hastalanıp öldüğü, kızın kendisi de hastalandığı ve gazetede her gün çıkan ölüm haberlerinden korktuğu yazılmıştır. Bu programda önemli bir katılımcı olan Prof.Dr. Isoda, bu kız gibi sıradan halkın bu görünmeyen hastalığa karşı ne hissettiği, neden korktuğu ve ne düşündüğü vb. hakkında konuşarak, onların seslerine kulak vermenin bulaşıcı hastalık ile mücadele etmek için oldukça önemli olduğunu vurgulamıştır.

2.'Pazar Günü Müzesi': "Pandemi Ötesinde: İnsanlar Neyi Resmetmişlerdir?", 07.02.2021 tarihinde yayınlanmıştır (NHK Education).

Bu programda, her bölümde hem Japonya hem de dünya sanat eserlerinin (resim, fotoğraf ve heykel vb.)tanıtımı yapılarak, eser yorumlanmakta ve bunun üzerine açıklamalar yapılmaktadır. Araştırmaya konu olan bölümde sanat tarihi araştırmacılarının katılımıyla hem Japonya hem de Batılı ülkelerde eskiden yapılan/çizilen 'pandemi' ile ilgili resimlerden bahsedilmiştir. Program konsepti şudur: "Bulaşıcı hastalıklarla karşılaşıldığında negatif durumlardan bahsedilmesi ön plandadır, ancak insan bu zor durumu aşmaya çalışır, bu çabalar yüzyıllar öncesinden değişmeyen insanlık gönüllü olup, bu çabalardan kaynaklanan tarihi güzel sanat eserleri tanıtacaktır."

Hastalık ile ölüm üzerinde araştırma yapan Prof. Dr. Yamamoto, modernleşmeden önce Japonların pandemi ile mücadele fikrinin, günümüz Japonlarına göre daha az olduğuna işaret etmiştir. Eskiden Japonlar, korkunç bir durum ile karşı karşıya gelmemek için festival, resim, müzik ve şiir gibi sanat eserlerini yaratmak veya dua etmek ile uğraşmışlardır. Örneğin eskiden Japonlar sebebi bilinmeyen bulaşıcı hastalıklarla karşılaştıklarında korku ve endişelerini yatıştırmak için hastalığı şeytan olarak resmederek bu absürt durum ile yüzleşmeye çalışmıştır. Programda endişe ve korkuları azaltmak amacıyla güzel sanat eserlerin yapıldığı açıklanmıştır. Japonya'dan Heike-noukyou (Budizm kutsal kitaplarından biri), Batılı ülkelerden ise Hıristiyanlık resimleri örnek olarak gösterilmiştir. Özellikle Batılı ülkelerde çok fazla sayıda insanın ölümüne sebep olan veba hastalığının yayılmasından sonra Rönesans döneminin başladığı, Prof. Dr. Koike tarafından işaret edilmiştir. İnsanların zor durumdan kurtulmayaçalışmalarının psikolojilerinde büyük değişimlere neden olduğu, söz konusu ölüm ile karşı karşıya gelme sonucunda yaşamayı ve ömrü önemseyip teşvik eden yeni bir döneme başlandığı, Koike tarafından açıklanmıştır.

Bu programda günümüz Japonya'sında uğursuzluktan kaçınmak için sosyal medya ortamında sıkça bahsedilen Amabie adlı Youkai (cisimlenme) ile ilgili bilgiler de paylaşılmıştır. Bu resmin aslı, 19. yüzyılda eski bir belgede resmedilmiştir ve eskiden kolera hastalığı yayıldığında bu resim nazar boncuğu gibi 'nazar değmesin' dileğiyle kullanılmıştır.



Grafik: Amabie resimli önleme kampanya logosu
(Japonya Sağlık ve Çalışma Bakanlığı tarafından hazırlanmıştır, 2020).

Sonuç ve Öneriler

Japonya'da geçen Şubat ayında NHK'de yayınlanan televizyon programlarında yaşlılar ile ilgili veya yaşlılara odaklanılan program sayısının çok az olduğu görülmüştür (Aşı ile ilgili 2 haber ile birlikte toplam program sayısı 5'tir).Yaşlanma konusunda oldukça ileride bulunan Japonya'da pandemi sürecinde olumlu olsa da olmasa da yaşlılara ayrımcılık/öncelik fazla görülmemiştir. Bu durum, aslında Japonya'da Acil Durum Bildirimi'nin uygulama sürecinde de "kronolojik yaş ile kısıtlama" ayrımcılığının olmamasının uzantısı olarak görülebilir.

COVID-19 hastalığı üzerinde tıbbi, sağlık bilimleri, biyoloji, psikoloji ve sosyoloji gibi çeşitli bilim alanlarının yaklaşımı görülmektedir ve bütün bunlar 'yorum ve toplumsal sorunların paylaşımı' konulu programlarda yer almıştır. Özellikle iki programda tarih ve sanat araştırmacılarının çalışmalarıyla insanların eskiden afet ve hastalıklar ile nasıl yüzleştiklerini öğrenme ve bilgilendirilme fırsatı sağlanmıştır. Başka bir deyişle bu programlar eski insanların tecrübesini değerlendirmiştir.

Hastalık önleme yöntemi konusunda günümüz Japonya'sında vatandaşlara uygulanan yöntemler(maske takmak, gargara yapmak, el yıkamak vb.) hatırlatılmaktadır ve ne kadar tıbbi gelişim olsa da benzer uğraşlara ihtiyaç olduğu anlaşılmaktadır. Bununla birlikte, görünmeyen yeni bulaşıcı hastalığa karşı halkın korkusu ve aşının bulunmasında yarışma durumunun görülmesi konularında, günümüz durumuyla benzerliklerin olduğu söylenebilir. Ayrıca bulaşıcı hastalığın insan temasıyla yayılması ve önlenmesinde kişisel çabaların ön planda olması nedeniyle günümüzde de sadece yetkililer tarafından emir verilmesiyle hastalıkla mücadele edilemeyeceği, hastalığa karşı halkın korkusuna dikkat edilmesi, bunun için halkın sesine kulak verilmesi gerektiği akıllara gelmektedir.

Günümüzde bulaşıcı hastalığın tıbbi gelişim ile çözülebileceği kabul edilir. En azından artık bulaşıcı hastalığın virüs ile yayılacağı biliniyor ve uygun aşı da bulunabilmektedir, yani tıbbi bilgi ve tedavi yüz yıl öncesine göre oldukça gelişmiştir. Ancak artık post modern toplum olmasına karşın Amabie adlı Yokai resminin gündeme gelip eskisi gibi nazara karşı kullanılması ve görünmeyen hastalığa karşı görünmeyen bir varoluşun simge olarak vurgulanması ilginçtir. Resim veya belge/kitap gibi tarihi eserlerin değerlendirilmesiyle hazırlanan programdan öğrendiğimiz bu bilgiler, toplumu yönlendirme amacıyla hazırlansa da (Arslan, 2011) günümüzde bulaşıcı hastalık ile yüzleşmek için objektif bir bakış açısı sağlayabilir, söz konusu pandemi sürecine bir ışık tutabilir.



KAYNAKÇA

Arslan, A. (2011). Medyanın Birey, Toplum ve Kültür Üzerine Etkileri, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi (International Journal of Human Sciences)8* (1). Retrieved from https://www.j-humansciences.com/ojs/index.php/IJHS/article/view/162

Arslan, A (2011). Bir Sosyolojik Olgu olarak Televizyon, Toplum ve Kültür üzerine Etkileri, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi (International Journal of Human Sciences)*, 8 (1). Retrieved from https://www.j-humansciences.com/ojs/index.php/IJHS/article/view/163

Çapar, H. & Çakmak, C. (2019). Halk sağlığı bilgi kaynağı olarak gazeteler: Sağlıkla ilgili haberlerin analizi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 6 (1) , 25-33 . Retrieved from https://dergipark.org.tr/tr/pub/sagakaderg/issue/43967/543101

Murakami, İ. ve Yılmaz, Ö. (2021).Yaşlanma karşıtı yüz kremi reklamlarına örnek bir araştırma, *Medya ve Kültürel Çalışmalar Dergisi*, 3 (1). https://doi.org/10.29228/mekcad.5

Sungur, S., Yücel, E., Metintaş, S. ve Önsöz, M.F. (2020). Yüksek tiraj yapan yerli ve yabancı internet gazetelerinin koronavirüs hastalığı ile ilgili haber içeriklerinin incelenmesi, *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, COVID-19 Özel Sayısı.https://doi.org/10.35232/estudamhsd.793067

Amabie üzerinde bilgiler (Vikipedi'den) (t.y.) https://ja.wikipedia.org/wiki/%E3%82%A2%E3%83%9E%E3%83%93%E3%82%A8

NHK (Japon Yayın Derneği) program listesi sayfası (t.y.). https://www.nhk.jp/timetable/

Müzelere davet sayfası (27 Ağustos 2020). Taisho Dönemi Pandemi ile Japonlar Nasıl Karşılaştılar?: BS Premium Kahramanların Seçimi: 100 yılı Önceki Pandemi "İspanyol Gribinden Alınan Ders adlı programdan.https://tv.ksagi.work/entry/2020/08/27/214215

NHK programı yorum sayfası (t.y.).Pazar Günü Müzesi Pandemi Ötesinde:İnsanlar Neyi Resmetmişlerdir?: Şeytan, Ölüm Dansı ve Amabie adlı programdan, https://go-to-museums.com/sunart200419-833

<İçerik analizi uygulanan iki televizyon programı ile ilgili edebiyat eserleri>

Kan Kikuchi (Yazar), Mask: Spain-kazewomegurushousetsu-shuu (Maske: İspanyol Gribi ile ilgili romanlar).

MichifumiİsodaTarihçi), Kansenshouno-Nihon-shi (Japon tarihinde bulaşıcı hastalıklar)

SatomiYamamoto (Tarihçi), YaminoNihon-shi (Japon tarihinde karanlıklar)

Robert Campbell (Edebiyatçı), NihonKotentoKansenshou (Japonca klasik eserleri ve bulaşıcı hastalıklar)



DERLEME

COVID-19 PANDEMİSİNDE 65 YAŞ VE ÜSTÜ BİREYLER: VİRÜS MÜ? DAMGALANMA MI? HANGİSİ DAHA KORKUTUCU?



Mehtap PEKESEN*

Özet

Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) her yaş grubunda görülebilmekle birlikte, yaşlı nüfus hastalık şiddeti ve ölüm oranı açısından COVID-19 pandemisinden en çok etkilenenler arasındadır. Yaşlı nüfus kronik hastalığa sahip olma durumu, bağışıklık sisteminin yaşla birlikte zayıflaması ve enfeksiyona yatkınlık durumunun artması gibi nedenler ile salgında dezavantajlı grup olarak "yüksek riskli" olarak tanımlanmıştır. Ancak tüm dünya ülkelerinde önemli bir nüfusu temsil eden yaşlılara yönelik alınan katı koruma ve önleme tedbirleri (sokağa çıkma yasağı, temel hizmetlere erişimin kısıtlanması ve kısıtlı geçim fırsatları gibi) virüsü yaşlıların yaydığına dair önyargılar yaratmış ve "yaşlılar yüksek riskli" vurgusu "tehlikeli yaşlı" algısına doğru şekil değiştirmiştir. Dolayısıyla hükümetlerin dezavantajlı grupları salgında koruma çabalarının toplumsal damgalanma, sosyal eşitsizlik gibi zincirleme etkiler yarattığı ve bu etkilerin yıkıcı sonuçlarının uzun soluklu olacağı öngörülmektedir. Bu nedenle ruh sağlığı ve fiziksel sağlık üzerine olumsuz etkileri olan damgalanmanın sosyal bozulmalara, insan ıstırabına, erken ölümlere katkıda bulunmasından önce halkın risk algısının düzeltilmesi, sosyal belirleyicilerin yeniden gözden geçirilmesi ve ruh sağlığı müdahalelerinin planlanması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: *Pandemi, COVID-19, Yaşlı nüfus, Damgalanma, Ayrımcılık*

Abstract

Although the Novel Coronavirus Disease (COVID-19) can be seen in all age groups, the elderly population is among those most affected by the COVID-19 pandemic in terms of disease severity and mortality rate. The elderly population was defined as a disadvantaged group in the epidemic as "high risk" due to reasons such as having a chronic disease, weakening of the immune system with age, and increasing susceptibility to infection. However, strict protection and prevention measures (such as curfew, restriction of access to basic services and limited livelihood opportunities) taken for the elderly, who represent a significant population in all countries of the world, created prejudices that the elderly spread the virus, and the emphasis of "the elderly are at high risk" has led to the perception of " dangerous elderly" shape. Therefore, it is predicted that the efforts of governments to protect disadvantaged groups in the epidemic create chain effects such as social stigma and social inequality, and the devastating consequences of these effects will be long-term. Therefore, before stigma, which has negative effects on mental and physical health, contributes to social deterioration, human suffering, and premature death, it is necessary to correct the public's perception of risk, reconsider social determinants, and plan mental health interventions.

Keywords: *Pandemic, COVID-19, Elderly population, Stigma, Ageizm*

Öğr. Gör. Dr. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Yaşlı Bakımı Programı Antalya, Türkiye mehtappekesen@gmail.com, ORCID NO: 0000-0003-2193-1675

GİRİŞ

Dünya tarihinin başlangıcından bu yana insanların hayatlarını tehdit etmeye devam eden salgın hastalıklar, kitlesel ölümlere ve önemli tarihi değişikliklere neden olmaktadır. Salgın hastalıkların tıbbi boyutlarının yanı sıra bireyleri ve toplumları çok yönlü etkileyen sosyal bir olgu olduğu daha önceki salgınlarda tecrübe edilmiştir. Bugüne kadar yaşanılan salgın hastalıkların birçoğunun yıkıcı etkilerinin toplumlarda sosyolojik, psikolojik ve ekonomik sonuçlar doğurduğu bilinmektedir. Ancak bugüne kadar insanoğlunun karşılaştığı hiçbir salgın, 2019 yılının Aralık ayında Çin'in Hubei eyaleti, Wuhan şehrinde, epidemi şeklinde ortaya çıkan ve çok kısa sürede küresel çapta pandemiye dönüşen COVID-19 salgını kadar yıkıcı sonuçlar doğurmamıştır. Ülkelerin gelişmişlik düzeylerine bakılmaksızın Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 11 Mart 2020 tarihinde tüm dünyada hızlı yayılımı ve tehdit oluşturma durumu devam eden COVID-19 salgını nedeniyle, pandemi ilan edilmiştir (Pekesen, Ataman & Vatanoğlu-Lutz, 2021).

Türkiye'de ilk COVID-19 vakası 11 Mart 2020'de tespit edilmiş, hastalığa bağlı ilk ölüm ise 17 Mart 2020 tarihinde bildirilmiştir (Atila Demir, 2021). Dünya hükümetleri salgının olası yıkıcı etkilerini engellemek amacıyla; gönüllü ve zorunlu karantina uygulaması eylemini harekete geçirmiş, uluslararası seyahatleri ve eğitimi durdurma karar almış, risk oluşturabilecek iş yerlerinin, kamuya açık alanların kapatılması ve şehirlerin izole edilmesini sağlamak gibi bir dizi stratejiler geliştirmiştir. Özellikle Çin Hükümeti'nin COVID-19 salgınıyla mücadelede uyguladığı ve tecrübe ettiği karantina yaklaşımının olumlu sonuçları diğer ülkeler için de cesaret verici olmuştur (Anderson vd., 2020). Ancak tüm dünyada ve benzer şekilde ülkemizde COVID-19 salgınına çözüm arayışlarında odaklanma noktası yalnızca virüsün fiziksel geçişi olmuştur (Pekesen & Akdeniz, 2021). Ülkemizde salgın oranlarına göre öncelikle dezavantajlı durum özelliklerine bağlı olarak; sokağa çıkma yasağı, yaş kategorilerine göre dönüşümlü olarak sokağa çıkma kısıtlamaları, kademeli olarak tam kapanma, kısmi kapanma, işletmelerin kapanmaları ve uzaktan çalışma sistemlerinin düzenlenmesi gibi önlemler alınmıştır (Atila Demir, 2021).

Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) toplumda her yaş grubunda görülebilmektedir. Ancak hastalık sürecinin ağır geçirilmesi ve ölüm (mortalite) oranlarının artması ile ilişkilendirilen kronik hastalıklar (hipertansiyon, diyabet, kronik akciğer hastalıkları, kronik böbrek hastalıkları, kronik karaciğer hastalıkları gibi) ve kırılganlık durumları (düşmeler, kötüleşen yeti yitimleri, kas gücünün azalması, bağımsızlık kaybı, bakım ihtiyacının artması vb.) sıklıkla yaşlılarda görülmektedir. Yaşlanma sürecinde biyolojik yaşlanmanın neden olduğu değişiklikler, kronik hastalıkların daha sık görülmesine, bağışıklığın yaşlanmasına, beslenmenin bozulması ve kırılganlık durumlarının artmasına sebep olmaktadır. Tüm bunların yanı sıra COVID-19 pandemi sürecinde ölümle sonuçlanan ilk vakaları çoğunlukla yaşlı nüfusun oluşturması, salgında dikkatleri yaşlıların üzerine çekmiştir (Chen vd., 2020 ; Kola, 2021; Yang, Cao vd., 2020 ; Yang, Yu vd., 2020). Dolayısıyla, COVID-19 pandemi sürecinde 65 yaş ve üzerinde olan yaşlı nüfus, dezavantajlı grup olarak "yüksek riskli" olarak tanımlanmıştır. Pandemide yaşlı nüfusu yüksek risk grubunda tanımlayan fizyolojik özelliklerin (zayıf bağışıklık, kronik hastalık, kırılganlık, çoklu hastalık, çoklu ilaç kullanımı) yanı sıra; güvenlik eksikliği, yalnızlık, izolasyon, yaş ayrımcılığı, bağımlılık, damgalanma, istismar ve sağlık hizmetlerine erişimin kısıtlanması gibi dolaylı riskler taşıyan durumlar da bulunmaktadır (D'cruz & Banerjee, 2020; Seifert, 2021).

Dünya ülkelerinde önemli bir nüfusu temsil eden yaşlılara yönelik alınan katı koruma ve önleme tedbirleri, virüsü yaşlıların yaydığına dair bir önyargı yaratmış ve fiziksel mesafe önlemi yerini sosyal mesafe ve izolasyona bırakmıştır. Yaşlıların toplumda maruz kaldığı bu yanlış söylem ve algılamalar, kısa sürede toplumsal damgalama haline dönüşmüştür (Bagcchi, 2020; Seifert, 2021). Salgının toplumsal etkisiyle birlikte, hızla yaşam pratiklerini değiştirmek zorunda kalan yaşlı nüfus, salgının fizyolojik

risklerinin yanı sıra önceden var olan fiziksel sağlık sorunları ve kırılganlıklarına eklenen psikososyal faktörlere karşı da mücadele ile karşı karşıya bırakılmıştır (Pekesen &Akdeniz, 2021).

COVID-19 pandemisi tüm dünyada milyonlarca insanın kaybedilmesi ve bıraktığı telafisi olmayan izleri ile devam etmektedir. Bu makalede epidemi şeklinde başlayarak, kısa zaman içinde pandemiye dönüşen ve hızlı yayılımı ile tehdit oluşturma durumu devam eden COVID-19 pandemisinde, en az virüs kadar tehlikeli olan damgalanma konusu ele alınmaktadır. Klasik literatür incelemesi yönteminin benimsendiği bu makalede; COVID-19 salgınında yaşlı nüfusun maruz kaldığı toplumsal damgalamanın olumsuz sonuçları hakkında bilinç farkındalığı yaratmak, damgalamaya engel olmak, yanlış bilgilerin ve risk algısının halk arasında yayılmasını engellemek ve bu kapsamda toplum refahı ve barışına katkıda bulunmak amaçlanmaktadır.

Damgalama (Stigma) Kavramı

Damgalama (stigma), Eski Yunanca'da yara, delik, iz gibi anlamları ifade etmektedir. Damgalama kavramı, Eski Yunan toplumunda, ahlaki olarak kötü görülen grupların (köleler, suçlular, vb.) bedenlerini dağlama veya kazıma şeklinde verdikleri işaretler için kullanılmıştır. Günümüzde de benzer şekilde, damgalama toplumda itibarsızlaştırmayı konu almaktadır. Sosyolojik olarak damgalama, toplumda değersiz, lekeli ve düşük konumda olma anlamında kullanılmaktadır. Toplum tarafından damgalanan kişi, utanç yüklenen durumdan ötürü genellikle sosyal etkileşimlere yansıyan dezavantajlı duruma maruz bırakılmaktadır (Goffman, 2014: 29). Çünkü damgalanma belirli özellikleri paylaşan kişi veya kişilerin etiketlendiği, klişeleştirildiği, ayrımcılığa uğradığı, bir hastalık veya durum ile algılanan bağlantı nedeniyle sosyal ilişkilerde, kamusal ve toplumsal tanınırlıkta statü kaybı yaşaması anlamına gelmektedir. Bir başka ifadeyle damgalama ahlâksızlık, hijyen eksikliği veya hastalık gibi istenmeyen özelliklere sahip olduğu düşünülen insanları, grupları hedef alarak önyargı ve ayrımcı tutumlar sergilenmesidir. Bu durumun yansıması bir süre sonra damgalanan kişinin de bu etiketleme ve değersizleştirmeye inanma eğilimi yönünde gerçekleşmektedir (Goffman, 2014: 29-34).

Eski çağlardan beri en bilinen damgalama aracı salgın hastalıklar olarak bilinmektedir. Sağlık alanında damgalama belirli bir hastalığı yaşayan bir kişi veya gruba, hastalığın görüldüğü yerlere ve hastalığa dair düşmanca, ayrımcı ve olumsuz tutumları içermektedir. Özellikle bulaşıcı salgın hastalıklarda, insanlar damgalanmaya maruz kalır. Çoğu zaman hedefteki insanlar gerçeğin çarpıtıldığı basmakalıp bilgiler çerçevesinde, hastalıkla ilişkilendirilen bir bağlantı nedeniyle ayrımcılığa uğramaktadır. Damgalama aynı zamanda sağlık eşitsizliklerinin altını çizen ve güçlendiren bir yaklaşımdır (WHO, UNICEF, IFFR, 2020).

Yaş ayrımcılığı ve sosyal dışlanma şeklinde vücut bulan toplumsal damgalama, tüm toplumlarda pandemiden önce de zaten varolan ve yaşlı nüfusun mücadelesini verdiği sosyal, gündelik bir savaş olarak bilinmektedir (DSÖ, 2020). Ancak COVID-19 pandemisi ile birlikte yaşlı nüfusa karşı toplumsal damgalamanın boyut ve şiddetini daha da artırdığı görülmektedir. Damgalama, yaşlı yetişkinler arasında, özellikle ruh sağlığını etkileyen önemli bir sorundur. Yaşlı yetişkinlerde damgalanma, pandemi sırasında yaşlanma sürecinin olumsuz yönlerini pekiştirmekte ve salgın hastalıkla ilgili tedavi arama davranışını olumsuz etkilemektedir. Damgalanma özellikle sosyal izolasyon ile birlikte var olduğunda, yaşlanma sürecini olumsuz etkilemekte, ihmal ve istismarı doğurabilmektedir (Borelli vd., 2021).

COVID-19 Pandemisinde Yaşlı Nüfusun Damgalanması

COVID-19 pandemisi küresel bir kriz olarak tüm dünyayı etkisi altına alırken, bir yandan da toplumsal ayrışmaları tetikleyen bazı dinamiklerin oluşmasına sebep olmuştur. COVID-19 salgınında tüm toplumlar sosyal, ekonomik ve siyasal düzeyde etkilenmeye devam ederken, özellikle damgalama sosyal alanda gerçekleşen negatif unsurlardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Tüm toplum-

larda salgında virüsün çıkış noktası olarak tarihe kayıt edilen Çin toplumu damgalanırken, aynı zamanda hastalığa yakalanmış veya yakalanma riski olan bireyler ve hatta en ön saflarda yer alarak salgınla mücadelede canını siper eden sağlık çalışanları da damgalanmaya maruz bırakılmıştır (Atila Demir, 2021).

Bireyler salgın hastalıklar gibi kitleleri ölüme sürükleyen, öngöremedikleri belirsizlik karşısında çaresiz hissettikleri durumlarda, baş etme yöntemleri geliştirmeye ihtiyaç duyabilmektedir. Böyle durumlarda kişilerin güçlü hissetmek için sıklıkla başvurduğu baş etme teknikleri arasında; yaşanılan zorlukları çeşitli grupların özelliklerine temellendirmesi, basmakalıp düşüncelere sığınması ve bu konuda önyargılar geliştirmesi gibi ayrımcı yaklaşımlar yer almaktadır (WHO, UNICEF, IFFR, 2020).

Pandemi ile birlikte daha da marjinalleştirilen yaşlı nüfus bu durumdan en çok etkilenenler arasında yer almaktadır. Uluslararası literatürde COVID-19 sürecinde, dezavantajlı grup olan yaşlıların toplum içinde küçük düşürüldükleri, yaş ayrımcılığı ve sosyal dışlanmaya maruz kaldıkları, dolayısıyla toplumsal damgalanma yaşadıkları yönünde çalışmalar yer almaktadır (Brooke & Jackson, 2020; Bergman vd., 2020; Fraser, vd., 2020 ; Jimenez Sotomayor vd., 2020; Previtali vd., 2020; Tehrani, 2020; Xiang vd., 2020).

Xiang ve arkadaşları (2020) sosyal medyada COVID-19'da kamusal söylemlerde yaş ayrımcılığının boyutunu değerlendirdikleri araştırmalarında, yaşlılar ve COVID-19 ile ilgili olan tweetlerde (82.629) en çok yaşlılara (% 68,2) atıfta bulunulduğunu belirtmişlerdir. Yazarlar, yaşlıların hayatının daha az değerli olduğunu ima eden içeriklerin, şaka/alay (%72,9) ve ölüm şakalarının (%45), yaşlıları hedef aldığı sonuçlarını vurgulamışlardır. Halkın risk algısının düzeltilmesi gerektiğine dikkat çeken yazarlar, salgını kontrol etmenin yanlış algılamaları düzeltmek ve halkı hastalık riski konusunda eğitmek gerektiğini vurgulamışlardır. Amerika ve birçok ülkede sosyal medyada, yaş ayrımcı tutumlarının kınanmaması gerektiğini savunan, "#BoomerRemover hashtag" (#TehlikeliTaşıyıcı etiketi) şeklindeki kamuoyu tartışmaları, virüsün yaşlılara ayrılan kamu harcamalarını azaltan bir durum olduğunu ileri sürmektedir (Morrow-Howell vd., 2020). İspanya'da bazı hastanelerde, önleme ve tedavi protokollerinin çocuklar ve gençlere uygun bir şekilde geliştirildiği ve ekonomiyi kurtarmanın yaşlı hayatları kurtarmaktan daha önemli olabileceği tartışmaları yaşanmıştır (Tarazona-Santabalbina, 2020). İtalya'da, mevcut kaynak kıtlığı nedeniyle, kriz zamanlarında yaş sınırlarının yoğun bakım tedavisine erişim için doğrudan bir kriter olması, kimin ölmesi veya kimin yaşaması gerektiğine karar vermede yaşın önemli bir rol oynadığı belirtilmektedir (Vergano vd., 2020). Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde Teksas Valisi, büyükanne ve büyükbabaların çocuklarının geleceğinin daha büyük iyiliği için kendilerini feda etmeyi düşünmeleri gerektiğini belirterek toplumda yaşlı yaşamlarının harcanabilir olduğu görüşünü paylaşmıştır (Previtali vd., 2020). Fraser vd., (2020), Kanada'da, 70 yaşın üzerindeki insanlar, 'savunmasız kişi kaydı'na kaydolmaya teşvik edilmiş ve sosyal medyada, kendi hayatlarını daha genç yaşamlar için feda eden yaşlılar ön plana çıkarılmıştır. ABD'nin, resmi olarak kabul ettiği Ventilatör Tahsis Kılavuzu'nda yer alan 'yaş, sınırlı durumlarda bağları kıran bir kriter olarak kabul edilebilir' ibaresi toplumu, yaşlıların hayatının değersiz olabileceği düşüncesine sevk etme riski taşımaktadır (Zucker vd., 2015'den akt. Fraser, vd., 2020).

Yaşlı yetişkinler özellikle pandeminin ilk ve ikinci dalgasında kendi iradeleri yok sayılarak daha fazla yasaklayıcı önlemlerin hedefi olmuş ve bunun yanı sıra koruyucu önlemlere yeterince uymamakla, kendi sağlıklarını ve toplum sağlığını yok saymakla suçlanmışlardır. Toplumda yanlış bilinç ve risk algısından hareketle 'Yaşlılar maske bile takmayı beceremedikleri için virüsü yayıyorlar' gibi çarpıtılmış ve gerçek dışı basmakalıp söylemler baş göstermiştir (Başterzi vd., 2021). Öte yandan COVID-19 ile ilgili ölüm haberlerinin 'yaşlı' vurgusu ile sürekli verilmesi, insanların en temel ihtiyacı olan yaşama motivasyonunu tehdit etmektedir. COVID-19 pandemisinde yaşlı nüfusa yöne-

lik çaresiz, kırılgan, topluma katkı sağlayamama gibi ifadelerin kullanılması, bu özel grubun kaygı ve stres düzeylerini daha da artırarak ölüm korkusu yaşamalarına neden olabilmektedir (Yıldırım, 2021).

Ülkemizde dezavantajlı grupları kapsayan 21 Mart 2021 tarihinde ilan edilen sokağa çıkma yasağı yaşlı nüfusun heterojen yapısını yok sayan ve yalnızca kronolojik yaşın göz önünde bulundurulduğu kara bir milat olarak tarihte yerini almıştır. Halbuki toplumun risk düzeyini belirlemek için kronolojik yaşı kullanmak, yaşlı yetişkinler arasındaki çeşitlilik (heterojenliği) yansıtmayan, bunun yerine homojen olarak kırılgan bir grubu resimleyen dar açılı bir yaklaşımdır. Bu yaklaşım yaşlılık bilimi olan gerontoloji tarafından asla kabul görmemekle birlikte, toplumsal yaş ayrımcılığına ve yaşlı yetişkinlerde olumsuz benlik algısına yol açabilmektedir (Seifert, 2021).

Nitekim literatür, toplumda, 65 yaş ve üstü tüm bireyleri kronolojik olarak bir gruba dahil etmenin ve bireysel farklılıkları gözetmeksizin yorumlamanın son derece yanlış bir tutum olduğunu ortaya koymaktadır. Çünkü binlerce araştırmanın yansıttığı gibi yaşlılar toplumdaki en heterojen grubu oluşturmaktadır. Yaşlılar kişilik özellikleri, psikolojik performans, somatik işlevler, sosyalleşme, sağlık ve tıbbi göstergeleri konusunda son derece farklılıklara sahip bir nüfus olarak belgelenmektedir (Vergano vd., 2020; Previtali vd., 2020). Dolayısıyla COVID-19 hastalığına yakalanan her yaşlının, süreci olumsuz yaşayacağı görüşü, salgına ek bir zorluğu beraberinde getiren, son derece yanlış ve eksik bir görüş olarak değerlendirilmektedir. Nitekim kronolojik kılavuzlar, salgınla mücadelede başarılı olabilecek birçok yaşlıyı da yanlış algıya ve tedavi hakkını elinden alma riskine sürükleyebilmektedir. Dolayısıyla COVID-19 salgınına verilen küresel tepkide, koruyucu, önleyici ve bakım stratejilerinin hazırlanmasında yaşlanmadaki çeşitliliğin hesaba katılmadığı görülmektedir (D'cruz ve Banerjee, 2020). Romero Starke vd. (2020), COVID-19 enfeksiyonunda yaşa bağlı riskleri incelediklerini meta analiz çalışmalarında; COVID-19 hastalık şiddeti ve ölüm riski üzerinde yaşın etkisini incelemek için gerekli olan, yaşa bağlı tüm risk faktörlerini ortaya koyan bir bilimsel çalışmaya rastlayamadıklarını belirtmişlerdir.

Ülkemizde dezavantajlı grupları kapsayan ve 70 gün süren sokağa çıkma yasağında, evde zorunlu karantina ilk 50 gün kesintisiz şekilde devam etmiş, son 20 gün ise yaşlıların haftada 1 gün 3 saatlik bir sürede dışarıya çıkmalarına izin verilmiştir. Bu uygulama ile birlikte, tüm dünyanın öncelikli olarak koruma altına almak istediği dezavantajlı gruplardan birisi olan yaşlı nüfus sağlığını korumada güçlükler yaşamış, motor kayıpları artmış, yeni sağlık problemlerinin ve türlü sakatlıkların yaşanmasına zemin hazırlanmıştır (Çelik & Yenal, 2020: 253'den akt. Değer, 2021:

20). Üstelik yaşlılara yönelik sokağa çıkma yasakları, toplu taşıma araçlarına binme ve seyahat kısıtlamaları nedeniyle gerek toplum içinde gerekse sosyal medyada yaşlılar eğlence konusu haline getirilmiştir. Yaşlıların toplumsal statüleri ağır darbe almış, yaşlı nüfusa yönelik aşağılama, alay etme, nefret söylemleri gibi olumsuz tutum ve davranışlar baş göstermiştir (Demirel & Sütçü, 2021: 3654'den akt. Değer, 2021: 20; Memurlar.net, 2020'den akt. Pekesen & Akdeniz, 2021). Bu kapsamda yazılı ve görsel medyada "Yaşlılara bir saygısızlık daha... Başına kolonya döktüler", "Yaşlı adamı sosyal medyada rencide ettiler..." "Yaşlı adam otobüse alınmadı..." şeklinde birçok haber yayınlanmıştır (Memurlar.net, 2020'den akt. Pekesen &Akdeniz, 2021).

Yaşar ve Avcı (2020), Türkiye'de pandemide yaşlılarla ilgili gazete haberlerini analiz ettikleri araştırmalarında; COVID-19 pandemisi'nde yaşlıların toplum içinde azarlanma, suçlanma, dışlanma, alay edilme gibi damgalanma eylemlerine maruz kaldıklarını ileri sürmüşlerdir. Pekesen ve Akdeniz (2021) yaşlı nüfusun pandemi mücadelesine yönelik yaptıkları araştırmalarında, yaşlı yetişkinlerin toplumsal damgalanmaya maruz kaldıklarını, damgalanmanın salgına karşı verdikleri mücadeleyi ve psikososyal uyum süreçlerini zorlaştırdığını belirlemişlerdir. Ancak aynı araştırma sonuçlarında kuşaklararası dayanışma örnekleri de ortaya çıkmıştır.

Dünya ülkelerinde pandemide ruh sağlığı bozulmalarına önlem amaçlı; sorun çözme terapisine dayanan ve insani yardım amaçlı uzman olmayan kişiler tarafından verilmek üzere tasarlanmış kısa (5 seanslık) psikolojik müdahaleler (Problem Management Plus), uzmanların telefon veya video temelinde uzaktan sorun yönetimi ve hatta sohbet robotları devreye sokulmuştur. DSÖ, "Psikolojik Destekte Kalitenin Sağlanması (EQUIP)" platformunu uyarlamıştır. Ancak bu platform uzaktan terapi hizmetlerini kapsadığı için rehberlik ve psikolojik tedavinin sunulmasını engelleyen (gizlilik ve teknoloji sorunları) durumları içerebilmektedir. Öte yandan toplumlarda halkın duyarlılığı ile toplum refahı ve barışına hizmet eden "Dostluk Tezgâhı" ve benzeri isimler verilen platformlar oluşturulmuştur (Kola vd., 2021). Ülkemizde bu kapsamda psikolojik danışma hizmetleri için telefon hatları ve yaşlıların temel ihtiyaçlarını (alışveriş, temizlik ve sağlık kontrolü gibi) karşılamak amacına hizmet eden "Vefa Sosyal Destek Grupları" oluşturulmuştur (Pekesen & Akdeniz, 2021). Ayrıca pandemi süreci aşı uygulamasında, yaşlı yetişkinler için pozitif ayrımcılık uygulanmış ve aşı uygulamasında yaşlılara öncelik tanınmıştır.

Toplumsal Damgalamanın Toplum ve Yaşlılar Üzerindeki Etkileri

Damgalanma, yaşlı nüfusun kendilerine yönelik toplumsal kabul görme noktasında sosyal dışlanma, yaş ayrımcılığı gibi zorluklar ile karşı karşıya kalmalarına, değersizlik duygusu ile de özgüven kaybı yaşamalarına neden olmaktadır (Ertuğay, 2020: 55'den akt. Değer, 2021: 20). Araştırmalar, sosyal dışlanma ve yaş ayrımcılığı adı altında, damgalanmaya maruz kalan yaşlıların, savunmasızlık ve kısıtlamalar nedeniyle, ruhsal ve fizyolojik olarak sağlıklarında, hızlı kötüleşme riski taşıdıklarını belirtmektedir (Borelli vd., 2021; Fraser, vd., 2020; Hamm vd., 2020). Brooke ve Jackson (2020)'a göre yaş ayrımcı yaklaşımların altında yaşlıların işlevsiz, önemsiz ve değersiz olduğu, topluma katkı sağlamadıkları gerekçesi ile toplumdaki kaynaklardan yararlanmalarının doğru olmadığı düşüncesi hâkimdir. Bu tür damgalama söylemleri, yaşlıların kendilerini topluma yük olduklarını hissetmelerine ve değersizlik duygularını içselleştirmelerine neden olmaktadır. Bu faktörler, sosyal dışlanma algısı ile birlikte düşünüldüğünde, yaşlı bireyleri psikososyal yönden olumsuz etkileyerek çeşitli risklere karşı savunmasız hale getirmektedir.

Pandemide yaşlı yetişkinlerde sosyal izolasyon, depresyon ve anksiyete seviyelerinin artmasına, öfke, korku ve yalnızlık duygularını daha fazla tecrübe etmelerine neden olmuştur (Santini vd., 2020). Sosyal izolasyon, yaşlı yetişkinlerde engellilik ve yaşlı refahını bozan önemli bir risk faktörüdür. Ruh sağlığının önemli bir bileşeni olan sosyalleşmenin olmadığı durumlarda, yalnızlık hissi ızdıraba dönüşebilir, bağışıklık sistemi gibi sistemik hastalıklar, bilişsel ve duygusal bozukluklar riskini artırabilir (Borelli vd., 2021). Santini ve arkadaşları (2020) Amerika'da yaptıkları araştırmalarında, yaşlılarda sosyal izolasyon ve sosyal dışlanmanın depresyon ve/veya anksiyeteye neden olduğunu belirtmişlerdir. Bergman ve arkadaşları (2020) araştırmalarında, yaşlıların COVID-19 sürecinde maruz kaldıkları yaş ayrımcılığı ile yaşadıkları anksiyete şiddetinin ilişkili olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Hamm ve arkadaşları (2020) yaşlı yetişkinlerin pandemide sağlık ihtiyaçlarını ertelemek veya iptal etmek zorunda kaldıklarını ve bu durumun kişilerde anksiyeteye sebep olduğunu bildirmişlerdir.

Değer ve arkadaşlarının (2020) ülkemizde COVID-19 pandemi sürecinde yaptıkları bir araştırmada, sokağa çıkma yasağı uygulanan yaşlılarda depresyon seviyesinin oldukça yüksek olduğu bulunmuştur (Değer vd., 2020). Çalışmada yaşlı yetişkinlerde yüksek depresyon seviyelerinin kardiyovasküler hastalıklar ve diyabet gibi kronik hastalıkları olumsuz etkilediği vurgulanmaktadır. Yıldırım (2020) ülkemizde yalnızca yaşlılara uygulanan sokağa çıkma yasağı sırasında yaşlı yetişkinlerin psikososyal durumlarını değerlendirdiği araştırmasında; yaşlı yetişkinlerin damgalanma, haksız davranışlara maruz kalma, yalnızlık, değersizlik, suçluluk, işe yaramazlık duyguları, COVID-19'a yakalanma ve acılı ölüm endişesi yaşadıklarını ileri sürmüştür. Araştırma sonuçlarına göre;

yaşlı nüfusta potansiyel olan ölüm kaygısı medyada yansıtılan ızdırap içinde ölüm ve İslam dinine uygun şekilde (yıkanma, kefenleme, cenaze namazı) defnedilememe korkusuna evrilmiştir. Bu durumun yaşlı yetişkinlerin yaşam kalitelerine olumsuz şekilde yansıdığı vurgulanmaktadır. Yıldırım ve arkadaşları (2021) sokağa çıkma yasağı sürecinde olan yaşlı yetişkinlerin bu durumdan psikolojik olarak etkilendiğini ve yüksek anksiyete düzeylerinin depresyona sebep olduğunu belirtmişlerdir.

Salgının en az virüs kadar tehlikeli olan insan psikolojisi ve ruhsal sağlık boyutu, insanlar için tehdit oluşturmaktadır. Sosyal dışlanma veya damgalanmaya maruz kalmış bireylerin kendilerini artık o toplumun bir parçası olarak görememeleri, umutsuzluk, çaresizlik, suçluluk hissi yaşamaları ve hatta bir zaman sonra bu kalıp yargıları kabullenmeleri muhtemeldir. Damgalamanın, yalnızca psikolojik olmayan yıkıcı etkileri, yaşlı nüfus ile birlikte ailelerini, ve hatta tüm toplumun sağlığını ve refahını tehdit eden ciddi sonuçlar doğurabilmektedir. Çünkü damgalanma, COVID-19 pandemi sürecinde yaşlı nüfus için, toplumda kendilerine yöneltilen öfke ve suçlama yaklaşımları nedeniyle, gecikmiş tedavi arayışları, artan hastalık ve ölüm oranlarına sebep olabilmektedir (Tehrani, 2020). Yaşlı yetişkinlerin pandemi sürecinde toplumsal damgalanmaya maruz kalması, yalnızca süreç ile baş etmelerini zorlaştırmakla kalmaz, aynı zamanda yaşlıların erken semptomları gizleme gibi bir davranışlara yönelmelerine sebep olabilmektedir. İran gibi Doğu kültürlerinde damgalanma nedeniyle, yaşlı hastaların test yaptırma konusundaki isteksizliğine, sağlık hizmeti aramamasına, tedaviye bağlı olmamasına ve hastalığı açıklamamasına yol açmaktadır (Tehrani, 2020).



Ayrıca COVID-19 pandemisinde, yalnızca dezavantajlı grupların risk altında olduğu algısı, dezavantajlı olmayan gruplar için "virüsün tehlikeli etkileri, yalnızca yaşlıları etkiler", "bana bir şey olmaz" yaklaşımını, dezavantajlı olan yaşlı nüfus için ise "kaçınılmaz son" yaklaşımını doğurmaktadır. Bu yanlış yaklaşımlar dezavantajlı olan ve olmayan her iki grubun da korunma ve önleme tedbirlerini bırakma ve toplumda artan hastalık ve ölüm oranlarına sebep olma riskini taşımaktadır. Miami, Bahar Tatili için, toplu toplantılara katılan üniversite öğrencilerinin videoları, halk sağlığı görevlilerinin sosyal mesafeye katılma çağrılarına rağmen, Kingston'da St Patrick Günü, bu yanlış algıyı vurgulamaktadır (Fraser vd., 2020). Jimenez Sotomayor ve arkadaşları (2020) COVID-19 konulu tweetleri analiz ettikleri araştırmalarında, yaşlı yetişkinlere yönelik saldırgan içeriğe sahip tweetlerin yanı sıra riskli grupta olmadığını düşünen bireylerin, pandemiyi küçümsediği sonucuna ulaşmışlardır. Araştırmalar yaşlıların sağlıklarını ve refahlarını olumsuz etkileyen damgalanmanın olumsuz etkilerinin, pandeminin sona ermesinden çok sonra da işlemeye devam edebileceğine vurgu yapmaktadır (Fraser vd., 2020; Morrow-Howell vd, 2020)

Sonuç ve Öneriler

COVID-19 salgını, toplumlarda eşitsizlikleri doğurmuş, var olan eşitsizlikleri daha da keskinleştirmiş ve sosyal adalete gölge düşürmüştür. Yaşlı yetişkinler pandemi sürecinde dezavantajlı grup olarak daha katı koruma ve önleme tedbirlerinin hedefi olmuş ve bu durum toplumlarda virüsü yaşlıların yaydığına dair bir önyargı oluşturmuştur. Toplumsal söylemlerde "yaşlılar yüksek riskli" vurgusu "tehlikeli yaşlı" algısına doğru şekil değiştirmiş ve kısa sürede toplumsal damgalama haline dönüşmüştür. Yaşlıların toplumsal statüleri ağır darbe almış, yaşlı nüfusa yönelik olumsuz tutum ve davranışlar baş göstermiştir. Salgında hızla yaşam pratiklerini değiştirmek zorunda kalan yaşlı nüfus, salgının fizyolojik risklerinin yanı sıra önceden var olan fiziksel sağlık sorunları ve kırılganlıklarına eklenen psikososyal faktörlere karşı da mücadele ile karşı karşıya bırakılmıştır.

Halbuki pandemi ve benzer sağlık kriz ortamlarında sosyal dayanışmaya her zamankinden daha fazla ihtiyaç duyulmaktadır. Toplum refahını ve barışını bozan damgalama davranışının temelinde süreçle ilgili riskler, belirsizlikler ve korkular yer almaktadır. Bu nedenle pandemiye dair korkuları artıran abartılı korku verici haberlerin ve belirsizliklerin önlenmesi, damgalama şiddetini azaltmaya hizmet edecek yaklaşımlardır. Pandemilerde toplumsal bütünleşmenin ve sosyal dayanışma ağının oluşması için siyasi liderler, dini liderler, sanatçılar gibi toplum üzerinde etkili olabilecek grupların toplumda bilinç farkındalığı yaratması, sürece ait yanlış bilgilerin ve risk algısının yayılmasını engellemesi gerekmektedir. Toplumsal damgalanmanın sonuçları hakkında halkın duyarlı hale getirilmesi ve bu kapsamda bilgi akışını sağlayan tüm iletişim ağlarında bilgilendirme mesajlarının verilmesi önem arz etmektedir. Özellikle sağlık kriz ortamlarında yaşlılık sürecinin bireysel, fiziksel, sosyal, bilişsel ve finansal farklılıkları olan insanları kapsadığını vurgulayacak olan gerontolog ve sosyal hizmet uzmanlarının karar verici mercilerde söz sahibi olması yaşlı yetişkinleri damgalanmaya karşı koruyacak önemli bir adım olarak görülmektedir.

Şu anda içinde bulunduğumuz pandemi ortamında yaşlı yetişkinlerin maruz kaldıkları damgalanmanın beraberinde getireceği fiziksel ve ruh sağlığı üzerindeki potansiyel etkilerini en aza indirmek için, politika yapıcılar başta olmak üzere ilgili tüm kurum ve kuruluşların harekete geçmesi beklenmektedir. Toplumlarda öncelikli bir amaç olarak ruh sağlığı ve psikososyal destek hizmetlerini yeniden yapılandırma, iyileştirme stratejilerinin ele alınması ve yeni hizmet modellerinin geliştirilmesi şarttır. Yaşlı yetişkinlerin ruh sağlığını iyileştirme stratejilerinde ücretsiz ve ulaşılabilir modeller üzerine odaklanılmalıdır. Yaşlı yetişkinlerin yeni hizmet modellerine uyumunu kolaylaştıran yaklaşımlar planlanmalıdır.

Kendini güvensiz, yalnız hisseden ve sosyal desteğe ihtiyaç duyan yaşlı yetişkinleri hedef alan, geleneksel dayanışma mekanizma örneklerinin (vefa topluluğu gibi) artırılması gerekmektedir. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın başlattığı ve büyükşehir belediyeleri tarafından yürütülen "YADES" (Yaşlı Destek) projesinin, il ve ilçe belediyelerini kapsayacak şekilde tüm belediyeler tarafından hayata geçirilmesi ve genişletilmesi gerekmektedir. Aynı şekilde üniversiteler, il özel idari makamları, yerel yönetimler, sivil toplum kuruluşları tarafından hayata geçirilecek yaşlı yetişkinlere psikososyal destek sunacak sosyal duyarlılık projelerine ihtiyaç duyulmaktadır. Bu kapsamda çok aktörlü paydaşların sorumluluğu ve duyarlı halkın desteği ile yaşlı nüfusun ruh sağlığı üzerinde olumlu etkiler yaratacak hizmetler planlanmalıdır.

Tüm dünya ülkelerinin pandemi sürecinde tecrübe ettiği uzaktan hizmetler ve destekler (teletıp, telebakım, alışveriş, psikolojik danışmanlık vb.) yaşlı nüfusun teknoloji kullanımı yetkinliğini şart koşmaktadır. Bu kapsamda kentlerde ve kırsalda yaşayan yaşlı nüfusu hedef alan teknoloji kullanımına yönelik ulaşılabilir eğitim ortamları yaratılmalıdır. Gelişmiş ülkelerin yaşam boyu öğrenme yaklaşımından hareketle, yaşlı nüfusa yönelik 3. Yaş üniversite örneğini, ülkemizde Akdeniz Üniversitesi'nde başlatan ve her geçen gün farklı üniversitelerde yer bulan "Tazelenme Üniversitesi" projesinin daha da yaygınlaştırılması teşvik edilmelidir. Toplum olarak sahip olduğumuz kültürel ve sosyal miraslar temelinde yaşlı nüfusun yaşam memnuniyetini artıran, fiziksel ve sosyal ilerlemelerini mümkün kılan, bağımlılığı öteleyen, aktif yaşlanma politikaları hayata geçirilmelidir. İçinde bulunduğumuz ve gelecekte de yaşayacağımız pandemi ihtimallerinden yola çıkarak, bu makalenin yaşlı yetişkinlerin COVID-19 pandemi deneyimlerine dair içgörü sağlayabileceği öngörülmektedir.

KAYNAKÇA

Anderson, R. M., Heesterbeek, H., Klinkenberg, D., & Hollingsworth, T. D. (2020). How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic. *The Lancet*, 395(10228), 931-934.

Atila Demir, S. (2021). Etiketleme Teorisi Çerçevesinde Sosyal Dışlanma ve Salgın Hastalıklar: Kovid-19 Süreci ve Damgalama, *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt 11, Sayı 2, 13-25.

Bagcchi, S. (2020). Stigma during the COVID-19 pandemic. *The Lancet. Infectious Diseases*, 20(7), 782. DOI: 10.1016 / S1473-3099 (20) 30498-9

Başterzi, A.D., Cesur, E., Güvenç, H. R., Taşdelen, R., & Yılmaz, T. COVID-19 ve Damgalanma. https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor_6/covid19-rapor_6_Part51.pdf adresinden 22.12.2021 tarihinde erişilmiştir.

Bergman, Y. S., Cohen-Fridel, S., Shrira, A., Bodner, E., & Palgi, Y. (2020). COVID-19 health worries and anxiety symptoms among older adults: the moderating role of ageism. *International Psychogeriatrics*, 1-5. https://doi.org/10.1017/S1041610220001258

Borelli, W. V., Xavier, L. D. L., Ornell, F., Schuch, J. B., & Von Diemen, L. (2021). The hidden stigma of aging and COVID-19: aggravating factors and strategies to mitigate the impact of the pandemic in older adults, a text mining analysis. *Aging & Mental Health*, 1-9. https://doi.org/10.1080/13607863.2021.1910793

Brooke, J., & Jackson, D. (2020). Older people and COVID 19: Isolation, risk and ageism. *Journal of clinical nursing*. https://doi.org/10.1111/jocn.15274

Chen, N., Zhou, M., Dong, X., Qu, J., Gong, F., Han, Y., ... & Yu, T. (2020). Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *The Lancet*, 395(10223), 507-513.

Değer, T.B., Çakmak, H. S., Bozkurt, E., Eminsoy, B. (2020). SARS-COV-2 Pandemic and Depression in the Elderly in the Curfew. International Symposium of Sars CoV 2 and Elderly Health, September 29-30, 32

Değer, T.B. (2021). Yaşlılık ve Yaşlanma, M. Pekesen (Ed.) *Yaşlı Bakım Hizmet Modelleri ve Sosyal Politika Yaklaşımları* içinde, 1. Baskı (s. 1-26), Ankara: Nobel Yayıncılık.

D'cruz, M., & Banerjee, D. (2020). 'An invisible human rights crisis': The marginalization of older adults during the COVID-19 pandemic–An advocacy review. *Psychiatry Research*, 113369.

Fraser, S., Lagacé, M., Bongué, B., Ndeye, N., Guyot, J., Bechard, L., ... & Tougas, F. (2020). Ageism and COVID-19: What does our society's response say about us?. *Age and ageing*, 49(5), 692-695.

Goffman, E. (2014). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Simon and Schuster.

Hamm, M. E., Brown, P. J., Karp, J. F., Lenard, E., Cameron, F., Dawdani, A., ... & Lenze, E. J. (2020).

Experiences of American older adults with pre-existing depression during the beginnings of the COVID-19 pandemic: a multicity, mixed-methods study. The American *journal of geriatric psychiatry*, 28(9), 924-932. https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.06.013

Jimenez Sotomayor, M. R., Gomez Moreno, C., & Soto PerezdeCelis, E. (2020). Coronavirus, ageism, and Twitter: An evaluation of tweets about older adults and COVID19. *Journal of the American Geriatrics Society*, 68(8),1661-1665. https://doi.org/10.1111/jgs.16508

Kola, L., Kohrt, B. A., Hanlon, C., Naslund, J. A., Sikander, S., Balaji, M., ... & Patel, V. (2021). COVID-19 mental health impact and responses in low-income and middle-income countries: reimagining global mental health. *The Lancet Psychiatry*, 8(6),535-550. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00025-0

Morrow-Howell, N., Galucia, N., & Swinford, E. (2020). Recovering from the COVID-19 pandemic: A focus on older adults. *Journal of aging & social policy*, 1-9. 10.1080 / 08959420.2020.1759758

Tehrani, H. (2020). Mental Health Stigma Related to novel coronavirus disease (COVID19) in elderly. *Geriatrics & gerontology international*. https://doi.org/10.1111/ggi.13985

Pekesen, M., & Akdeniz, S. (2021).The COVID-19 Pandemic Struggle of Older Adults' in Ethical Perspective: A Qualitative Research. T*urkiye Klinikleri J Med Ethics*, 29(3):413-20. https://doi.org/10.5336/mdethic.2021-84173

Pekesen, M., Ataman, A.D., & Vatanoğlu-Lutz, E. (2021). COVID-19 pandemic reflections in philately. Turk J Biochem, 46(5): 479–489 https://doi.org/10.1515/tjb-2021-0128

Previtali, F., Allen, L. D., & Varlamova, M. (2020). Not only virus spread: The diffusion of ageism during the outbreak of COVID-19. *Journal of Aging & Social Policy*, 32(4-5), 506-514. https://doi.org/10.1080/08959420.2020.1772002

Romero Starke, K., Petereit-Haack, G., Schubert, M., Kämpf, D., Schliebner, A., Hegewald, J. ve Seidler, A. (2020). COVID-19 Enfeksiyonu Nedeniyle Yaşa Bağlı Şiddetli Sonuç Riski: Hızlı Bir İnceleme, Meta Analiz ve Meta-Regresyon. *Uluslararası çevre araştırmaları ve halk sağlığı dergisi*, 17 (16), 5974.

Santini, Z. I., Jose, P. E., Cornwell, E. Y., Koyanagi, A., Nielsen, L., Hinrichsen, C., ... & Koushede, V. (2020). Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. *The Lancet Public Health*, 5(1), e62-e70.

Seifert, A. (2021). Older adults during the COVID-19 pandemic–Forgotten and stigmatized?. *International Social Work*, 64(2), 275-278.

Tarazona-Santabalbina, F. J., Vidán, M. T., & JA, G. N. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19)
and ageism: a narrative review of the literature. *Revista Espanola de Geriatria y Gerontologia*, 56(1): 47-53. https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.08.002

Tehrani, H. (2020). Mental Health Stigma Related to novel coronavirus disease (COVID 19) in elderly. *Geriatrics & gerontology international*.

Vergano, M., Bertolini, G., Giannini, A. , Gristina, G. , Livigni, S. , Mistraletti, G. , Petrini, F. (2020). Clinical ethics recommendations for the allocation of intensive care treatments in exceptional, resource-limited circumstances: the Italian perspective during the COVID-19 epidemic. *Critical Care*, 24(1). https://doi.org/10.1186/s13054-020-02891-w.

WHO, UNICEF, IFFR (2020). Social Stigma associated with COVID-19. A guide to preventing and addressing social stigma. https://www.who.int/publications/i/item/social-stigma-associated-with-covid-19 adresinden 23.12.2021 tarihinde erişilmiştir.

WHO, (2020). Ageing and life-course. https://www.who.int/ageing/ageism/en/ adresinden 7.05.2020 tarihinde erişilmiştir.

Xiang, X., Lu, X., Halavanau, A., Xue, J., Sun, Y., Lai, P. H. L., & Wu, Z. (2020). Modern Senicide in the Face of a Pandemic: An Examination of Public Discourse and Sentiment about Older Adults and COVID-19 Using Machine Learning. *The Journals of Gerontology:* Series B.

Yaşar, Ö., & Avcı, N. (2020). Değişen Yaşlılık Algısı: COVİD-19 ile Damgalanan Yaşlılar. *Electronic Turkish Studies*, 15(4).

Yang, W., Cao, Q., Qin, L., Wang, X., Cheng, Z., Pan, A., ... & Yan, F. (2020). Clinical characteristics and imaging manifestations of the 2019 novel coronavirus disease (COVİD-19): A multi-center study in Wenzhou city, Zhejiang, China. *Journal of Infection*.

Yang, X., Yu, Y., Xu, J., Shu, H., Liu, H., Wu, Y., ... & Wang, Y. (2020). Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. *The Lancet Respiratory Medicine*.

Yıldırım, H. (2021). Psychosocial status of older adults aged 65 years and over during lockdown in Turkey and their perspectives on the outbreak. Health & Social Care in the Community. https://doi.org/10.1111/hsc.13542

Yıldırım, H. , Işık, K. , & Aylaz, R. (2021).The effect of anxiety levels of elderly people in quarantine on depression during covid-19 pandemic. *Social Work in Public Health*, 36(2), 194-204. https://doi.org/10.1080/19371918.2020.1868372



DERLEME



Deniz AKKAYA KOZAK *



N.Tuğba BAHAR **



Gülüşan ÖZGÜN BAŞIBÜYÜK ***

COVID-19 DÖNEMİNDE YAŞLILARDA DEPRESYON

Özet

İlk vakası Çin'de görülen ve kısa sürede tüm dünyaya yayılan COVID-19, solunum sistemini ve hayatı tehdit etmektedir. Kronik hastalığı bulunan kişiler ve ileri yaştaki yetişkinler COVID-19 için yüksek mortalite riski altındadır.

Yüksek risk altındaki yaşlı yetişkinleri korumaya yönelik alınan önlemlerin başında sosyal izolasyon gelmektedir. Fakat fiziksel sağlıklarını korumaya yönelik uygulanan sosyal izolasyon neticesinde yaşlı yetişkinler yalnızlaşmış, sosyal ağlarından kopma durumuna gelmiş ve toplum tarafından dışlanmıştır. COVID-19 döneminde yaşlı yetişkinlerde psikolojik durumlarını olumsuz etkileyebilecek bu gibi olumsuz faktörlerin etkisiyle depresyonda artış yaşanmıştır. Depresyon sebebiyle bireylerde günlük yaşamsal faaliyetlerini gerçekleştirmede zorlanmalar, yaşam kalitelerinde azalma ve yeti kayıpları görülmektedir. İleri yaş, eş kaybı, yas süreci, kadın olma, yalnızlık, sosyal izolasyon, çoklu kronik hastalıkların varlığı, bakıma muhtaç olma, emeklilikle birlikte ortaya çıkan rol kaybı, statü değişimi, ihmal ve suiistimal gibi durumlar depresyon için birer risk faktörüdür.

Sosyal izolasyona tabi tutulmaları sebebiyle uzun süre ev içerisinde zaman geçiren, market alışverişi gibi günlük yaşamsal faaliyetlerini gerçekleştiremedikleri için başkalarının yardımına muhtaç duruma gelen ve sosyal ağlarından kopan yaşlı yetişkinlerde yalnızlık hissi artmış ve hayatlarını tehdit eden salgının varlığından duyulan korku ile sıkışmışlık duygusu ortaya çıkmıştır. Bütün bu durumların birleşimiyle yaşlı yetişkinler psikolojik olarak olumsuz etkilenmiştir.

Depresyon; iyilik hali, yaşam kalitesi ve yaşam memnuniyeti ile güçlü bir ilişki içerisindedir. Toplum sağlığını koruyabilmek için bireyler bilgilendirilmeli ve gerekli durumlarda nerelerden destek alacakları, nasıl bir yol izleyecekleri detaylı bir şekilde anlatılmalıdır. Yaşlı bireylerin katılabileceği evde egzersiz programları, yaşam boyu öğrenme gibi eğitim programları yerel ve merkezi yönetimlerce sağlanıp bireylerin yerinde yaşlanmasına katkı sunulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: *Yaşlı, depresyon, COVID-19, halk sağlığı*

* Psikolog, Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gerontoloji ABD, denizakkaya07@hotmail.com, ORCID ID: 0000-0002-1248-7560

** Öğr. Gör. Giresun Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Yaşlı Bakım Programı, , ORCID ID: 0000-0001-5686-2193

*** Doç. Dr. Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gerontoloji Bölümü, gozgun@akdeniz.edu.tr , ORCID ID: 0000-0002-2801-6157



DEPRESSION IN OLDER ADULTS DURING DEPRESSION IN OLDER ADULTS DURING COVID-19 PERIOD

Abstract

COVID-19, the first case of which was seen in China and spread all over the world in a short time, threatens the respiratory system and life. People with chronic diseases and older adults are at high risk of mortality for COVID-19.

Social isolation is at the forefront of the measures taken to protect older adults at high risk. However, as a result of the social isolation applied to protect their physical health, older adults became lonely, detached from their social networks and were excluded by the society. In the period of COVID-19, there has been an increase in depression due to the effects of such negative factors that may adversely affect the psychological state of older adults. Due to depression, individuals have difficulties in performing their daily life activities, decrease in their quality of life and loss of ability. Conditions such as advanced age, loss of spouse, mourning, being a woman, loneliness, social isolation, presence of multiple chronic diseases, being in need of care, loss of role that occur with retirement, change in status, neglect and abuse are risk factors for depression.

Older adults, who spend a long time at home due to social isolation, need the help of others because they cannot carry out their daily life activities such as grocery shopping, and are disconnected from their social networks, have increased the feeling of loneliness and a sense of being stuck with the fear of the presence of the epidemic that threatens their lives. The combination of all these conditions has negatively affected older adults psychologically.

Depression is strongly associated with well-being, quality of life, and life satisfaction. In order to protect public health, individuals should be informed and when necessary, they should be told in detail where they can get support and how they will follow. Education programs such as home exercise programs and lifelong learning that elderly individuals can participate in should be provided by local and central governments and contribute to the aging of individuals on site.

Keywords: *Older adults, depression, COVID-19, public health*

COVID-19 Dönemi

İlk olarak Çin'in Wuhan kentinde tespit edilen ve kısa süre tüm dünyada etkisini gösteren koronavirüsü, şiddetli akut solunum yetmezliği sendromu (SARS) ve Ortadoğu solunum yetmezliği sendromu (MERS) gibi solunum sistemini ve hayatı tehdit eden salgın hastalıklarla benzerlik göstermektedir (Akkaya Kozak, 2021; Özgün Başıbüyük vd., 2021). Kısa sürede tüm dünyaya yayılan virüs; kronik hastalıklar, metabolik hastalıkların varlığı ve ileri yaş gibi faktörlerle salgının seyrini ağırlaştırmış ve mortalite riskini yükseltmiştir (DSÖ, 2020a).

DSÖ'nün Avrupa bölgesi haftalık sürveyans raporuna göre COVID-19 kaynaklı ölümlerin %89'unu 65 yaş ve üstü bireyler oluşturmaktayken, toplam ölümlerin %95'inin bir veya birden fazla kronik hastalığının olduğu ve kardiyovasküler hastalıkların komorbiditenin %76'sını oluşturduğu tespit edilmiştir (DSÖ, 2020b). Buna bağlı olarak yaşla birlikte immün sistemin zayıflaması ve yaşa bağlık hastalıkların sayısının artması 65 yaş ve üzeri bireyleri daha kırılgan hale getirmiştir (Hastaoğlu, 2021).

Sağlıktaki iyileşmeler, teknolojideki gelişmeler ile birlikte doğumda beklenen yaşam süresinin artması, buna ek olarak doğum oranlarının azalması ile birlikte dünya nüfusunun yaşlanması önceki yıllara göre ivme kazanmıştır. COVID-19 virüsünün yaşlı bireylerde etkisinin artması, ülke genelinde bazı kısıtlamaları beraberinde getirmiştir (Ekici, 2020; Çakmak ve İnkaya; 2021). Bu doğrultuda İçişleri Bakanlığı tarafından 21 Mart 2020 tarihli genelgeyle birlikte 65 yaş üzeri bireyler ve kronik hastalığı olanlar için sokağa çıkma kısıtlaması getirilmiştir (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2020). Bu durum, 65 yaş üzeri bireylerin sosyal hayattan uzaklaşmalarına zemin hazırlamıştır. Risk gruplarını korumayı amaçlayan bahsi geçen uygulamalar, kamuoyu üzerinde beklenmedik bir etki yaratmış ve toplumda yaşlıları dışlayan söylemlerin artmasına, yaşlılarda iyilik halinin azalmasına ve depresyon prevelansının artmasına neden olmuştur (Akkaya Kozak, 2021; Buran ve Dikmen; 2021).

Yaşlılıkta Depresyon

Yaşla birlikte sıklıkla karşılaşılan psikolojik bozukluklarından biri depresyondur. Dünya genelinde 264 milyon civarında insanın depresyondan etkilendiği tahmin edilmektedir (WHO, 2020). Depresyon, bireylerin günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede zorluk yaşamalarına, yaşam kalitesinin azalmasına ve yeti kayıplarına neden olan bir rahatsızlıktır (Tel vd., 2014; Demir Akça vd., 2014). Biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerin birleşmesi ile ortaya çıkan depresyon, bireyin sosyal hayata uyum sağlayamaması, isteksizlik ve mutsuzluk şeklinde kendini göstermektedir (Anber vd. 2021; Hughes ve Stoney, 2000).

İleri yaş, eş kaybı ve yas süreci, kadın cinsiyet, yalnızlık ve sosyal izolasyon, çoklu kronik hastalıkların varlığı ve bakıma muhtaçlık, emeklilikle birlikte ortaya çıkan rol kaybı ve statü değişimi, ihmal ve suiistimal gibi durumların varlığı risk faktörü olarak bilinmektedir (Birinci, 2021).

Yaşlılık döneminde görülen depresyonun yaşam süresince yaygınlığı %10 ile %20 arasında saptanmıştır (Baral Kulaksızoğlu, 2013). Pandemi döneminde sosyal izolasyonun artması, rol kaybının yaşanması ve bireyler arası ilişkilerin azalması ile henüz kesin sayı tam olarak bilinmemesine rağmen, psikiyatri kliniğine başvuran yaşlı bireylerin sayısında hızlı bir artış olduğu tahmin edilmektedir. Bu dönemlerde görülen depresyonun yaşamın erken dönemlerinde görülen depresyondan farkı nörodejeneratif bir altyapıya dayanması ve tedavi edilebilmesine karşın nörolojik hastalıklarla birlikte görülmesidir. Ayrıca erken dönemlerde görülen depresyona nazaran daha yıkıcı sonuçlarla karşımıza çıkmaktadır (Fiske, Wetherell ve Gatz, 2009). Diğer can alıcı nokta ise bu dönemde görülen depresyonun, yaşlılıkta düşme ve demans, Parkinson gibi nöredejeneratif hastalıklar için risk faktörü olmasıdır (Sertel vd., 2016). Bu nedenle yaşla birlikte ortaya çıkan kayıpları önlemek ve var olan kayıpları minimuma indirmek için psikososyal hizmetlerin tasarlanması gerekmektedir. Ayrıca yaşam boyu eğitim ile bireylerin sosyal hayata katılımı sağlanmalı

ve daha bilinçli bir toplum inşa edilmelidir. Bahsi geçen tüm bu faktörlerin bireyin iyilik halini olumsuz yönde etkilediği bilinmekte ve bireylerin depresyona eğilimlerini artırdığı tespit edilmektedir. Bu açıdan bireylerin sağlık sorumluluğu, beslenme alışkanlığı, düzenli fiziksel aktivitelere katılımı oldukça önemlidir (Bahar ve Başıbüyük, 2020). Sosyal ilişkilerde kopukluk, dulluk gibi faktörlerin bireyler üzerinde negatif etkisini azaltabilmek için bireylerin sosyal hayata katılımını artırmak gerekmektedir.

Yaşlılıkta depresyon ile yaşamın erken dönemlerinde çıkan depresyonun ortak paydası ise, kötümser bakış açısı ile ön plana çıkmaktadır. Depresyonlu kişiler belli bir konuya odaklanmakta zorluk yaşarlar ve dikkat süreleri oldukça kısadır. İçe dönük ruh hali, uyku düzeni ve iştahta bozulmalar, duygu durumlarını ve düşüncelerini belirtmekten kaçınma depresyondaki yaşlı bireyin tipik özelliklerindendir (Özben, 2004; Aslan ve Hocaoğlu, 2014). Buna bağlı olarak malnütrisyon veya obezite gibi beslenme bozuklukları ortaya çıkabilmektedir. Ayrıca bireyler arası iletişim kopukluğundan kaynaklı olarak depresyon ortaya çıkmakta ve depresyonda olan birey iletişim kurmakta zorluk çekmektedir. Birbirine sıkı sıkıya bağlı olan iki durum sonucu bir kısırdöngü ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle bireylerin aile ve sosyal çevreleri ile bağlarını güçlendirecek eğitim ve etkinliklerin sayısı artırılmalıdır.

Fiziksel belirtilerine bakıldığında; hastalıkların sayısının depresyondaki bireylerde diğer bireylere göre yüksek olduğu saptanmıştır (Tamam ve Öner, 2001).

COVID-19 Döneminde Yaşlılarda Depresyon

Bilindiği üzere, COVID-19 virüsü kısa bir sürede tüm dünyaya yayılmış ve küresel hale gelerek ülkeleri sosyal, kültürel ve ekonomik anlamda tehdit eder hale gelmiştir. Salgının en çok 65 yaş ve üzeri bireyler üzerinde etkili olması ve ölüm mortalite oranlarının yaşlı bireylerde artması nedeniyle, yaşlılar salgının kırılgan yüzünü oluşturmaya başlamıştır (Varışlı ve Gültekin, 2021). Ülkemizde COVID-19 salgınına karşı alınan önlemler arasında 18 yaş altı ve 65 yaş üstü bireyler için sokağa çıkma kısıtlamalarının getirilmesi olmuştur. Risk altındaki gruplar içerisinde ilk sırada yer alan yaşlılar gerek sosyal medya gerekse sosyal çevreleri itibariyle dezavantajlı konuma düşmüşlerdir (Yaşar ve Avcı, 2020; Kaplan ve Demir Bolcay, 2021).

Alanyazında mevcut araştırmalar incelendiğinde, yaşlıların zorunlu sebeplerle, kısıtlamadan haberleri olmaması sebebi ile ya da can sıkıntısından kaynaklı olarak kısıtlama döneminde dışarı çıktıkları tespit edilmiştir. Fakat bu durum, yaşlılara yönelik sözlü ve fiziksel tepkilere, sosyal mecralar üzerinden paylaşımlara, azarlama, suçlama gibi psikolojik şiddete neden olmuştur. Böylesi tepkiler, yaşlı bireylerin sosyal hayattan kopmasına, fiziksel aktivite eksikliğine, uyku kalitesinde düşüşe ve depresyona neden olmuştur (Yaşar ve Avcı, 2020). Kaplan ve Demir Bolcay (2021) yaptıkları araştırmada, COVID-19 döneminin bireylerin sosyal, psikolojik ve kültürel açıdan zorlanmalarına neden olduğunu vurgulamıştır. COVID-19 pandemisi döneminde kronik hastalığı olan 65 yaş ve üzeri bireylerde stres, kaygı bozukluğu, anksiyete ve depresyon bulgularının arttığı saptanmıştır (Wang vd., 2020).

Ayrıca yapılan başka bir çalışmaya göre, COVID-19 ile birlikte bireylerde saç dökülmesi, göğüs ağrısı, solunum sorunları, eklem ve kardiyovasküler rahatsızlıkların yanı sıra, deliryum, kaygı bozukluğu ve anksiyete, uykusuzluk, hafıza kaybı ve halüsinasyon gibi psikiyatrik sorunların sıklığında artış tespit edilmiştir. Uzun süre ev içerisinde zaman geçirme, zorunlu ihtiyaçlarda kısıtlamaya tabi olmayan bireylerin yardımına ihtiyaç duyma ve sosyal çevreden uzaklaşmanın birleşmesiyle birlikte bireylerde yalnızlık hissiyatı artmış ve salgının varlığından duyulan korku ile sıkışmışlık hissi ortaya çıkmıştır. Tüm bu durumların varlığı yaşlıların zor süreçlerden geçmelerine neden olmuştur (Şenol ve Taştan, 2021).

Sonuç ve Öneriler

COVID-19 döneminde kırılgan ve riskli grup olarak görülen yaşlıların korunmasına yönelik yapılan tedbir kararları, aynı zaman-

da yaşlı bireylerin günlük, enstrumental ve ileri yaşam aktivitelerini tam olarak gerçekleştirememelerine, fiziksel aktiviteden ve sosyal hayata katılımdan mahrum kalmalarına, günışığından yeterince faydalanamamalarına ve D vitamini eksikliğine sebep olmuştur (Çakmak ve İnkaya, 2021). Yaşlılık döneminde depresyon gerek depresyonun önemsenmemesi gerekse hasta, hasta yakını ve sağlık personelinden kaynaklanan sebeplerden dolayı belirtileri başka hastalıklarla karıştırılmakta ve tedavisine gereken özen gösterilmemektedir (Tamam ve Öner, 2001).

Depresyonun iyilik hali, yaşam kalitesi ve yaşam memnuniyeti ile güçlü bağlantısı olduğu unutulmamalıdır. Daha bilinçli, sağlıklı ve mutlu bir toplum için bireyler bilgilendirilmeli, gerekli durumlarda nerelerden destek alacakları, nasıl bir yol izleyecekleri detaylı bir şekilde anlatılmalıdır. Ortaya çıkan psikolojik ve sağlık problemlerinde alanında uzman sağlık çalışanları ile koordineli bir şekilde çalışılmalıdır (Çakmak ve İnkaya, 2021). Yerel ve merkezi yönetimlerle iş birliği yaparak bireylerin ihtiyaçları tespit edilmeli ve evde sağlık, evde bakım hizmetleri sunulmalıdır. Ayrıca pandemi sürecindeki kısıtlamalardan, toprakla uğraşan, evinin bahçesinde veya site içerisindeki yeşil alanlarda zaman geçiren yaşlı bireylerin daha az psikolojik sorunlarla karşılaştığı görülmüştür (Şenol ve Taştan, 2021). Bu nedenle bireylerin kendini daha özgür hissedecekleri ve sosyal hayata katılım için bir imkân sağlayacak olan yatay mimari konusunda gerekli çalışmaların yapılması yerinde olacaktır.

Bunlara ek olarak, yaşlı bireylerin katılım sağlayabileceği evde egzersiz programları, çevrimiçi danışmanlık hizmetleri, yaşam boyu öğrenme gibi eğitim programları yerel ve merkezi yönetimlerce sağlanmalı ve bireyin yerinde yaşlanmasına katkı sunulmalıdır.



KAYNAKÇA

Akkaya Kozak. (2021). COVID-19 Döneminde Antalya İl Merkezinde Yaşayan 60+ Bireylerde Algılanan Yaşlı Ayrımcılığı ve Psikolojik Sıkıntı Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Antalya (Danışman: Doç. Dr. Gülüşan Özgün BAŞIBÜYÜK).

Anber, T., Akar, T., & Altun, F. (2021). Depresyon ve Toplum Ruh Sağlığı. *Turkey Health Literacy Journal*, 2(2), 99-103.

Aslan, M. ve Hocaoğlu, Ç. (2014). Yaşlılarda intihar davranışı. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 6(3), 294-309.

Bahar, N.T., & Başıbüyük, H.H. (2020). Alkol, Sigara, Medikal Cihaz Kullanımı ve Yaşlılıkta İyilik Hali. Gevher *Nesibe Journal of Medical & Health Sciences*, 5(8), 61-66.

Baral Kulaksızoğlu, I. (2013). Geriatrik hastalarda iki uçlu ya da tek uçlu depresyon tedavi yöntemi. *Journal of Mood Disorders*, 3(1), 33-36.

Birinci, E. (2021). Yaşlı bireylerin yaşam kalitesi ve depresyon durumlarının incelenmesi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, (17), 119-129.

Buran, D., & Dikmen, A. U. (2021). Ülkemizde ve Dünyada COVID-19 Epidemiyolojisi. *Turkey Health Literacy Journal*, 2(2), 119-126.

Çakmak, B., & İnkaya, B. COVID-19 Pandemisi ve Kırılgan Yaşlılarda Hemşirelik Yaklaşımları. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 84-91.

Demir Akça, A.S., Saraçlı, Ö., Emre, U., Atasoy, N., Güdül, S., Özen Barut, B., Şenormancı, Ö., Büyükuysal, M.Ç., Atik, L. ve Atasoy, H.T. (2014). Hastanede yatan yaşlılarda bilişsel işlevlerin günlük yaşam aktiviteleri, depresyon, anksiyete ve klinik değişkenlerle ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi*, 51, 267-274.

Dünya Sağlık Örgütü. COVID-19 weekly surveillance report ,(Data for the week of 6 - 12 Jul 2020). World Health Organization; 2020b. https://www.euro.who.int/en/health-topics/ health-emergencies/coronavirus-covid-19/weekly-surveillance-report, 2020, (Erişim tarihi: 03.09.2021).

Dünya Sağlık Örgütü. Report of the WHO-China Joint Mission on coronavirus disease 2019 (COVID-19). World Health Organization: Geneva, Switzerland; 2020a.

Ekici, E. (2020). COVID-19 Pandemisi Sürecinde Yaşlı Bireylerin Bakım Yönetimi. *Halic Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 145-152.

Fiske, A, Wetherell, J. L, Gatz, M. (2009). Depression in Older Adults. Annual Review of Clinical Psychology, 5(1), 363–389.

Hastaoğlu, F. (2021). Yaşlıların Pandemi Sürecindeki Biyopsikososyal Etkilenimleri. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 14(1), 45-49.

Hughes, J.W., Stoney, C. M. (2000). Depressed Mood is Related To High-Frequency Heart Rate Variability During Stressors. *Psychosomatic Medicine*, 62(6), 796-803.

Kaplan, K. ve Demir Bolçay, D. (2021). Covid-19 pandemi sürecinde kısıtlı serbest zamanda fiziksel aktiviteye katılan yaşlı bireyler üzerine nitel bir araştırma. *Ulusal Spor Bilimleri Dergisi*, 5(2), Erken Görünüm.

Özben, Ş. (2004). Yaşlılarda depresyon. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15, 16-21.

Özgün-Başıbüyük, G., Kaleli, I., Efe, M., Tiryaki, S., Ulusal, F., Demirdaş, F.B., Dere, B., Özgür, Ö., Koç, O. & Tufan, İ. (2021). Depression Tendency Caused by Social Isolation: An Assessment on Older Adults in Turkey. *Advances in Gerontology*, 11(3), 298-304.

Sertel, M., Tarsuslu Şimşek, T. ve Tütün Yümin, E. (2016). Yaşlılarda kognitif durum, depresyon düzeyi ve denge arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Journal of Exercise Therapy and Rehabilitation*, 3(3), 90-95.

Şenol, D., Taştan, A. (2021). Covid-19 (Sars-Cov2) Sürecinin 65 Yaş Ve Üzeri Kişiler Üzerindeki Etkilerini Anlamaya Yönelik Nitel Bir Çalışma. *Habitus Toplumbilim Dergisi*, 2(2), 1-32.

T.C. İçişleri Bakanlığı. Koronavirüs Salgını Tedbirler. 2020. https://www.icisleri.gov.tr/65-yas-ve-ustu-ile-kronik-rahatsizligi-olanlara-sokaga-cikma-yasagi-genelgesi (Erişim Tarihi: 01.09.2021).

Tamam, L. ve Öner, S. (2001). Yaşlılık çağı depresyonları. *Demans Dergisi*, 1, 50-60.

Tel, H., Tay, B.N., Canbay, M., Akkaya, İ. ve Yalçınkaya, S. (2014). Kronik fiziksel hastalıklı yaşlılarda yeti yitimi ve depresyon. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 22(2), 69-75.

Varışlı, B. ve Gültekin, T. (2021). Yaşlı ayrımcılığının pandemi hali: Covid-19 sürecinde kuşaklararası etkileşimin dönüşümü. *Turkish Studies Dergisi*, 15(4), 1227-1237. http://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.44376.

Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS ve ark., (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research Public Health*, 17(5), 1729.

WHO. (2020). Depression. Erişim tarihi: 15 Eylül 2021, https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression#:~:text=Depression%20is%20a%20common%20mental,affected%20by%20depression%20than%2 0men.

Yaşar, Ö. ve Avcı, N. (2020). Değişen yaşlılık algısı: Covid-19 ile damgalanan yaşlılar. *Turkish Studies Dergisi*, 15(4), 1251-1273. http://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.44275.

REVIEW

RAPID CONTENT ANALYSIS ON SOCIAL EXCLUSION OF OLDER ADULTS DURING COVID PANDEMIC



Hande BARLIN*

Abstract

Covid Pandemic impacted every aspect of the lives of individuals and societies. It also highlighted and exasperated vulnerabilities and exclusionary divides in the societies. In this regard social exclusion of older adults has been an area of inquiry. The paper aims to put forth a content analysis of the literature on the impact of Covid Pandemic on the social exclusion of older adults. Embracing a systematic approach, the content analysis of empirical research finds that social relations and digital communication (services) are the most researched domains. Economic exclusion, spatial (neighborhood) exclusion and civic exclusion are the least studied domains in this early stage of literature. Majority of the empirical research focus on a specific group among the older adults. Nearly, all find increased social exclusion for the seniors.

Key words: older adults, marginalization, social inclusion, social exclusion, coronavirus

Introduction

Social exclusion of older adults is a comparatively recent area of interest and concern among academia and policy circles. While the term was coined in the mid-1970s by a French statesman, Renée Lenoir, research and policy discussions concerning social exclusion of older adults only commenced by early 2000s and peaked in the late 2010s. Covid Pandemic, which caught the world by surprise in early 2020, has been steering discussions and research due to its exclusionary implications for older adults.

While there is no consensus on the definition of the term, social exclusion, it is taken as a concept which is beyond "depleted budgets" (Sen, 2000). It refers to broken ties between a "social" group and the mainstream society (Sheppard, 2012). This muti-faceted concept involves, deficiencies and many times discrimination accessing social domains such as employment, education, housing and public services. It also manifests itself with lower social participation and isolation.

Similarly, social exclusion at old age is defined as a complex process, whereby seniors have limited access to "resources, rights, goods and services" and have difficulties in participation to "normal relations and activities" that are accessible to others (Levistas et al., 2007). Basing themselves on a meticulous and comprehensive scoping review, Walsh, Scharf and Keating (2017)

* Assistant professor, Gebze Technical University, Department of Economics, Turkey, e-mail:hbarlin@gtu.edu.tr,
ORCID ID: 0000-0001-7699-2382

identifies six inter-connected domains in which people experience exclusion at their later life, namely, services and amenities; material and financial resources; social relations; civic participation and neighborhood and community. Their sixth domain, socio-cultural aspects, cuts all domains as it is relevant to negative and discriminatory practices and discourses. While older population is prone to social exclusion, there are those groups among seniors with higher risk of multiple exclusions, like homeless older adults (Korkmaz Yaylagül & Baş, 2021) and widowed women (Barlin et al., 2021).

Though Corona virus associated with Covid Pandemic has immediate impacts of increased infection and fatality risk for old people, the Pandemic with its accompanying confinement and social distancing measures to alleviate pressures on the health systems has effects on social and economic life. Social distancing, even confinement measures were more stringent for older people around the globe (Morrow-Howell, Galucia, & Swinford, 2020). These not only increased the vulnerabilities of the older adults and of the vulnerable specific groups within the old population (Calderón-Larrañaga et al., 2020; United Nations, 2020), but also escalated the possibility of their social exclusion (D'cruz, & Banerjee, 2020). This possibility manifested itself in research.

With view to general tendencies in this new strain of literature, the paper aims to put forth a content analysis of the literature on the impact of Covid Pandemic on the social exclusion of older adults. Adopting a systematic approach, the study concentrates on empirical research and tries to put forth dimensions of social exclusion, effects of the Covid pandemic on social exclusion of older people and methods used.

Methodology

The paper rests on qualitative research design. It tries to identify the effects of Covid Pandemic on older adults in terms of social exclusion. Following Yaylagül, Barlin and Kırışık (2021) the study embraces the content analysis method with a view to present general tendencies in the literature. It especially focuses on the presentation of the methodologies and conceptual characteristics of the reviewed articles. Specific inclusion and exclusion criteria were used to determine the articles to be included in the content analysis.

The review was conducted in November 2021. Two inclusion criteria were determined, namely

(1) empirical articles exploring social exclusion of older adults during Covid Pandemic

(2) peer-reviewed articles in English.

Exclusion criteria were set as

(1) social exclusion of older adults that were studied in connection with non-Covid Pandemic matters,

(2) non-peer reviewed articles, review articles, theoretical articles and editorials/ commentaries and

(3) non-English studies.

Study selection process included selection of scientific database, term search within the database among peer-reviewed articles and review of abstracts and text. Given the quality of the journals included and limited time frame for the study, Web of Science (Wos) was selected as the database of search. Below terms were searched in topic (including title, abstract and keywords) using three search lines.

- "social exclusion" or "social inclusion"

AND

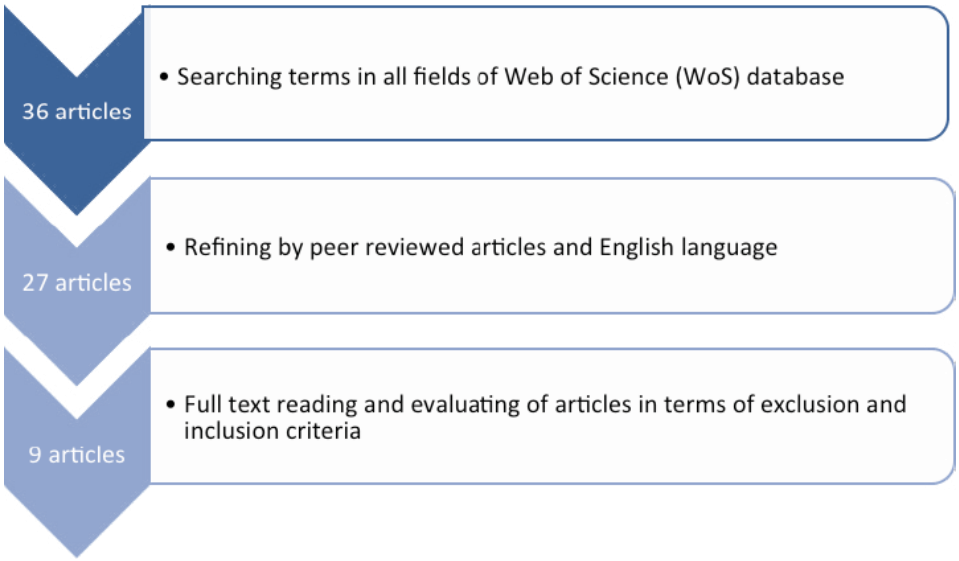
- "old age" or "older adult" or "older adults" or "elderly" or "aged people" or "senior people" or "older people"

AND

- Covid

After the primary search, the search was refined by peer-reviewed articles and English language. As a last step in the study selection process full texts of the articles were reviewed in relation to exclusion and inclusion criteria. In the end, 9 peer-reviewed articles were selected to be included in the content analysis. Figure 1 represents the study selection process.

Figure 1-Study selection process



As a preparation for the analysis stage, data table involving topic, bibliographic information and methodology was prepared. Later, the articles were thoroughly read, and the articles were analyzed on the basis of three questions. Namely,

- Which dimensions of social exclusions were studied?
- What were the effects of Pandemic on older adults in terms of social exclusion?
- Which methods were used?

Further following Walsh, Scharf and Keating's (2017; p. 92) exclusion framework, articles were classified according to the social exclusion domains that they elaborate on.

Findings

36 peer-reviewed articles relating to social exclusion of older people were published in Web of Science Database indexed journals until the end of 2021. Out of these 36 articles, 9 were empirical and in English. These 9 articles were reviewed with a view to put forth general tendencies in the empirical literature.

Most of the articles, six in total, were based on European Data; two from United Kingdom (Talbot & Briggs, 2021; Toze, Westwood & Hafford-Letchfield, 2021), one from the European Union (Lee, 2020), one from Italy (Rolandi et al., 2020), one from Ireland (McCausland et al, 2021) and one from Finland (Tiilikainen et al, 2021). Further 3 articles were based on Indian (Banerjee & Rao, 2021), Canadian (Hansen, Main & Hartling, 2021) and Nigerian (Ekoh, George & Ezulike, 2021) data. Among 9 articles, 3 articles used quantitative methods, 3 used qualitative methods and 3 used mixed methodology.

Majority of the articles also focused on a specific vulnerable group among the older population. For instance, two articles dealt with transgender old people (Banerjee & Rao, 2021; Toze, Westwood & Hafford-Letchfield, 2021) and two with people with cognitive problems, intellectual disability (McCausland et al., 2021) and dementia (Talbot & Briggs, 2021). Rural old (Ekoh, George & Ezulike, 2021) and community dwelling oldest old (Tiilikainen, 2021) are other specific groups that reviewed articles focused on.

Following Walsh, Scharf and Keating's (2017; p. 92) old age exclusion framework, the domains that the reviewed articles concentrate on were analyzed (Table 1). All but one articles looked at more than one social exclusion domain. Isolation and loneliness in terms of social relations were the most investigated domain together with services. Most specifically, isolation was discussed with mitigating effects of utilization of digital/online communication facilities. Only two articles employed a wider lens in terms of social exclusion. These were the two articles investigating effects of the Pandemic on old transgender people.

Table 1 – Social exclusion domains which articles concentrated on

Article	Services, amenities and mobility (inc. ICT)	Material and financial resources	Social relations (inc. isolation, loneliness)	Socio-cultural aspects (inc. ageism, stigmatization)	Neighborhood and community	Civic Participation (inc. volunteering)
Ekoh et al. (2021)	•		•			
McCausland et al. (2021)	•		•			
Hansen et al. (2021)			•			
Tiilikainen et al. (2021)	•		•		•	
Banerjee & Rao (2021)	•	•	•	•		
Talbot & Brigs (2021)	•		•			•
Toze et al. (2021)	•		•	•	•	•
Lee (2020)	•	•	•			

Concurrently, four of the articles reviewed deals with digital communication as a coping mechanism regarding decrease in face-to-face social contact. Ekoh, George and Ezulike (2021) put forth that the social distancing and confinement measures as well as the decrease of incomes of the children of old people led to dramatic decrease in social contact of rural old in Nigeria. As a result of the digital divide arising from lack of skills and resources, decrease in social contact was not mitigated virtually. Conversely, McCausland et al. (2021) finds that old people with intellectual disability did not experience a decrease in social contact with family and friends in Ireland. This was tied to increase of technology use. Similarly, Rolandi et al.'s (2020) findings lend support to the hypothesis that digital services enabling social networking mitigate risk of social isolation stemming from social distancing and confinement measures associated with the Pandemic. Such that, old people trained for social networking sites use in Italy and make use of this skill demonstrate reduced isolation and loneliness compared to the non-trained counterparts. Tiilikainen et al. (2021) also uncovers that in times of isolation and quarantine sustaining daily relations through phone calls or digital communication services such as WhatsApp or video calls contribute to meaningfulness of life for the oldest old in Finland. Hence, in a way non-face to face communication mitigates negative effects of lack of physically proximate social contact.

Social isolation was also subject of study elsewhere. Studying a social inclusion intervention, dance courses for the old, Hansen, Main & Hartling (2021), uncovered an increase of loneliness among participants during the first phase of the Pandemic. Likewise, based on semi-structured interviews in the United Kingdom, Talbot and Briggs (2021), found that older people with dementia felt abandoned and isolated. They also established that people with dementia experienced loss of meaning in life due cancellation of activities resting on public spaces, especially advocacy activities with implications of their civic participation. On the other hand, Tiilikainen et al. (2021) identified that for community dwellers who are oldest old, living in a neighborhood and occasions of encounter with neighbors' ad meaning to life.

Taking a different route, Lee (2020) also made inferences regarding isolation.

Looking at European Union wide data, Lee (2020) identified that decreasing financial security and housing security for older adults, implying economic exclusion and exclusion from services, was associated with psychological distress. Conversely, those with financial security were less likely to feal loneliness.

Two studies looking into effects of the Pandemic on transgender people, take a wider perspective with regards to social exclusion. Banerjee and Rao (2022) established double marginalization in terms of gender and age in India. In addition, transgender people in India faced increased loneliness and difficulties in accessing services, social aid and financial resources. The fear of further stigmatization was also an effect identified by Toze, Westwood & Hafford-Letchfield (2021) in the United Kingdom. Feeling of and fear of social isolation as well as efforts to relieve lack of physical social interaction through phone or digital communication and volunteering identified as experienced impacts in the UK. On the other hand, these were not experienced by all transgender people. Some participants perceived increased community cohesion and did not endure social isolation during the Pandemic.

Discussion and Conclusion

While Covid-19 is a virus with fatal health implications, the Pandemic associated with it had deep effects on economic and social domain with possible political consequences. It also highlighted and exasperated vulnerabilities and exclusionary divides in the societies. In this regard social exclusion of older adults, who have higher risks of infection and adverse outcomes, have been an area of inquiry.

Among 9 reviewed articles, three used quantitative methodologies, three used qualitative methodologies and three used mixed methodologies. Researchers in Europe seems to show higher interest in the subject in this early stage. Specific groups within old population have been an area of concentration. This is in line with warnings of international organizations (United Nations, 2020) and international non-governmental organizations (Age Platform Europe, 2020).

Social relations (most specifically isolation and loneliness) domain is the most investigated domain together with use of digital communication facilities, including social networking and video conferencing applications (services domain). While digital divide between the old and the young is a concern (Sala, Gaia & Cerati, 2020; Yu, Ellison, McCammon & Langa, 2016), the findings in the empirical literature at hand lend support to studies putting forth positive effects of digital communication and virtual social networking tools in alleviating isolation (Cotten, Anderson, & McCullough, 2013; Ibarra, et al., 2020). Nonetheless, many of the reviewed articles identified increased isolation among the old, in line with review findings of Kasar & Karaman (2021). Among old people, transgender people s experience exclusion in multiple domains. As in other disasters (Gorman-Murray, McKinnon, & Dominey-Howes, 2014; Yamashita, Gomez & Dombroski, 2017), LGBTI+'s vulnerability toward exclusion seems to increase with the Covid Pandemic.

It should be born in mind that utilization of a single literature database is a limitation of the study. Future reviews and content analysis should embody more literature databases to increase the diversity of the studies. Literature on the effects of Covid Pandemic on social exclusion of older adults is at an early stage. Nonetheless, as it stands now, civic, economic and spatial exclusion are domains that are not investigated much. Hence, attempts to bridge the gap in literature would be welcomed.

REFERENCES

Age Platform Europe. (2020). COVID-19 and human rights concerns for older persons. https://www.age-platform.eu/sites/default/files/Human_rights_concerns_on_implications_of_COVID-19_to_older_persons_updated_18May2020.pdf

Banerjee, D., & Rao, T. S. (2021). "The Graying Minority": lived experiences and psychosocial challenges of older transgender adults during the COVID-19 pandemic in India, a qualitative exploration. *Frontiers in Psychiatry*, 1510.

Barlin H., Vojvodic K., Mercan M.A., Milicevic-Kalasic A. (2021) Coping Mechanisms of Divorced and Widowed Older Women to Mitigate Economic Exclusion: A Qualitative Study in Turkey and Serbia. In: Walsh K., Scharf T., Van Regenmortel S., Wanka A. (eds) *Social Exclusion in Later Life. International Perspectives on Aging*, vol 28. Springer.

Calderón-Larrañaga, A., Dekhtyar, S., Vetrano, D. L., Bellander, T., & Fratiglioni, L. (2020). COVID-19: risk accumulation among biologically and socially vulnerable older populations. *Ageing research reviews*, 101149.

Cotten, S. R., Anderson, W. A., & McCullough, B. M. (2013). Impact of internet use on loneliness and contact with others among older adults: cross-sectional analysis. *Journal of medical Internet research*, 15(2), e39.

D'cruz, M., & Banerjee, D. (2020). 'An invisible human rights crisis': The marginalization of older adults during the COVID-19 pandemic–An advocacy review. *Psychiatry Research*, 292, 113369.

Ekoh, P. C., George, E. O., & Ezulike, C. D. (2021). Digital and Physical Social Exclusion of Older People in Rural Nigeria in the Time of COVID-19. *Journal of Gerontological Social Work*, 1-14.

Gorman-Murray, A., McKinnon, S., & Dominey-Howes, D. (2014). Queer domicide: LGBT displacement and home loss in natural disaster impact, response, and recovery. *Home Cultures*, 11(2), 237-261.

Hansen, P., Main, C., & Hartling, L. (2021). Dance Intervention Affects Social Connections and Body Appreciation Among Older Adults in the Long Term Despite COVID-19 Social Isolation: A Mixed Methods Pilot Study. *Frontiers in Psychology*, 12, 546.

Ibarra, F., Baez, M., Cernuzzi, L., & Casati, F. (2020). A systematic review on Technology-Supported interventions to improve old-age social wellbeing: loneliness, social isolation, and connectedness. *Journal of Healthcare Engineering*, 2020. doi.org/10.1155/2020/2036842

Kasar, K. S., & Karaman, E. (2021). Life in lockdown: Social isolation, loneliness and quality of life in the elderly during the COVİD-19 pandemic: A scoping review. *Geriatric Nursing*, 42(5).

Korkmaz Yaylagül, N., Barlin, H., & Kırışık, H. (2021). Yaşlılıkta Sosyal Dışlanma Araştırmaları: Bir İçerik Analizi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, (17), 197-213.

Korkmaz-Yaylagul N., Bas A.M. (2021) Homelessness Trends in Ageing Literature in the Context of Domains of Social Exclusion. In: Walsh K., Scharf T., Van Regenmortel S., Wanka A. (eds) Social Exclusion in Later Life. I*nternational Perspectives on Aging*, vol 28. Springer.

Lee, S. (2020). Subjective well-being and mental health during the pandemic outbreak: exploring the role of institutional trust. *Research on Aging*, 0164027520975145.

Levitas, R., Pantazis, C., Fahmy, E., Gordon, D., Lloyd, E. & Patsios, D. (2007). The multi-dimensional analysis of social exclusion. Department of Sociology and School for Social Policy, Townsend Centre for the International Study of Poverty and Bristol Institute for Public Affairs, University of Bristol.

Morrow-Howell, N., Galucia, N., & Swinford, E. (2020). Recovering from the COVID-19 pandemic: a focus on older adults. *Journal of Aging & Social Policy*, 32(4-5), 526-535.

McCausland, D., Luus, R., McCallion, P., Murphy, E., & McCarron, M. (2021). The impact of COVID 19 on the social inclusion of older adults with an intellectual disability during the first wave of the pandemic in Ireland. *Journal of Intellectual Disability Research*, 65(10), 879-889.

Rolandi, E., Vaccaro, R., Abbondanza, S., Casanova, G., Pettinato, L., Colombo, M., & Guaita, A. (2020). Loneliness and social engagement in older adults based in Lombardy during the COVID-19 lockdown: The long-term effects of a course on social networking sites use. *International journal of environmental research and public health*, 17(21), 7912.



Sala, E., Gaia, A., & Cerati, G. (2020). The gray digital divide in social networking site use in Europe: Results from a quantitative study. Social Science Computer Review, 0894439320909507.

Sen, A. (2000). Social exclusion: Concept, application, and scrutiny. Asian Development Bank.

Sheppard, M. (2012). *Social work and social exclusion: The idea of practice*. Ashgate Publishing, Ltd.

United Nations (2020). Policy Brief: The Impact of Covid on Older Persons. Policy-Brief-The-Impact-of-COVID-19-on-Older-Persons.pdf (un.org)

Yamashita, A., Gomez, C., & Dombroski, K. (2017). Segregation, exclusion and LGBT people in disaster impacted areas: experiences from the Higashinihon Dai-Shinsai (Great East-Japan Disaster). *Gender, Place & Culture*, 24(1), 64-71.

Yu, R. P., Ellison, N. B., McCammon, R. J., & Langa, K. M. (2016). Mapping the two levels of digital divide: Internet access and social network site adoption among older adults in the USA. *Information, Communication & Society*, 19(10), 1445-1464.

Talbot, C. V., & Briggs, P. (2021). 'Getting back to normality seems as big of a step as going into lockdown': the impact of the COVID-19 pandemic on people with early to middle stage dementia. Age and ageing, 50(3), 657-663.

Tiilikainen, E., Lisko, I., Kekkonen, E., Solomon, A., Ngandu, T., Kivipelto, M., & Kulmala, J. (2021). Everyday Life Meaningfulness for the Community-Dwelling Oldest Old During the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in psychology*, 3928.

Toze, M., Westwood, S., & Hafford-Letchfield, T. (2021). Social support and unmet needs among older trans and gender non-conforming people during the COVID-19 'lockdown' in the UK. *International Journal of Transgender Health*, 1-15.

Walsh, K., Scharf, T., & Keating, N. (2017). Social exclusion of older persons: A scoping review and conceptual framework. *European Journal of Ageing*, 14(1), 81-98.

RAPOR

BİRLEŞİK KRALLIK HÜKÜMETİ'NİN COVID-19 PANDEMİSİ SIRASINDA BAKIMEVLERİNDEKİ YAŞLI İNSANLARI KORUMAKTA BAŞARISIZLIĞI



Ferda ERDEMİR*

Bu yazı Uluslararası Af Örgütü'nün COVID-19 ile mücadelede, Birleşik Krallık Hükümeti'nin, yerel yönetimlerin, ulusal ve yerel organizasyonların aldığı kararların, karar verme süreçlerinin ve uygulamalarının bakımevi sakinlerinin insan haklarını nasıl etkilediğine dair hazırladığı bir raporun özetidir. Bakımevi Raporu olarak yayınlanan bu çalışma için araştırmalar Haziran ve Eylül 2020 tarihleri arasında yapılmıştır. Bu nedenle yazıda yer alan veri ve açıklamalar Eylül 2020 öncesine aittir.

Uluslararası Af Örgütü, araştırmalar kapsamında COVID-19 nedeniyle hayatını kaybetmiş ya da hâlâ bakımevinde hayatını sürdüren ülkenin çeşitli bölgelerinden yaşlı yakınları, bakımevi sahipleri, yöneticileri ve çalışanları, kâr amacı gütmeyen yaşlı haklarını savunan organizasyonlarda çalışanlar, milletvekilleri, hukuk ve sağlık profesyonelleri ile görüşmeler yaptıklarını; aynı zamanda devletin ilgili kurum ve kuruluşlarından (The Department of Health and Social Care, NHS England and NHS Improvement, Public Health England) bilgi ve veri istendiğini ancak halihazırda yayımlanmış olan bilgiler dışında bu kurumlardan başka bir bilgi edinilemediğini belirtmiştir.

Rapor, COVID-19 ile mücadele nedeniyle alınan karar ve uygulamaların bakımevlerinde yaşayan yaşlıların insan haklarını nasıl etkilediğini konu alırken, "olası bütün etkiler"in bu raporun amacı olmadığını ifade etmektedir. Raporda ayrıca siyah ve Asya kökenlilerin ölüm oranlarının (sırasıyla %54-49) beyaz ve karışık ırklara (sırasıyla %44-41) göre daha fazla olmasının nedenleri ile bakımevi ve sosyal hizmetler çalışanları arasında ölüm oranlarına dair detaylı bir araştırma yapılmasına ihtiyaç olduğu vurgulanmaktadır.

---

*Yaşlı, engelli ve mental sorunları olanların hak savunucusu / Cummunity Advocate, Community Mental Health Advocate

1 İlgilenenler raporun tamamına bu linkten ulaşabilirler: https://www.amnesty.org.uk/care-homes-report

İngiltere'de 2 Mart-12 Haziran 2020 tarihleri arasında 18,562 bakımevi sakini COVID-19 nedeniyle hayatını kaybetmiştir. Bu rakamın 18,168'i 65 yaş ve üstü kişilerden oluşmaktadır ve sözü edilen dönemde COVID-19 nedeniyle olan bütün ölümlerin %40'ını yansıtmaktadır. Ölümlerin 13,844'ü (%76) bakımevlerinde, kalanı hastanelerde gerçekleşmiştir. Aynı dönemde 28,186 "aşırı ölüm" vakası kayıtlara geçmiştir. Bu sayı bir önceki yılın ölüm oranı ile karşılaştırıldığında %46'lık bir artışı ifade etmektedir. Ölüm sayısındaki bu yüksek artışın nedeni, teşhis konulamamış COVID-19 vakaları ve COVID-19'un geniş yelpazede yansımalarının sonuçları (zamanında sağlık hizmeti alamamak gibi) olarak ifade edilmektedir.

Rapor, Birleşik Krallık Hükümeti'nin, COVID-19 pandemi sürecinin başlangıcından itibaren bu virüsün 65 yaş üstü ve özellikle sağlık sorunları olan yaşlı nüfus arasında yüksek oranda ölümcül risk teşkil ettiğini ve ülkede çoğu sağlık sorunları olan 40,000 bakımevi sakini olduğunun bilinmesine ragmen bu insanları riske atan karar ve uygulamalara imza attığını hatırlatmaktadır. Bu karar ve uygulamaların bazıları raporda "ihtiyatsız" olarak nitelenirken, bazıları "açıklanması mümkün olmayan uygulamalar" şeklinde tanımlanmaktadır.

Birleşik Krallık Hükümeti, ulusal ve yerel düzeydeki kurum ve kuruluşlar COVID-19 salgını sırasında bakımevlerinde kalan yaşlıların insan haklarını doğrudan ihlal eden; İngiltere'de kanunlarla koruma altına alınan yaşam hakları, sağlık hakları ve ayrımcılık yapılmaması haklarını ihlal eden kararlar almış ve politikalar benimsemiştir. Hükümetin bu yaklaşımı bakımevinde kalanların özel ve aile yaşamlarına ilişkin haklarını da etkilemiştir ve bu kişilerin insanlık dışı veya aşağılayıcı muameleye maruz kalmama haklarının ihlal edilmiş olabileceği gündeme gelmiştir.

Raporda Birleşik Krallık Hükümeti'nin COVID-19 ile mücadelede başarısızlıkları başlıklar altında açıklanmadan önce, pandeminin ilk haftalarında uzmanların çağrılarının aksi yönünde alınan karar ve uygulamalar kronolojik olarak şu şekilde sıralanmıştır:

31 Ocak 2020'de İngiltere'de ilk COVID-19 vakası açıklandı. 3 Şubat 2020'de Hükümetin Modelleme Üzerine Pandemi Bilimsel Grubu (Scientific Pandemic Influenza Group on Modelling-SPI-M) COVID-19'un ölüm riski olan bir virüs olduğunu, yaşlı ve sağlık sorunu olanlarda bu riskin çok daha yüksek seyredebileceğini açıklamasına rağmen, 3 Mart 2020'de Hükümetin Koronavirüs Hareket Planı, ellerindeki verilere göre korona virüsünün yaşlı ve sağlık sorunları olanlarda mevsimsel soğuk algınlığı ile aynı yönde ve ölçüde risk taşıdığını vurgulamıştır.

2 Mart 2020'de SPI-M İngiltere'de koronovirüs salgını ihtimalinin çok yüksek olduğunu ve bu salgında ölüm oranının 20 yaş ve altında %0.01, 80 yaş ve üzerinde %8 olabileceği uyarısında bulunurken, İngiltere Halk Sağlığı (Public Health England-PHE) 25 Şubat'ta yayınladığı ve 13 Mart'a kadar yayından kaldırmadığı kılavuzda ülkede salgın olmadığını, bakımevi sakinlerinin ve evde bakım alanların bu salgına yakalanmalarının düşük bir ihtimal olduğunu, bu nedenle önlem almaya gerek olmadığını bildirmiştir.

11 Mart 2020'de Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organisation-WHO) COVID-19'u pandemi ilan edip bütün ülkelere virüsle mücadelede "yakala, test, tedavi, izole, takip" yöntemini uygulamalarını tavsiye etmesine karşılık, bu açıklamanın hemen ertesi günü BK Hükümeti, WHO'nun tam tersine hareket ederek, halka yapılan testleri durdurmuştur. WHO'nun düzenli test yapmanın pandemiyle mücadelenin bel kemiği olduğu uyarısına karşı da "ülkede düzenli test, izolasyon ve temas takibi yapacak kadar acil bir durum görmüyoruz" şeklinde açıklamalarda bulunmuştur.

Hükümetin Acil Durumlar İçin Danışma Grubu'nun (Scientific Advisory Group for Emergencies-SAGE) asemptomatik ve hafif semptomların pandemiyle mücadelede göz ardı edilmemesi gerektiği yönündeki açıklamalarının tersine, PHE 13 Mart'ta bakımevleri için yayınladığı COVID-19'la mücadele kılavuzunda, semptom göstermeyen bakıcının ve bakım alanın kişisel koruyucu ekipman (maske, önlük, eldiven gibi) kul-

lanmasına gerek olmadığını ve iyi bir hijyen uygulamasının COVID-19'la mücadelede yeterli olacağını belirtmiştir.

13 Mart'ta yayınlanan kılavuzda aynı zamanda bakımevlerine "ziyaretçi uygulamalarını" yeniden gözden geçirmeleri ve semptomları olan yaşlıları izolasyon odalarında tutmaları tavsiye edilirken, bakımevlerinin yerel yönetimlerle ortak çalışarak, karşılıklı yardım planları yapmaları ve her geçen gün izolasyon nedeniyle sayıları düşen ve artan bakıcı ihtiyacına karşı bakımevleri arasında bakıcıların paylaşılması önerisinde bulunulmuştur. Ancak daha sonra Sağlık ve Sosyal Hizmetler Departmanı (The Secretary of State for the Department of Health and Social Care-DHSC) bakımevi çalışanlarına test uygulaması olmaması nedeniyle bakıcıların farklı evlerde çalışmasının salgını önlemekten çok yaygınlaştıran bir uygulama olacağını açıklamıştır.

Test yapılmaması ve semptomları olanların kendilerini izole etme zorunlulukları, bakımevleri çalışanlarının sayısında ciddi azalmalara neden olmuş ve bu süreçte hükümet bu soruna etkili bir çözüm üretememiştir. Yerel yönetimlerin bakımevleriyle ortak hareket etmesi tavsiyesi de çok işe yaramadı, çünkü yerel yönetimlerin sosyal hizmetler birimleri bakımevleriyle olan direkt iletişimi kesip kendilerine gönderilen e-maillere otomatik cevap vermeye başlamıştır.

Rapor, bu başarısızlıkların yanı sıra COVID-19'dan en çok etkilenecek olan nüfusun bakımını sağlayan bakımevlerinin, kişisel koruyucu ekipmanları zamanında ve yeteri kadar edinememeleri gibi zorluklara da vurgu yapmaktadır. Bakımevlerinin PHE'nin her gün güncellenen pandemi ile mücadele kılavuzlarına uygun hareket edebilmesi için ihtiyacı olan bu ekipmanlara ulaşmada ciddi sorunlar yaşadığı belirtilen raporda, ekipman sağlayıcıların bakımevleri yerine Ulusal Sağlık Servisi (National Health Service-NHS) kurumlarına (hastaneler) öncelik verdiği tespit edilmiştir.

23 Mart'ta ülkede her yer kapanmasına rağmen, hükümet ancak 15 Nisan'da COVID-19 Yetişkin Sosyal Bakım Hareket Planı'nı yayınlamış, ama bakımevlerinde enfeksiyon kontrolü ve önlenmesiyle ilgili 15 Mayıs'a kadar hiçbir yönlendirmede bulunmamıştır. Bu tarihe kadar 5.176 bakımevi sakini COVID-19 nedeniyle hayatını kaybetmiştir.

Marttan itibaren bütün bakım sektörü uzmanlarının salgını önlemede en gerekli uygulama olarak belirttiği düzenli test uygulaması zorunluluğu hükümet tarafından Haziran 2020'de ilan edilmiş, ancak uygulama tam kapasiteyle hayata geçirilememiştir.

Bazı uzmanlar pandemiyle mücadele kapsamında hükümetin NHS'in kapasitesini artırma çabalarının bakımevlerini koruma konusunun önüne geçtiğini söylerken, Baroness Ros Altman (Eski emeklilik bakanı ve House of Lord üyesi) hükümetin bu yaklaşımını eleştirmiş, *"Koruyucu ekipmanların sağlanması, hastanelere kabul, test yapılması, yoğun bakım uygulamaları konusunda bakımevleri oldukça geride bırakıldı; sanki bütün sistem onlara karşıymış gibi çalıştı"* tespitinde bulunmuştur.

Bakımevleri yöneticilerinden bazıları şu şekilde açıklama yapmıştır: *"Pandeminin ilk 6 haftasında NHS'in kapasitesini artırmak için yapılan çalışmalar karşısında bakımevleri genel olarak bir sistem çöküşü yaşadı. Sürekli değişen pandemi ile mücadele kılavuzlarını beklemek, zamanında ve yeterli koruyucu ekipman edinememek, çalışanlara ve sakinlere test yapılamaması, COVID-19 olmuş veya olma ihtimali olanların hastanelerden taburcu edilirken bakımevlerine test yapılmadan gönderilmesi gibi uygulamalar COVID-19'a karşı yüksek risk grubu olan bakımevi sakinlerini oldukça yüksek riske atarken, onların yaşama, sağlık hizmetlerine ulaşma ve ayrımcılığa uğramama haklarını ihlal etti."*

Rapor, NHS'in kapasitesini artırma çalışmalarının bakımevleri sakinleri ve çalışanlarını korumanın önüne geçtiğinin vurgusunu yapmaktadır. Bir bakımevi yöneticisi şöyle konuşmuştur: *"Bu bölgedeki hastanede 500 boş yatak varken koruyucu ekipman önceliği NHS çalışanlarına verildi ve sağlık/NHS çalışanları bakımevi çalışanları kadar baskı altında değilken, NHS çalışanlarına market-*

lerde kendilerine ayrılan noktalardan alışveriş yapabilmeleri imkânı tanındı. Bakımevlerinde çalışanların sayısında %45 azalma olmasına rağmen bu öncelikler tanınmadığı gibi azalan bakıcı sayısına karşın hemşirelerden takviye yapılabilecekken böyle bir destek de gelmedi".

17 Mart ve 15 Nisan tarihleri arasında COVID-19'a yakalanmış veya yakalanma ihtimali olan 25.000 hasta test yapılmadan hastanelerden doğrudan bakımevlerine taburcu edildi. Hastanelerde hızlı bir biçimde yatak boşaltılmasını amaçlayan bu uygulama Koronavirüs Yasasıyla yasallaştırılırken, normal koşullarda yaşlı hastayı taburcu etme prosedürü (Bakım Yasası'na göre taburcu edilmeden yapılan ihtiyaç ve bakım değerlendirmeleri, hasta yakınlarının görüşlerini alma gibi uygulamalar) askıya alındı. Çok hızlı gerçekleşen taburcu etme işlemleri, risk değerlendirmesi yapılmasına, taburcu edilen bakımevlerinin COVID'li hastalara bakabilme, hastaları izole edebilme imkân ve kapasitelerininin olup olmadığının değerlendirilmesine ya da yaşlı yakınlarının ve hasta transferi edilen bakımevinin görüşlerine başvurulmasına olanak tanımadı.

Rapor kapsamında Uluslararası Af Örgütü ile görüşen bazı bakımevi yöneticileri, kendilerinin farklı yollarla baskı altına alındığını belirterek, hükümetin 2 Nisan'da yaptığı "bütün bakımevleri tam kapasite ile çalışmak zorundadır" açıklamasından sonra COVID'le mücadele kapsamında alınan kararlara itiraz etme opsiyonlarının ortadan kaldırıldığını ifade etmiştir. Bazı yerel belediyelerin bakımevlerine hastaneden taburcu edilenleri kabul etmeleri için kişinin bakım parasına ek olarak ekstra para teklifinde bulundukları da Af Örgütü'nün raporda sunduğu bilgiler arasında yer almaktadır. Bazı yöneticiler de hastaneden test yapılmadan transfer edilen hastaları kabul etmek zorunda kaldıklarını, çünkü COVID-19 öncesi belediyelerin bakımevlerinde toplu yatak rezerve ettiklerini ve bu yatakları COVID-19 döneminde doldurduklarını bildirmişlerdir.

Test, risk ve kapasite değerlendirmeleri yapılmadan hasta taburcu etme, COVID-19'a karşı yüksek risk altında olan bakımevi sakinlerini doğrudan çok büyük riske atmıştır. Bazı bakımevi sahipleri ve yöneticileri, çalıştıkları bakımevlerinde hastaneden hasta transferi yapılana kadar COVID vakası görülmediğini, hasta transfer işlemleriyle COVID vakalarının görülüp yayılmaya başladığını söylemişlerdir.

Rapor, hastanelerden test yapılmadan transfer edilen hastaların, hastanelere ve diğer medikal servis sunan (ambulans, GP'ler gibi. GP'ler BK genel pratisyenlerdir ve sağlık ocak/merkezlerinde çalışırlar, her bireyin yaşadığı bölgede kayıtlı olduğu bir sağlık merkezi vardır ve sağlık servislerine acil vakalar dışında GP'leri aracılığıyla ulaşırlar. Sağlık merkezine gidemeyen yaşlıları GP'ler yaşadıkları yerlerde ziyaret etmek zorundadır. Bu yaşlının sağlık hizmetine ulaşabilmesi ve hizmete ulaşmada ayrımcılığa uğramama haklarıdır) yerlere erişimlerinin bu süreçte doğrudan ya da dolaylı olarak engellendiğini de bildirmiştir. Ülkenin farklı bölgelerinden bakımevi yöneticileri ve çalışanları ile yaşlı yakınları, kendi tecrübelerinden örnekler vererek, hastane hizmetine ihtiyacı olan yaşlıların hastaneye kabul edilmediğini ya da ambulans çalışanlarının hastayı hastaneye götürmeyi reddettiklerini, GP'lerin gelip hastaları kontrol etmeyi reddettiklerine şahit olduklarını anlatmışlardır. Bakımevlerinde yaşayan yaşlı nüfusun sağlık hizmetlerine ulaşmada yaşadığı bu engellerde ülkenin sağlık alanında hizmet veren bütün kurumlarının katkısı bulunmaktadır.

Resmi rakamlar, Mart ve Nisan 2020 döneminde bakımevi sakinlerinin hastanelere kabul sayısının bir önceki yıla göre 11.800 daha az olduğunu göstermektedir. Yine bu dönemde GP'ler hasta kontrollerini, telefon ya da online görüşmeler aracılığıyla yapma kararı almıştır. Alzheimer Topluluğu'(Alzheimer's Society)'nun yaptığı bir araştırmada, 103 bakımevinden 79'u, GP'lerin bu dönemde bakımevi sakinlerini ziyaret etmekte çekimser olduklarını bildirmiştir.

Cumbria'da vefat eden bir bakımevi sakininin oğlu, babasının hastaneye gönderilmesinin dikkate bile alınmadığını şöyle anlatıyor: *"İlk günden itibaren bakımevi babamın büyük bir ihtimalle COVID olduğunu ancak hastaneye gönderilmeyip orada*

öleceğini kategorize etti. Daha 76 yaşındaydı ve fiziksel olarak oldukça formdaydı. Dışarı çıkmayı severdi ve hastaneye gitmesi onun için sorun olmazdı. Bakımevi beni aradı ve babamın semptomları olduğunu, GP'nin durumu telefonla değerlendirdiğini ve babamın hastaneye gönderilmemesi kararını verdiğini bildirdi. Sonra ben GP ile konuştum ve bana da babamın hastaneye gönderilmeyeceğini, ağrıları olması durumunda morfin verileceğini anlattı. Daha sonra babam banyoda yere yığıldı. Bakımevi çalışanları ambulans çağırdılar ancak herhangi bir yaralanması olmadığı için sağlık görevlileri babamın yatağına geri konulmasını ve COVID ile ilgili herhangi bir semptom için onları geri aramamalarını, ararlarsa da gelmeyeceklerini söylediler. Babam bir hafta sonra öldü. Babama hiç test yapılmadı, hiçbir doktor bakımevine gelmedi. Sadece doktor durumunu telefonda değerlendirdi. Bakımevi yerine evde yaşayan biri için aynı durumda hastaneye gitmesi tavsiye edilirdi. Ölüm belgesinde zatürre ve COVID yazıyor ama zatürreden bize hiç bahsedilmedi."

Uluslarası Af Örgütü'nün raporunda uzmanların, palyatif bakımın, COVID-19 nedeniyle ölen insanların -bakımevi sakinleri de dahil olmak üzere- onurlu bir şekilde, duygusal destekle ve acıdan arınmış olarak ölmelerini sağlamanın, COVID-19'a yanıtta önemli bir role sahip olduğunu söyledikleri de vurgulanmaktadır. Ancak bu dönemde maalesef bakımevlerinin GP ziyaretlerinden yoksun bırakılması, yaşam sonu eğitimi olan personel eksikliği, yaşlıların hastaneye sevkinin mümkün olmaması ve eğitimli personel sayısının yetersiz olması ya da hiç olmaması, hayatlarının son anlarını yaşayan insanları, önlenebilir acı ve rahatsızlıklarının önlenememesi riskiyle karşı karşıya bırakmıştır.

Pandemi boyunca yaşlı haklarının bir diğer ihlali de "Canlandırma Girişiminde Bulunmama Formu'nun (DNAR Form-Do Not Attempt to Resuscitate) yanlış bir biçimde kullanılması olmuştur. Bu formlar insanların kalpleri durduğunda kardiyopulmoner resusitasyonla yeniden hayata döndürülüp döndürülmeme isteklerini sağlık profesyonellerine ileten, doktorların da imzasının olduğu belgelerdir. Formlar bireysel düzeyde hazırlanır ve kişi görüş bildirecek mental kapasiteye sahip olması durumunda ne istediğini söyler. Eğer hastanın mental kapasitesi karar vermesine engel ise kişinin yakınlarının görüşleri alınır. Hastanın hiç kimsesi yoksa bir vasi atanır ve onun görüşü alınır. Ancak pandemi boyunca GP'ler kendilerine kayıtlı olan ve bakımevlerinde yaşamını idame ettirenler hakkında, kendilerinin, yakınlarının veya vasilerinin görüşlerini almadan toplu bir kararla herkes için "Canlandırma Girişiminde Bulunmama Formu" doldurup imzalamıştır.

Pandemiyle mücadele uygulamalarından bir diğeri de bakımevi sakinlerini yakınlarının ve arkadaşlarının ziyaret etmelerinin ve kendilerinin dışarı çıkmalarının yasaklanmasıdır. Buna ek olarak bakımevlerini gözlemleyip denetleyen kurum ve kuruluşlar da teftiş ve ziyaretlerini askıya almıştır. Resmi ve resmi olmayan bakımevlerine bütün ziyaretlerin aynı anda durdurulması, çoğunluğu kâr amacı güden bakımevlerinin dışarıdan incelenmesi ve denetleme yapılması olanaklarını ortadan kaldırmıştır. Bu durum her tür denetimden uzak bakımevlerinde yaşayan yaşlıların hak ihlallerinin önünü açarken, bakımın kalitesinin düşmesine ve yaşlının korunmasız bırakılmasına neden olmuştur.

Uzun süre yakınlarını görememenin ve anlamlı iletişim kuramamanın (sadece telefonla, o da herkes için her daim mümkün olmayan) sonucu olarak, birçok bakımevi sakininin fiziksel ve ruhsal sağlığında gerilemeler olduğu bildirilmiştir. Özellikle demanslı yaşlıların ziyaretçi alamamaları, durumlarında ciddi gerilemelere, yemeden içmeden kesilmelerine yol açtığı vurgulanmıştır.

COVID-19 Döneminde İngiltere'de Ulusal ve Uluslararası Yasalara Göre Hak İhlalleri

Birleşik Krallık, özellikle yaşam hakkı, en yüksek fiziksel ve zihinsel sağlık standardı hakkı, yas, engellilik veya sağlık durumu gerekçesi ile ayrımcılığa uğramama hakkı, insanlık dışı veya onur kırıcı muameleye maruz kalmama hakkı ve özel aile hayatı hakkı

da dahil olmak üzere, bu raporda ele alınan hak ihlalleri ile ilgili temel insan haklarını korumasını ve garanti etmesini gerektiren uluslararası ve bölgesel insan hakları anlaşmalarına taraf bir devlettir.

Bu hakların çoğu, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nde (AİHS) belirtilen hakları iç hukuka dahil eden İnsan Hakları Yasası ile Birleşik Krallık hukukuna girmiştir. Bunlar yaşam hakkı (AİHM Madde 2), işkence ve insanlık dışı veya onur kırıcı muameleden özgürlük hakkı (Madde 3), kişinin özel ve aile hayatına, ev ve yazışmalarına saygı hakkı (Madde 8) ve bu hak ve özgürlükler açısından ayrımcılıktan korunma hakkıdır (Madde 14).

AİHM metninde sağlık hakkının korunmasından özellikle bahsedilmese de taraf olan devletler, AİHM'e olan yükümlülükleri doğrultusunda içtihatlarda defalarca bu hakkı teyit etmiştir. Ayrıca, Birleşik Krallık, başta Uluslararası Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi (International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights-ICESCR) ve Engelli Hakları Sözleşmesi (Convention on the Rights of Persons with Disabilities-CRPD) olmak üzere, onayladığı uluslararası insan hakları sözleşmelerinde belirtildiği gibi sağlık hakkını korumakla yükümlüdür. İkinci sözleşme, özellikle engelli kişilerle ilgili olarak yaşam hakkını (Madde 10), sağlık (Madde 25), eşitlik ve ayrımcılığa uğramama (Madde 5) dahil olmak üzere bir dizi hakkı korumaktadır.

ICESCR kapsamında korunan sağlık hakkının gerçekleştirilmesi; sağlık tesislerinin, mal ve hizmetlerinin yeterli miktarda, kullanılabilir ve uygun fiyatlı olmasını, fiziksel erişilebilirliğini, bilgi erişebilirliğini, ayrım yapılmaksızın herkes tarafından ulaşılabilir olmasını ve tüm kişiler tarafından onaylanabilen, tıp etiğine ve kültürel yapıya uygun ve kaliteli olmasını gerektirir. Toplumun ulusal ve uluslararası düzeyde sağlıkla ilgili tüm karar almalarına katılımı da kilit öneme sahiptir. Sağlık hakkı, "salgın, endemik, mesleki ve diğer hastalıkların önlenmesi, tedavisi ve kontrolü" için gerekli adımları atma yükümlülüğünü içerir. Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi, devletlerin bu haktan doğan görevlerini ayrıntılı olarak belirterek, "salgın ve endemik hastalıkları önleme, tedavi etme ve kontrol etme"nin sağlık hakkının temel yükümlülüklerine karşı "karşılaştırılabilir öncelik yükümlülükleri" olduğunu vurgulamıştır.

ICESCR kapsamında devletin yaşlı kişilerin fiziksel ve zihinsel sağlık ihtiyaçlarını karşılama yükümlülüğü vardır. Özellikle, "önleyici, iyileştirici ve rehabilite edici sağlık tedavisi" de dahil olmak üzere yaşlı kişiler için kaliteli sağlık hizmetlerine erişimi garanti etmelidir. Rosa Kornfeld-Matte (BM Yaşlı kişilerin tüm insan haklarından yararlanma konusunda bağımsız uzman) COVID-19 salgınının başlangıcında yaşlı insanların durumuna değinerek, bu kişilerin tıbbi bakıma erişimde ayrımcılıkla karşılaşacakları endişesini dile getirmiştir. Kornfeld-Matte, "Ventilatör gibi kıt tıbbi kaynakların yoğun bakım ünitelerinde tahsisi konusunda kararların yalnızca yaş bazında alınabileceği ve yaşlı kişilerin sağlık ve yaşam hakkının başkalarıyla eşit temelde reddedilebileceği" konusunda uyarıda bulunmuştur. Ayrıca, triyaj protokollerinin geliştirilmesi ve "bu tür kararların yaş veya engellilik gibi tıbbi olmayan kriterlere göre değil, tıbbi ihtiyaçlara, mevcut en iyi bilimsel kanıtlara dayanarak alınması" yönünde çağrı yapmıştır.

İngiltere'deki bakımevi sakinlerinin çoğunun özel, kâr amaçlı şirketlere ait bakımevlerinde olmasının, İngiltere hükümetinin bakımevlerindeki yaşlı insanların haklarının ihlallerinden korunmasını sağlama yükümlülüğünü hiçbir şekilde azaltmadığını vurgulamak gerekir. Ülkenin taraf olduğu sözleşmeler ve ulusal yasalar çerçevesinde devletin insanları ticari işletmeler de dahil olmak üzere üçüncü kişilerden kendi toprakları ve/veya yargı alanlarındaki insan hakları ihlallerine karşı korumalıdır.

İngiltere'deki bakımevi sakinlerinin çoğu, zihinsel kapasiteyi etkileyen demans ve diğer sağlık sorunlarıyla yaşıyor. Bazıları Zihinsel Kapasite Yasası kapsamında özgürlükten yoksun bırakma önlemlerine (Deprivation of Liberty -DoLS) tabidir. Zihinsel Kapasite Yasası, zihinsel kapasiteye sahip olmayan kişilerin hakları için özel koruma içerir. DoLS

bakımevlerinde mental kapasitesi olmayan yaşlı insanlara uygulanan tüm kısıtlamaların zararını önlemek için gerekli olduğu kadar, olası zarara karşı orantılı bir kısıtlama (olması gerekenden fazlasını yapmamak için) yapmamanın da teminatı gibidir.

DoLS, zihinsel kapasitenin olmaması nedeniyle bilinçsiz bir şekilde kendine zarar verme riski olan bireye kısıtlamalar getirilmesine izin verir. Ancak bir bakımevinde yaşayanlara toplu bir şekilde hareket, ziyaret veya dışarı çıkma yasakları DoLS kapsamında olamaz; her DoLs kararı kişiye göre alınmalıdır.

Pandemi süresince ulusal ve yerel makamlar ve kurumların yanı sıra özel şirketler tarafından alınan kararlar, politikalar ve eylemler de İngiltere'deki bakımevlerinin yaşlı sakinlerinin insan haklarını ihlal etmiştir. Bazı durumlarda, ihlallerin işlenmesinde doğrudan İngiltere hükümeti sorumluyken diğer durumlarda hükümet, özel kurum ve kuruluşların hak ihlallerini önlemek için gerekli gözetimi sağlayamamıştır. Daha spesifik olarak, İngiltere hükümetinin (DHSC aracılığıyla) koronavirüs bulaşmış veya muhtemelen enfekte olmuş hastaları, bakımevlerinin gerekli insan ve diğer kaynaklara (yeterli miktarlarda ve kalitede sakinler ve personel için koruyucu ekipmanlara, hızlı testlere erişim dahil) sahip olmasını ve yeni taburcu edilen hastaları karantinaya almak ve bakımevi sakinlerini ve onların bakımını sağlayanları korumak için gerekli prosedürlere sahip olmasını sağlamadan bakımevlerine transfer etme kararı İngiltere'nin yaşam hakkının etkin bir şekilde korunmasını sağlama yükümlülüğünü yerine getirmediğinin (AİHS'nin 2. maddesi uyarınca) ve bakımevleri sakinlerinin ve personelinin sağlık hakkını (ICESCR'nin 12. maddesi uyarınca) ihlal ettiğinin açık bir göstergesidir.

Uluslararası insan hakları hukukuna göre devletlerin, yaşam hakkına yönelik fiili veya öngörülebilir tehditleri önleyecek önlemler alarak, sadece kendi kurumlarının ihlallerini değil, özel sektörün kişinin yaşam hakkını olumsuz etkileyecek suiistimallerini önlemek, cezalandırmak, soruşturmak ve düzeltmek için durum tespiti yaparak, yaşam hakkı ihlallerini önleme yükümlülüğü vardır. Bu yükümlülük nedeniyle devletler, en çok risk altında olan bireylerin, marjinal veya savunmasız toplulukların korunmasına özellikle dikkat etmek zorundadırlar. İngiltere'de hükümetin pandemi sürecinde COVID-19 riski yüksek olan insanları barındıran bakımevlerinin, NHS ile eşzamanlı olarak, yeterli miktarlarda ve kalitede koruyucu ekipmanlara ve düzenli testlere adil erişime sahip olmasını sağlayamaması, ayrımcılık yapmadan bakımevi sakinlerinin ve çalışanlarının yaşam hakkını ve sağlık hakkını koruma yükümlülüğünü ihlal ettiğinin diğer bir göstergesidir.

Bazı CCG'lerin (Clinical Commisioning Group- yerel sağlık merkezlerinin (GP) denetleyicileri ve bütçe ayarlayıcıları) ve GP'lerin bakımevlerinin tüm sakinlere toplu şekilde DNAR (Do Not Attempt to Resuscitate – Canlandırma girişiminde bulunmama) koymak için yönlendirme kararları ve hükümetin CCG, GP'leri ve bakımevlerinin standart DNAR prosedürlerine uygunluğunu sağlamaması; engelli ve engelsiz yaşlıların sadece bakımevlerinde yaşıyor olmaktan dolayı bu uygulamaya maruz kalmaları yaşam hakkının, sağlık hakkının ve ayrımcılığa uğramama hakkının ihlal edildiğinin göstergesidir.

GP'lerin bakımevlerinde yaşlı insanları ziyaret etmeme kararı ve hükümetin bakımevleri sakinlerinin tıbbi bakıma tam ve eşit erişime sahip olmalarını ve hastanelerde bakımlarını sağlamamaları, bakımevi sakinlerinin sağlık ve ayrımcılığa uğramama ve yaşam hakkının ihlalidir.

Hastaneye yatırılmamanın önlenebilir acılara yol açması, insanlık dışı muameleye maruz kalmama hakkının ihlal edildiği bir durumdur (AİHS Madde 3). Bakımevlerine yapılan ziyaretlere getirilen bazı kısıtlamalar ile bakımevi sakinlerinin aileleri ve arkadaşları ile görüşmelerinin engellenmesi, bireysel risk değerlendirmesine dayanmayan orantısız bir biçimde bakımevlerinden ayrılmalarının (sadece bir parkta, kırsalda veya başka bir izole ortamda yürüyüşe çıkmak için bile) kısıtlanması, bakımevi sakinlerinin özel ve aile hayatı (AİHS'nin 8. maddesi) ve

ayrımcılığa uğramama hakkını ihlal etmiştir. Bu tür kısıtlamaların sakinlerin bilişsel yeteneklerinin ve ruh sağlığının bozulmasına neden olduğu durumlarda, sağlık hakkının ihlal edilmesi söz konusudur. Hükümetin, bakımevleri sakinlerinin temel haklarına yönelik keyfi müdahalelere kayıtsız kalması, AİHM ve İngiltere tarafından onaylanan diğer uluslararası insan hakları anlaşmaları kapsamındaki yükümlülüklerini ihlal ettiği anlamına gelmektedir.

COVID-19 ile geçirilen ikinci yılın sonuna geldiğimizde, yukarda belirtilen hak ihlallerinin neredeyse tamamının ortadan kaldırıldığını görüyoruz ancak bu ihlallerden sorumlu tutulan ya da cezalandırılan herhangi bir kurum ya da kuruluş henüz yok. Virüs dolayısıyla ölümler hâlâ devam etmektedir. Ulusal İstatistik Ofisi, 1 Ocak 2021-24 Aralık 2021 tarihleri arasında bakımevlerinde COVID-19 nedeniyle olan ölüm sayısını 11.410 olarak bildirmiştir. Ülke genelinde test ve korucuyu ekipmanlara ulaşımda herhangi bir sorun yoktur ve aşılama hızlı bir şekilde devam etmektedir. Pandemi etkilerinin hâlâ yaşandığı bugünlerde bakımevleri ciddi bir şekilde kurumlarında çalışacak bakıcı bulamama sıkıntısı yaşamaktadırlar. Bakıcı eksikliği ülke genelinde görülen bir durumdur. Hükümet bu soruna çözüm olarak, yurtdışından "özel durum/yetenek" listesinden bakıcıları ülkeye kabul etme ihtimalini gündeme getirmiştir.

11 Kasım 2021'de yürürlüğe konulan bir yasa ile de sağlık ve bakım sektöründe çalışan; bu hizmetlerin alıcısı ile birebir temasta bulunan herkese iki doz aşı olma zorunluluğu getirilmiştir. Bunu kabul etmeyen bakıcılar, sağlık ve bakım sektöründe doğrudan ya da dolaylı çalışanlar işlerinden istifa etmek zorunda kalmışlardır ki, bu durum ülkede yaşanan bakıcı krizini olumsuz yönde etkilemiştir.



DERLEME

AMERİKA BİRLEŞİK DEVLETLERİ'NDE 50 YAŞ VE ÜSTÜ BİREYLERİN TEKNOLOJİYLE OLAN İLİŞKİSİ



Duygu Yılmaz KÖKSAL*

Özet

Pandemiyle birlikte başlayan sosyal izolasyon kuralları ve mecburi evde kalmalar neticesinde hayatımızda teknolojiyi ve teknolojik cihazları daha çok kullanır olduk. Yaşlı kesimin birçoğu da bu dönem ya zorunluluktan ya da tercihen de olsa hayatına teknolojinin kolaylıklarını daha çok dahil etmeye başladı. Yaşlıların teknolojiyi daha sık kullanmasının dünya nüfusunun hızlıca yaşlandığı ve insan ömrünün uzadığı bir dönemde çok önemli olduğunu söyleyebiliriz. Ayrıca pandemi, bu demografik değişim ve dönüşüm sürecinde, dijital cihazlarla uyumlu altyapılar hazırlanması ve yaşlıların daha aktif ve bütüncül bir şekilde hayata katılımlarını teşvik etmek için yol gösterici oldu. Yaşlı kesimin teknoloji okuryazarlığını araştırmak ve bu konudaki farkındalıklarını incelemek için Türkiye'den daha fazla yaşlı nüfusa sahip olan Amerika Birleşik Devletleri'nde yaşlıların teknoloji pazarına olan ilgileri ve teknolojik cihazları daha çok hangi alanda kullandıklarına dair araştırmaları derledim. Teknolojik cihaz edinimi ve bu cihazlarla uyumlu aktivitelere ilginin arttığını ve bu teknolojilerin 50 yaş ve üstü nüfus için sağlık dahil birçok alanda talep edildiğini ve ilerleyen yıllarda bu talebin artarak önemini koruyacağını gözlemledim. Türkiye'de demografik değişim ve teknolojik dönüşüm süreci dünya ile paralel olduğu için ülkemizdeki teknoloji ve dijital cihaz kullanımındaki artışın ilerleyen dönemlerde sağlık sektöründe birçok fırsatı beraberinde getireceğini düşünüyorum.

Anahtar Kelimeler: *Pandemi, dijital cihazlar, teknoloji, yaşlı nüfus, ABD, teknoloji okuryazarlığı, sağlık sektörü*

Abstract

As a result of social isolation and staying at home requirements due to Pandemics, we started to use technology and technological products more often in our lives. Many of the elderly people among the users have also started to use technology more in their lives, either out of necessity or by preference. The use of technology by the elderly is very important as the world is rapidly ageing, and life expectancy is higher than before. Additionally, along with the demographic change and transformation process, pandemics has led the way for the new infrastructure compatible with the digital devices and encourage the elderly to participate in life more active and holistic way. In order to investigate the technology literacy of the elderly and examine their awareness on this subject, I complied a research on the elderly population in the United States, which has higher elderly population than Turkey. I observed that currently, for the population aged 50 and plus, there is an interest on technology market, acquisition of technological devices and realization of activities compatible with these devices. Additionally, these tendencies will be higher in the coming years. Since the demographic change and technological transformation process in Turkey is parallel with the world, I believe that the increase in the use of technology and digital devices will bring many opportunities in the Turkish healthcare

Keywords: *Pandemic, digital devices, technology, ageing population, USA, technology literacy, healthcare sector*

PhD Adayı, Leiden Medical School, Public Health Primary Care Department Leiden, Hollanda, d.y.koksal@lumc.nl,
ORCID ID: 0000-0002-4545-936

Giriş

Pandemiyle birlikte hayatımızın orta yerine yerleşen ve her geçen gün önem kazanan teknoloji ve onun ürünü olan dijital cihazların kullanımı her yaş kesimi için daha da yaygınlaştı. Ziyaret edemediğimiz, bayramlarda ve özel günlerde sosyal izolasyondan dolayı bir arada olamadığımız büyüklerimizle görüntülü konuşmalar yapar olduk. Ev ve mutfak alışverişlerimizi internet üzerinden gerçekleştirdik, alışverişimiz bir tıkla kapımıza geldi ve bu kolaylığı kullanmak pandemi döneminde büyüklerimizin işini haliyle kolaylaştırdı. Sosyal medya en büyük sosyalleşme alanımız oldu ve her yaştan insan bu mecralarda yalnızlığına ve monoton hayatına çare aradı.

Peki, bu dijital dünyaya pandemi sayesinde mi girdik yoksa bu dünya hâlihazırda oradaydı da pandemi onu net bir şekilde görmemiz için vesile mi oldu? Bu sorunun cevabı yaş grubuna göre değişkenlik gösteriyor. Teknolojik cihazlar, dijital teknolojiler ve tüm bu yenilikler genç ve orta yaşın hâlihazırda bildiği ve hayatında olan kavramlar olsa da orta yaş üstü, yaşlı kesimin birçoğu için biraz daha yeni bir kavram. Pandemi sürecinde evde tek başına ya da eşiyle birlikte yalnız ve sağlık takibi dahil birçok ihtiyacını gidermekten yoksun olan birçok yaşlı, zorunluluktan ya da tercihen da olsa, hayatına teknolojinin kolaylıklarını ve imkânlarını soktu. Sosyal medya hesapları, e-ticaret siteleri, dijital yenilikçi çözümler ve teknolojilerle artık yaşlı bireyler de aktif bir kullanıcı olma yolunda hızlıca ilerliyor diyebiliriz.

Yaşlıların teknolojiyi kullanabilmesi ve teknolojinin onlar için de bir çözüm olabilmesi artık çok önemli çünkü dünya nüfusunun hızlıca yaşlandığını ve insan ömrünün uzadığını söyleyebiliriz. Dünya Sağlık Örgütü'nün araştırmalarına göre, 2019 yılında 60 yaş ve üstü nüfus 1 milyarken, 2030 yılında bu sayının 1,4 milyar ve 2050 yılında ise 2,1 milyar olması bekleniyor. Yaşlanma hızı öncelikle gelişmiş toplumlarda ve daha sonrasında da gelişmekte olan ülkelerde kendini gösterecek. Hatta 2050 yılına gelindiğinde yaş almış nüfusun %80'inin düşük ve orta gelirli ülkelerde olacağı öngörülüyor (WHO, 2021).

Türkiye'de ise durum tabii ki dünya geneline göre paralel seyrediyor. 2015 yılında 6 milyon 495 bin 239 olan yaşlı nüfus %22,5 artışla 2020 yılında 7 milyon 953 bin 555 kişiye ulaşmış bulunuyor. Türkiye'de yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranı 2020 yılında %9,5 iken 2025 yılında %11, 2030 yılında %12,9, 2060 yılında %16,3 ve 2080 yılında %25,6 olması bekleniyor (TUIK, 2021). Türkiye'de ortalama yaşam süresi 2021 yılında 78,9 iken 2050 yılında 83,5'e çıkması bekleniyor.

Bu demografik değişim ve dönüşüm sürecinde pandemi, yaşlı kesimin ihtiyaçlarını kavramada bize çok yol gösterici oldu. Virüsün yayılım hızını azaltmak ve sosyal izolasyonu sağlamak için evlere kapandığımızda, tüm yaş grubu sağlık konusunda risk altındayken, 60 yaş ve üzeri yaşlı kesim en fazla ölüm oranıyla bu durumdan en çok etkilenen kesim oldu. Sosyal izolasyon ve eve kapanmaların gerçekleştiği dönemlerde, kapanmalar virüsün yayılım hızını azalttı ama yaşlı kesim virüsün bulaşma korkusundan dolayı rutin sağlık taramalarını ve kontrollerini erteledi. Bu durum yaşlılarda birçok bireysel sağlık kontrollerinin aksamasına ve sosyal izolasyonun sebep olduğu zihinsel ve ruhsal sorunlara yol açtı (Chen, 2020).

Pandemi bize özellikle yaşlanan nüfusun ihtiyaçlarını belirlemek, bu ihtiyaçları karşılayabilecek, yaşlıların kullanımı için elverişli teknolojik uygulamalar ve dijital cihazlarla uyumlu altyapılar hazırlamak, kurulan altyapılar sayesinde yaşlanan toplumu daha sağlıklı, katılımcı, mutlu ve üretken özetle bütüncül bir şekilde hayata aktif katılımlarını teşvik etmek için yol gösterici oldu. Yaşlı nüfusu hayata kazandırmak, aktif yaşlanmalarını sağlamak için çağımızın en büyük gücü olan teknolojik gelişmelerden ve dijital cihazlardan destek almak mümkün mü? Yaşlı kesimin teknoloji okuryazarlığı ve bu konuda farkındalığı nedir? Teknoloji yaşlı kesimin sağlıklı yaşlanmasını sağlayabilir mi? gibi soruların cevapları için öncelikli olarak yaşlı nüfusu Türkiye'den daha fazla olan ülkelere ve oralardaki gelişmelere ve

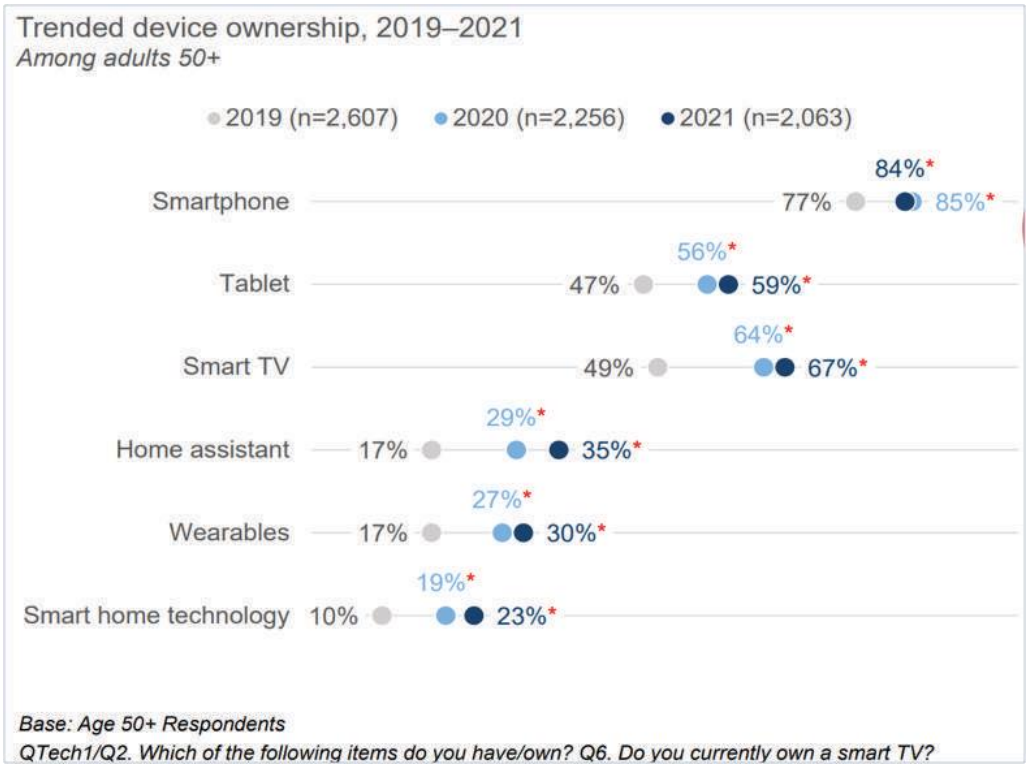
araştırmalara bakmakta fayda var. Amerika Birleşik Devletleri'ni incelemek ve oradaki 50 yaş üstü nüfusun teknoloji pazarına olan ilgisine ve tercihine, daha sonra bu teknolojik cihazları hangi alanda kullandığına dair verileri inceleyelim.

2020 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranı %16,9 olarak belirtilmiş. Aynı oranın Amerika'da 2050 yılına kadar %5,1 artarak %22'ye çıkması bekleniyor (Statista, 2021).

Aarp Raporu ve Yaşlıların Teknolojik Cihaz Kullanımı:

Amerika Birleşik Devletleri'nde teknolojik cihaz alımı, bu cihazlarda en çok kullanılan özellikleri ve Amerikan pazarının bu alandaki verileri Şekil.1'de verilmiştir.

Şekil 1. 50+ bireylerin teknolojik cihaz sahipliği, 2019-2021



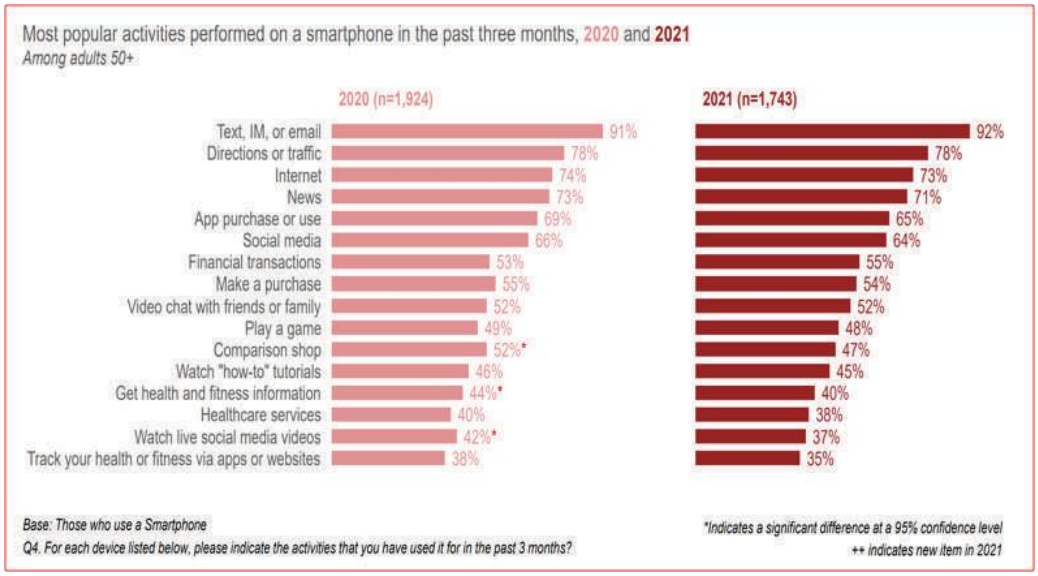
Kaynak: AARP, 2021

Amerika Emekliler Derneği AARP'nin 2022 yılına ait 50 yaş üstü Teknoloji Trendleri raporuna göre; Amerika Birleşik Devletleri'nde, pandemi öncesi 2019 yılı ve pandemi süresince 2020 ve 2021 yıllarında teknoloji cihazı edinimi ile ilgili bir araştırma yapılmış. Bu araştırmadaki yaş grubu 50 yaş ve üstü olarak belirlenmiş. Araştırma sonuçları 50 yaş ve üzeri Amerikalıların 2019 yılından 2021 yılına kadar akıllı telefon, tablet, akıllı televizyon, teknolojik ev asistanları, giyilebilir teknoloji ve akıllı ev teknolojilerindeki araçları ediniminin arttığını çok net bir şekilde ortaya koyuyor. Pandeminin henüz başladığı yıl olan 2019'da akıllı telefon kullanım oranı %77'yken, 2021'de bu oran %84 civarına çıkıyor. 2021 yılında, 50 yaş ve üstü Amerikalıların üçte biri (%35) teknolojik ev

asistanına sahipken, %30'u teknolojik giyilebilir cihazlar kullanıyor. Bu oranların sadece 2 sene önce %17 civarında olup günümüzde iki katına yakın artış göstermesi bize gelecekte bu alanda daha da artış olabileceğine dair sinyaller veriyor (AARP, 2021).

En çok kullanılan teknolojik alet olan akıllı telefonların ne alanda ve ne için kullanıldığını sorguladığımızda karşımıza, Amerika Emekliler Derneği'nin 2020 ve 2021 yılına ait akıllı telefonlarla gerçekleşen en popüler aktiviteler tablosu çıkıyor (Şekil 2).

Şekil 2. Son üç ayda akıllı telefonlarla gerçekleşen en popüler aktiviteler (2020-2021)

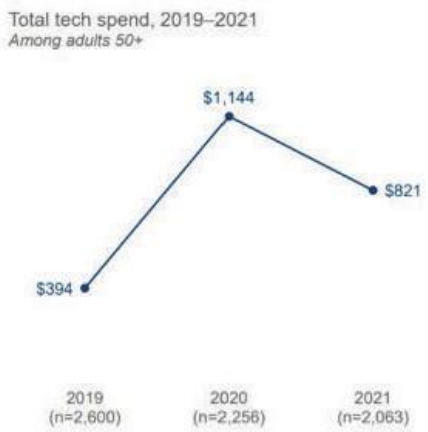


Kaynak: AARP, 2021

2021 yılında 50 yaş ve üzeri kesimin akıllı telefonlarda en çok tercih ettiği aktiviteler incelendiğinde; sevdikleriyle iletişim halinde olmak, internet üzerinden eğlence, günlük haberlere erişim gibi aktiviteleri tercih ettiklerini gözlemliyoruz. Sağlık amacına yönelik kullanım ise; %40'lık bir oranla sağlık bilgisi almak ve %38'lik bir oranla sağlık hizmetine erişim olarak yüksek bir oranla karşımıza çıkıyor. Akıllı telefonlardan sağlık bilgisi almaya baktığımızda, Amerika Birleşik Devletleri %40 gibi yüksek bir oranla bize yaşlı kesim için sağlığın teknolojiyle uyumunun gayet mümkün olduğunu net bir şekilde gösteriyor (AARP, 2021).

AARP raporu, yaşlı kesimin teknoloji sahipliğinin (technology ownership) ilerleyen yıllarda da azalmayacağını gösteriyor. Rapor, 50 yaş üstü kesimin akıllı telefon, giyilebilir teknoloji, ev asistanları, akıllı ev teknolojileri kullanımında 18-49 yaş arası kesimle kıyaslandığında aynı oranda mülkiyetinin olacağını söylüyor.

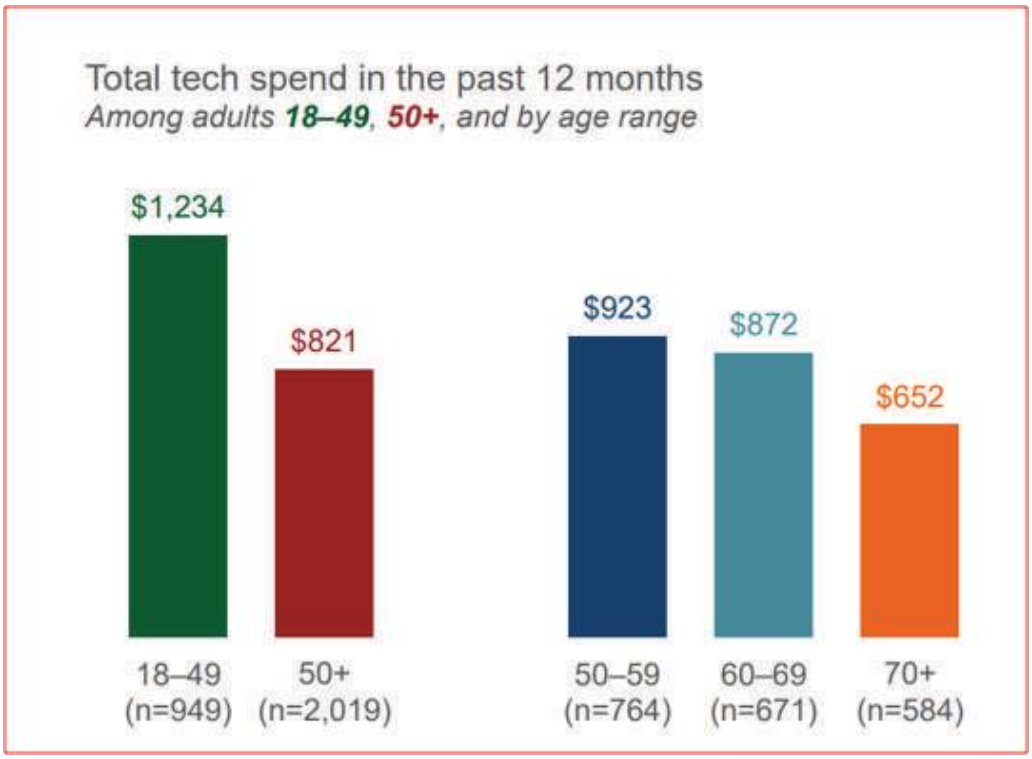
Şekil 3. Yıllara göre 50+ bireylerin akıllı teknoloji harcamaları



Kaynak: AARP, 2021

AARP raporu, 2019 yılında 50 yaş ve üzeri bireylerin 394 USD olan yıllık toplam teknolojik cihaz harcamalarının 2020 yılında 1144 USD'ye çıktığını, 2021 yılında ise 821 USD olduğunu ortaya seriyor.

Şekil 4. Yıllara göre 18-49 ve 50+ bireylerin akıllı teknoloji harcamaları



Kaynak: AARP, 2021

50 yaş ve üzeri bireylerin yıllık teknoloji harcamalarındaki yaş dağılımına baktığımızda da 50-59 yaş ve 60-69 yaş arası olan bireylerin teknolojik cihaz satın alma harcamalarının 18-49 gibi genç kesimin teknoloji harcamalarına çok yakın olduğunu görebiliyoruz. Özellikle 50-59 yaş arası bireylerle, 18-49 yaş arası bireylerin yıllık teknoloji harcamalarının birbirlerine olan yakınlığı, 50 yaş ve üzeri nüfusun teknoloji firmaları tarafından değerlendirilmesi gerekilen bir hedef kesim olduğunu açıkça gösteriyor.

Yaşlılar İçin Hangi Teknolojik Cihazlar Ya da Uygulamalar Mevcut?

Pandemiyle birlikte başlayan sosyal izolasyon kuralları ve mecburi evde kalmalar neticesinde her kesim gibi yaşlı kesim için de sağlıklı ve sosyal bir hayatı devam ettirmek hayli zor oldu. Gerontechnologists adlı online kaynağa göre Amerika Birleşik Devletleri'nde yaşlılar COVID-19 sürecinde yaşadıkları zorlukların üstesinden gelmek için sosyal hayat ve iletişim, sağlık hizmeti, fiziksel aktivite ve sağlık hizmeti sunucuları alanlarında çeşitli teknolojik çözümlere başvurdular.

Sosyal hayat ve iletişim alanında, özellikle yalnızlık ve sosyal izolasyonun yarattığı tahribatı önlemek için PAPA adlı uygulama ön plana çıkıyor. Yaşlı kesim için arkadaşlık, ulaşım ve günlük rutin işlerin çözümü alanında hizmet veren bu uygulama, pandemi süresince izolasyonda olması gereken yaşlılara "sanal arkadaşlık" hizmetini başlatmış. PAPA dışında Uniper yine sosyal katılım platformu hizmeti verirken, Facebook Portal da Alexa işbirliğiyle arkadaş ve aileyle görüntülü ya da görüntüsüz iletişim imkânı sunuyor (Etkin, 2022).

Sağlık hizmeti alanında, özellikle virüsün yayılımından korkup hastaneye gitmekten

çekinenler için birçok start-up firması özellikle tele-sağlık ve uzaktan rehabilitasyon hizmeti alanında uygulamalar sunmaya başlamışlar. Tembo Health hasta bakım merkezlerinde bu hizmeti sunarken, Teladoc ve Uniper evden çıkamayanlar için tele sağlık hizmetindeki artan talep ihtiyacını karşılamaya çalışıyor. Ayrıca; Tytocare, Oxitone, Owlytics ve Somatix gibi firmalar evde kullanılan teknolojiler sayesinde uzaktan doktor hizmeti, sağlık hizmeti ve takibi alanlarında hizmet veriyor. Rehabilitasyon alanında, XR Health VR gözlükle birlikte anksiyete ve stress, kronik fiziksel rahatsızlıklar gibi alanlarda sağlık hizmet sunarken, MyndYou yapay zekâdan faydalanarak bilişsel alanda sağlık hizmeti veriyor (Etkin, 2022).

Fitness alanında sağlık teknolojileri firmaları özellikle egzersiz imkânı olmayan ve günlük hayatta en temel aktiviteleri gerçekleştiremeyen kişileri hedef alıyor. Bu alanda Bold; yaşlılar için online egzersiz planları sunarken, Motitech; yaşlı bakım merkezlerinde ihtiyaca yönelik programlarla birlikte sabit bisiklet gibi aletlerle fiziksel aktivite ve spor olanağı tanıyor. Restore ise eğlenceyle egzersizi birleştiriyor (Etkin, 2022).

Son olarak, sağlık hizmeti sunucularının kullandığı sağlık teknoloji hizmetlerini incelediğimizde, AlayaCare ve Clanz sanal bakım hizmetiyle yaşlıları ve hizmet sağlayıcıları bir araya getiren uygulamalar sunuyor.

Sonuç

Pandemi süresince her yaştan bireyler arasında teknoloji ve dijital cihaz kullanımı yaygınlaştı. Birçok ihtiyacını teknolojik cihazlarla dijital ortamda gidermeye çalışanların içinde yaşlı kesiminde bulunduğunu çok net bir şekilde gözlemleyebiliyoruz. İnsan ömrünün uzaması ve yaşlı nüfusun diğer yaş gruplarına göre daha hızlı artması birçok alanda olduğu gibi sağlık alanında da değişim ve dönüşümün yaşanmasını gerekli kılıyor. Dünya nüfusu hızla yaşlanırken, ülkeler bu demografik değişime yenilenmiş sağlık ve sosyal sistemlerini entegre etmeye çalışıyorlar. Amerika Birleşik Devletleri'ni incelediğim bu yazımda; teknolojik cihaz edinimi, bu cihazlarla uyumlu aktivitelerin gerçekleştirilmesi ve bu teknolojilerin 50 yaş ve üstü nüfus için sağlık dahil birçok alanda talep edildiğini ve ilerleyen yıllarda artarak önemini koruyacağını gözlemledim. Amerika'daki yaşlı nüfus Türkiye'deki yaşlı nüfustan daha fazla olduğu için bu yazıda Amerika'yı inceledim. Türkiye'de de demografik değişim ve teknolojik dönüşüm süreci dünya ile paralel olduğu için ülkemizdeki teknoloji ve dijital cihaz kullanımındaki artışın ilerleyen dönemlerde sağlık sektöründe birçok fırsatı beraberinde getireceğini düşünüyorum.

KAYNAKÇA

Chen, K. (2020). Use of Gerontechnology to Assıst Older Adults to Cope with the COVID-19 Pandemic . 10 Aralık 2021 tarihinde https://www.jamda.com/article/S1525-8610(20)30424-2/fulltext adresinden erişildi.

Etkin, K. Agetech to the Rescue! Tech Solutions for Older Adults During the Covid-19 Pandemic. 20 Ocak 2022 tarihinde https://www.thegerontechnologist.com/agetech-to-the-rescue-tech-solutions-for-older-adults-during-the-covid-19-pandemic/ adresinden erişildi.

Kakulla, B., (Aralık, 2021). 10 Aralık 2021 tarihinde https://www.aarp.org/content/dam/aarp/research/surveys_statistics/technology/2021/2022-technology-trends-older-americans.doi.10.26419-2Fres.00493.001.pdf adresinden erişildi.

Statista (2021). Share of old age population (65 years and older) in the total U.S. population from 1950 to 2050. 10 Aralık 2021 tarihinde https://www.statista.com/statistics/457822/share-of-old-age-population-in-the-total-us-population/ adresinden erişildi.

TUIK (2021) Elderly Statistics, 2020, 37227 10 Aralık 2021 tarihinde https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Elderly-Statistics-2020-37227&dil=2 adresinden erişildi.

World Health Organization (2021), Ageing and Health. 10 Aralık 2021 tarihinde https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health adresinden erişildi.

RÖPORTAJ



"PANDEMİ BİTTİĞİ ZAMAN KOCAMAN BİR DEMANS PANDEMİSİ BEKLİYOR İNSANLIĞI"



Aynur ÖZGE* Arslan BOZDEMİR**



Aynur Özge kimdir?

Algoloji ve Klinik Nörofizyolojide yan dal yaptı. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesinde Nöroloji Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi, International Headache Society Yönetim KuruluÜyesi, Türkiye Alzhemier Derneği Mersin Şube Başkanı, Akademisyen, Araştırmacı, Yazar ve Hekim.

Bahadın Yaşlanma Vakfı'nın çıkardığı 'Yaşlanma ve Toplum' dergisi için yapacağız bu röportajı. Bizim bir önceki (altıncı sayımızda)ana temamız yine COVID-19 ve yansımalarıydı. COVID-19 hâlâ etkilerini devam ettirdiği ve can almaya devam ettiği için yedinci sayımız da COVID-19 üzerine olacak. Bu anlamda araştırmacı, akademisyen, yazar ve hekim kimliğinizle COVID-19'un ülkemiz ve dünyadaki

* Prof. Dr. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Ana Bilim Dalı Öğr. Üyesi

**Aile Terapisti. Psikolojik Danışman

çalışmaları ve geldiği noktayı değerlendirmek ister misiniz?

COVID-19'un etkilerine iki yönden bakmam lazım. Birinci yönü tıbbi yönü. Bir hekim kimliğiyle size tıbbi yönünü özetleyebilirim. Tıbbi yönü açısından bakıldığında bu virüs çok yüksek bulaşıcılığı olan, vücudun hemen hemen her dokusuna nüfuz eden ve bu dokularda inflomasyon adını verdiğimiz yani 'yangı' diye Türkçeleştirilebilecek reaksiyonu maksadından çıkartıp dokuya zarar verdirten bir tabiatta. Bu nedenle de ilk başta çıktığında zannedildiği gibi bir solunum yolu hastalığı, bir zatürre problemini aşan bir noktaya geldi. Bu virüs vücuda girdiğinde sinir sisteminde etkilenmeyen bir sinir sistemi öğesi yok. Yani beynimizden, zarlarından, sinir uçlarından, sinir kas kavşağından, kaslarımıza kadar her alanda tahribat yapabiliyor. Ha neye bağlı bu tahribatın derecesi ya da bize ne kadar zarar verecek? Sizin vücut direncinize bağlı ve aşılarla sağlanan edinilmiş bağışıklığa bağlı. İşte bu iki faktörle birlikte pandemide bu virüsle birlikte biz nörologlar olarak sahneye başka bir örneğin bir domuz gribinde böyle bir sahneye dahil olmamız gerekmemişti. Ama şu anda biz hem COVID ile ilgili hem COVID'in nörolojik komplikasyonlarıyla ilgili... Yani baş ağrısından, uzamış kas zayıflamasına, sinir ucu iltihabına kadar birçok boyutta, kan pıhtılaşmasına bağlı beyinde atardamar tıkanıklıkları, toplardamar tıkanıklıkları vs. gibi olaylarla muhatap olduk. Bu tabii toplumun geneline vurguladığınızda ciddi sorunlara yol açtı. Yani algılama bozukluğundan, basit konsantrasyon güçlüğünden, uzamış baş ağrılarından tutun da alıştığımızdan çok daha sık sinir ucu iltihabına bağlı, yatağa bağlı kalanlar vs. gibi sorunlar oluştu. Bir diğer nokta, bizim yine bir nörolog penceresinden bir hekim olarak sizinle paylaşmam gereken bir diğer nokta da demans hastaları ve yaşlıların burada özel olarak etkilenmesi konusu. Şimdi yaşlıları ve demans hastalarını COVID'in ilgilendirdiği iki ayrı nokta var. Bunun birinci noktası, şimdi hekim kimliğimle bahsedeceğim. Buradaki hastalık ilk başladığında sanki hep yaşlı hastalığıymış, bir tek onlar ölüyormuş ya da onları direkt öldürüyormuş gibi bir algıya yol açtı. Aslında burada söylenmek istenen nokta şuydu: Benim biraz önce anlattığım o artmış inflomasyon yanıtına yaşlıların ve yaşlılardan daha düşkün olan demans hastalarının bir ölçüde daha yatkın olması konusuydu. Ve tabii ki aşı ve aşıyla sağlanan bağışıklık gelişmediği zamanlarda da hastalığın ilk dönemlerinde ilk altı ayda da tüm dünyada ve ülkemizde de bu hastalığın yakaladığı yaşlılarımızda, demans hastalarımızda ciddi kayıplar ortaya çıktı. Ama daha sonra aşılanma oldu. Bu insanların korunma tedbirleri daha reel bir noktaya çekildi. Ve çok şükür şu anda hastanede yatan COVID hastalarımızın içerisinde yaşlılarımızın ya da demans hastalarımızın oranı çok çok düşük. Artık daha çok orta yaşları ve gençleri şu an hastanede yatıyor. Dolayısıyla bu işin tıbbi yönü böyle. Ve görünen o ki gerek COVID'e bağlı gerekse çok sınırlı bir miktarda da olsa aşıyla ilişkili uzun dönem reaksiyonları da biz şu anda bir hekim olarak nörolojik anlamda takip ediyoruz ve takip etmeye de devam edeceğiz. Çünkü bunlar bizim daha uzun bir süre gündemimizi meşgul edecek. Bu konunun nörolog doktor penceresindeki bakışım.

Bu salgının sosyal boyutuna dönük neler söylersiniz?

Olayın bir de sosyal boyutu var. Ben aileler için de, toplumlar için de pandemiyi, demans gibi her bireyi etkileyen durumları aynı şekilde bir turnusol kâğıdı olarak görürüm.Turnusol kâğıdı tıpta hani bir bileşiğin asit-baz ayrımını yapmaya yarayan bir kâğıttır.İşte aynı bu örnekte olduğu gibi toplumların gücünü, sosyal gücünü anlamak için pandemi bence iyi bir imtihan oldu. Herkes kendi sınırlarını bir daha gördü ve yeniden normallerini güncelledi. Yani ben mesela biriyle karşılaştığımda onunla sarılırdım, kucaklaşırdım ve bu benim normalimdi. Çünkü öyle benim için, iyi hissederdim. Şimdi iki senedir çocuklarıma bile sarılmadım. Çünkü hastanede çalışıyorum. Aynı şekilde giyimim, kuşamımdan... O en başta "ben maske takamam," diyen herkes şu an efendi efendi maskesini takıyor. Takmayanlar da zaten bize taktırtıyor. Yapacak bir şey yok. Dolayısıyla bu noktada toplumsal ilişkilerin de normalleri değişti. İlk başta bir aşırı koruyucu kollayıcı tavırlar oldu. "Aman anne

evden çıkma", "Aman baba evden çıkma", "Biz de size gelemeyiz", "Sakın siz de evden çıkmayın, sakın çıkmayın", "Hafta içi yasak, hafta sonu yasak" ve şu an benim karşımda ve şu anda Türkiye Cumhuriyeti'nin karşısında pandemi bittiği zaman kocaman bir demans pandemisi var. Bunun üstünde büyük bir demans pandemisi var.

Biraz açar mısınız? Çok ilginç ve düşündürücü.

Çok büyük bir laf. Ama çok gerçek bir laf. Denemek için zaman gibi bir ilacımız var. Göreceğiz hep beraber. Şimdi neden bu kadar iddialı bir laf ediyorum. Çünkü işte o pandemi öncesinde normal yaşlılık ile demans arasında arafta olan çok büyük bir kesim var. Bunlar hafif unutkanlıkları olan ama ne bilimsel araştırmalarda ne klinik olarak ne günlük işlevlerinde, herhangi bir demans delili olmayan insanlar. Ve normal koşullarda bu insanlar normal bir yaşantı içerisinde, belki beş yılda belki on yılda o araftan demansın erken safhasına telzih edecekler. Çünkü yaşarsa,yeterince uzun yaşarsa her fani demansı tadacak. Bunun tartışılacak tarafı yok. Ama önemli olan kaç yaşında tattığımız. Kırk altı yaşında mı doksan altı yaşında mı tattığınız çok önemli. İşte pandemi ile birlikte ortaya çıkan bazı sorunlar oldu.

1) Fiziki hareketin azalması: Çünkü sizin demans olmamanız için haftada dört gün en az yarım saat yürümeniz lazım. Oysa pandemide insanlar eve tıkıldı. Ve altı ay evden çıkmayan insanlar var.

2) Sosyal network'ün zayıflaması: Çünkü annem hâlâ telefondan görüntülü görüşmeyi benim onun yanına gittiğim gibi kabullenmiyor haklı olarak. Annem telefondan görüntülü görüşmeyi pandeminin dokuzuncu ayında öğrenebildi. Annem için, hayatta varoluş nedeni evde sofralar kuracak, çocukları, torunları, akrabaları, eşi-dostu gelecek, onlara ikram edecek,birlikte vakit geçirecekler. Varoluş amacı bu. Annem bunu fiziken aylardır yıllardır yapamıyor.Ve bu onun için bir sorun. Neden sorun? Çünkü sosyalleşme süreci bu.

Birine sofra kurmak demek çok ciddi bir zihin egzersizi demek.Menüyü oluşturacaksın, alışveriş listesi hazırlayacaksın, yemeklerin sırasını planlayacaksın, onları usulüyle hazırlayacaksın, sofrayı kuracaksın. İşte o sosyal ortamda insanların ilişkisini takip edeceksin. Onların halini hatırını soracaksın. Onlar sana bilgi verecek. O bilgileri işleyeceksin. Ve yeniden geri bildirimde bulunacaksın. Ve yaptığın iş için sana da geri bildirimde bulunacaklar. Ve tatmin olmuş olarak yatacaksın. Yani sosyalleşmesi böyle. Annem örneğinin onlarca yüzlerce yansıması var. Şimdi bu döngü gerçekleşmediği zaman giyinmenin ne anlamı var, evi temizlemenin ne anlamı var, alışverişin ne anlamı var, yemek pişirmenin ne anlamı var, iş yapmanın ne anlamı var. Zaten kimse beni önemsemiyor, zaten ben kimse için önemli değilim, zaten bu evin içinde tıkıldım kaldım gibi bir döngüye giriyor. Ve bu döngü yüzünden şu anda benim pandemiye sağlıklı yaşlı diye giren yaşlılarımın çok önemli bir kısmı demansa evrildi. Bir de düşünün ki bir evde yapayalnız olan yaşlılar var. Yalnız yaşayan amcalar, teyzeler var. Şimdi bu insanlar tamamen yalnız kaldılar. Ve o insanlar konuşamadıkları için, yürüyemedikleri için, sosyalleşemedikleri için demans döngüsü başlıyor.

Ciddi bir veri bu...

Pandemiye erken evrede demans diye giren hastalarımın çok çok büyük bir kısmı da ileri evre demansa evrildi. Bunun ülkeye getirdiği maddi yükü, bakım yükünü, manevi yükü ve kaybedilen beyin gücünü düşünebiliyor musunuz? Muazzam bir kayıp var ortada. Bu kaybı karşılayacak şu ülkede hiçbir finansal gücü, yetişmiş insan gücü, sosyal bakım gücü,sağlık bakım gücü yok. Bu ülke buna kesinlikle hazır değil.

Diğer yandan ekonomik kriz, siyasal çekişmeler vs derken bu dediğiniz bağlamda ülkenin yönetenlerinin, sistemin bu kaybı görememesi daha da manidar. Yaşlı-genç, fakir-zengin,kadın-erkek,Avrupalı-Asyalı hâlâ COVID-19 can almaya devam ediyor. COVID-19 virüsünün mutasyona uğraması. Omicron diye bir virüsten bahsediliyor.

Omicron ayrı bir virüs değil. Omicron, COVID-19'un varyantlarından biri. Deltaydı. Şimdi bu da Omicron ama aynı virüsün varyantı.

Olduğumuz aşıların bu son varyanta etkisi nedir?

Etkisi var. Şimdi, şu an dün yeni yayınlandı. Çin aşısı diye bilinen virüse karşı,virüsün zayıflatılarak vücuda verildiği aktif bağışıklamanın Omicron'a hiçbir etkisi yok. MRNA aşısı diye bilinen aşıların yüzde otuz beş koruyuculuğu var. Ama iyi haber şu: Omicron varyantı Delta varyantının aksine daha hafif seyrediyor. Hatta bir grup insan bunu herkesin kapacağını ve bunun da virüsün pandemik yani döngüsünün tamamlanmasını sağlayacağını düşünüyor.

Hızlı yayılıyor...

Çok hızlı yayılıyor. Dolayısıyla göreceğiz bakalım. Ama sonuç olarak aşı olmak şart. Kim olursa olsun toplumdaki aşı karşıtlığını tamamen bir insanlık suçu olarak değerlendiriyorum. Yani "COVID aşısı olmayın," demek kim olursa olsun, hangi makamda, hangi mevkide, hangi eğitimde olursa olsun "COVID aşısı olmayın," demek insanlık suçudur. Bireysel olarak kendi tercihinizi kullanabilirsiniz ama dağın başında yaşarsanız. Şimdi bizim bir bakım merkezimiz var biliyorsunuz. İlk başta personellerimizden müteredditolanlar oldu aşı konusunda. Ben dedim ki "arkadaşlar tabii ki özgürsünüz. Ben bir işveren olarak sizi herhangi bir şeyi yapma konusunda zorlayamam ya da baskıda bulunamam. Ama aşı olmayan kimse bu kapıdan giremez." Bugün Avrupa ülkelerinde aşı kartınızı göstermeden bakkaldan su bile alamazsınız. Adam diyor ki "evet sen özgürsün ama evinde. Benim belediye binama giremezsin, bankama giremezsin, kapalı alışveriş merkezime giremezsin, kapalı metroma binemezsin. Diğer insanları riske edemezsin. Senin özgürlüğün benim özgürlüğümün başladığı yerde biter." Dolayısıyla aşı olmamak bir insanlık suçudur. Çok açık konuşuyorum. Yani bu şunun gibi değil mesela ben Aynur Özge olarak rahim ağzı kanseri aşısını olup olmamayı seçebilirim. Tamam. Ve bunun sonuçlarına da katlanabilirim. Okey? Bu benim tercihim ve kanser olup olmamam da benim sorunumdur. Ama ben Aynur Özge olarak aşı olmadığımda bana göre bunun çözümü çok kolaydır. Devlet diyecek ki "aşı olmayanların COVID-19 enfeksiyonuna bağlı sağlık harcamaları SGK kapsamının dışındadır." O kadar kolay ki bunu çözmek. "Arkadaşım aşı olmadın mı? Sen bu hastaneye geldin, benim doktorumu, hemşiremi, sistemi riske mi ettin? Artı bu kişilerin temaslı olduğu kişilerin sağlık harcamaları da bu kişilerden kesilecek." Bak o zaman aşı karşıtları ne oluyorlar? Üstüne bir de diyeceksin ki "arkadaşım siz şu an aşı olmadıysanız benim yanıma gelemezsiniz." Gelememeli ve siz aşı olmadınız diye beni riske ettiğinizde ben hasta olup eve gidip kayınvalidemi, kocamı hasta ettiğimde kocam hastaneye gidip asistanlarını hasta ettiğinde, çocukları hasta olup arkadaşlarını hasta ettiğinde, o arkadaşları eve gidip evdeki babaları hasta olduğunda, öldüğünde öbürünün anneannesi hasta olup öldüğünde, öbürünün kardeşi hastalandığında, kardeşi hasta olup işe gidemediği için beş gün lokantasını kapalı tutup ekmek kaybına,müşteri kaybına uğradığında o kardeşine mal getiren tedarikçinin ticareti bozulduğunda. Bakın bir kişinin tırnak içinde özgürlük anlayışı ne kadar insanı etkiliyor. Kimsenin buna hakkı yok.

Dünya Sağlık Örgütü başkanının bir açıklaması var. Diyor ki, "İnsanın doğayla ve insanın insan ve hayvanla ilişkisi ve iklim değişiklikleri yeni salgınları ortaya çıkaracak. Ve salgınların önlenmesi bu anlamda zor gibi gözüküyor." Bu konuda neler söyleyeceksiniz?

Zor ama bakın akıl ve bilim var. Bugün Danimarka hükümeti üç tane Biontech olan insanlara "tamam, bu iş bitti," dedi. Adamların nüfusu beş milyon, beş milyonu da aşıladı. Yani şimdi sonuçta oradaki insanlar normal hayatına döndü. Ama ben iki senedir sabahın köründe akşamın sekizinde maskeyle nefes almak zorundayım ya. Daha gencecik elli yaşında arkadaşımı toprağa verdim. Bunun gibi yüzlerce, binlerce, milyonlarca insan öldü ya. Kimsenin bir başkasının... Yani siz gidip aşı karşıtlığınızı, özgürlük anlayışınızı gidip o doktor beyin

oğluna anlatabilir misiniz? Onun kızına anlatabilir misiniz? O da size "canınız sağ olsun, özgürlüğünüzle yaşamaya devam edin" mi diyecek? Vebali var. Aşı olmayan herkesin üstünde vebal var.

Anlaşılan o ki her birimiz güvende olmadan, aşılanmadan hiçbirimiz güvende olmayacağız.

Aynen ve bu bir özgürlük değil. Bu bireysel fikir değil. Ve kimse kalkıp da bana aşıların yan etkisinden bahsetmesin. Aşıların yan etkisi olduğunu biz de biliyoruz. Anlatabiliyor muyum? Ben uzun yıllardır araba kullanıyorum. Ben bilmem ki lastik basıncı kaçtır, yağ basıncı bilmem nedir, motorun bilmem nesi nasıldır. Okey? Şimdi ben bunları bilme ihtiyacı da duymuyorum. Ben sadece gidiyorum ve bir yetkili servisten imzalı kâğıdın peşine düşüyorum ve onunla kendimi güvende hissediyorum. Çünkü hepsine yetişemem. Ama arkadaşa karaciğerinin yerini göster desem bilmiyor ama iki tane google'layıp yazı okudu diye, kendi görüşüne uygun yazıları art arda sıralayarak bilimsel bir araştırma yaptığını zannediyor. Ve MRNA'yı anladığını,aşıların uygun olmadığını, aşı yan etkisinden korktuğu için kendisini veya daha da kötüsü annesini babasını aşılatmadığını iddia edebiliyor. Bizi de, hekimleri de aşı yan etkilerini görmezlikten gelmekle suçluyor. Şu an yoğun bakımda usulünce yeteri sayıda doğru aşılanmış. Ölüm derecesinde insan neredeyse yok. Ama daha dün otuz iki yaşındaki bir anne bebeğiyle defnedildi aşı olmadığı için. Bizimki kadar o son vedayı yapan gözlere bakmadığımızda ahkâm kesmek kolay.

Hocam tam bu noktada anlattıklarınızla bağlantılı bir sorum daha var. Bu vefat haberleri, o acıyı yüreğinde hisseden insanlar ve daha nice travmalar, karantinalardan geçtik, kısıtlamalardan geçtik, virüslerin mutasyonu hâlâ devam ediyor, varyantları devam ediyor. Halk aşıyla birlikte bir iki yıl içinde salgının sebep ve sonuçlarıyla ortadan kalkacağını düşünüyordu. Özellikle nöroloji alanında üretken, uzman biri olarak önümüzdeki süreçte psikolojimizle ilgili nasıl bir gelecek bekliyor bizi?

Şimdi şuna ben çok şaşırıyorum: Sanki ölüm yoktu dünyada ve yeni gelmiş gibi davranıyor bir grup insan. Yani eskiden hepimiz ölümsüzdük, sonsuza kadar yaşıyorduk, hiç başka bir ölüm nedeni yoktu, hayatımızda hiç başka kaygımız yoktu, hepimiz "Ay bugünümü nasıl güzelleştirsem" diye çabalayan insanlardık ve pandemiyle birlikte hayatımıza ölüm girdi, sorun girdi, kaygı girdi gibi davranan bir grup var. Yani ben o gruba sitem ediyorum. Dünya fani, bunu hepimiz biliyoruz. Hayatta size ayrılan bir süre var, o süreyi daha iyi nasıl yaşarımın derdinde olmalısınız. Dolayısıyla yani burada çok da ne yüceleştirilecek ne de yok sayılacak bir şey var. Realist bakmak zorundayız ve bu realistik bakışın da çok net bir perspektifi var. Dünya üzerindeki ilk pandemi değil ki bu. Daha önceden de pandemiler vardı. Ben yaklaşık dört beş yıl önce Uzakdoğu'ya gittiğimde oradaki insanların yüzde yetmiş sekseni maske takıyordu. Ve ben rehbere sormuştum, "ya bu insanlar niye maske takıyor?" O da dedi ki 2012'de biz çok hissetmedik ama kuş gribi salgını burada çok yaygın geçti, bir sürü insan öldü. Bu insanlar o günden beri koruyucu olarak kalabalık ortamlarda -ki zaten kalabalık yaşıyorlar- bunu bir gelenek haline getirdiler. Ve bu insanlar devamlı maske takıyor. Şimdi ben COVID-19 geçirsem bile maske takmayan insanlarla ne kadar zaman görüşeceğim konusunda bir fikrim yok. Ama bu da dünyanın sonu gibi bir şey de yok. Yani sonuçta birileri öldü, birileri hâlâ yaşıyor. Demek ki senden beklenen bir misyon var. O misyonu doldurmaya çalış. Ben pandemi başladığından beri hiç evde oturmadım. Her gün işimin başındayım. Ama giyindim, kuşandım önlemlerimi aldım. Kurallara uygun davranıyorum ve çok şükür şu ana kadar hasta olmadım ki benim eşim göğüs hastalıkları uzmanı, her gün korona hastalarıyla yoğun bakımda o da hasta olmadı. Ha olabiliriz, olamayız diye bir şey yok. Ama biz iki yıldır evimize misafir kabul etmiyoruz, pikniğe gitmiyoruz. Fiziken görüşmeleri kapattık. Normalde siz buraya geldiniz ben size çay ikram ederdim, etmiyorum.

Anlıyorum hocam.

Sonuç olarak hani normallerimizi yeniden tanımladık. Artık bakış açılarımızı güncellemeliyiz. Eskiyi yad ederek, eskiyi yücelterek. Bunlar ne zaman anlamlı? Sanatçılar için anlamlıdır, edebiyat için anlamlıdır. Anlatabiliyor muyum? Düşün dünyamızda anlamlıdır. Ama gerçek yaşam bilimsel verilere dayanmak zorundadır. Gerçek yaşamda bilimsel veriyi önde tutarsak yani benim arabamın güvenliği ile ilgili uzman bir servisin yetkili bir mühendisin imzaladığı bir kâğıda güvenmem gerekiyor. Bana muayenehaneye gelen bir hastanın benim imzamı attığım reçeteye güvenmesi gerekiyor. Anlatabiliyor muyum? Ve işimize bakmamız gerekiyor. Yani ben doktorum yetkili servis hata yapmasın diye her şeyi öğrenmeye kalkarsam doktorluk yapamam.

Şimdi bu ülkenin psikologları, edebiyatçıları, sağlıkçıları COVID-19 nedeniyle bebeği anne ile defnetme acısı zihinlerinde canlandırarak, bu toplumun gelecekte daha sağlıklı ruh haline kavuşması için edebiyatçı başka boyutuyla, psikolog başka boyutuyla bu travmaları irdeleyecek.

Sosyal bilimciler de oturup çalışsın. Ve buradan da bir serzenişim daha var. Sosyal bilimcilerin fen bilimciler kadar üretken olmadığını düşünüyorum. Çok önemli yani bu ülkede sosyal bilimler fen bilimleri kadar değer gördüğünde, bu ülkede sosyal bilimler fen bilimleri kadar rasyonel bir bilgi olarak servis edildiğinde ve sosyal bilimler fen bilimleri kadar üretken olduğunda biz bu dengeyi kuracağız.

Tam bu bağlamda COVID-19 sürecinde sosyal bilimcilere bir görev yüklemiş oluyorsunuz. Yaşlılık olgusunu yeniden anlamak ve tanımlamak... Altmışlı yıllardan sonra göçle birlikte çekirdek aile yapısı içinde yaşlılar sığıntı gibi değersizleştirildi, ya da sosyal izolasyona tabi tutuldular. Yok sayılma pahasına, psikolojisi örselenmiş hale geldi yaşlılar. Şimdi de COVID-19 sürecinde televizyonlarda, röportajlarda sanki bunlar taşıyıcı, bunlar sebep oldu gibi çok ciddi sıkıntılar yaşadılar, dışlandılar, ötekileştirildiler ve yaşlı ayrımcılığına maruz kaldılar. Dolayısıyla gelinen noktada birazcık ortalık sakinleştikten sonra yaşlılık olgusunu yeniden anlamak, yaşlı insanlarımızla ilişkilerimizi yeniden düzenlemek zorundayız. Ortalama insan ömrü de arttığına göre bu durumu göz önünde bulundurursak yeni duruma uygun sosyal politikalar üretiliyor mu, yeterli mi, neler yapılmalı? Bu konuda neler söylersiniz?

Şimdi bizim de dahil olduğumuz bir grup var üretken bilge yaşlılar diye. Şimdi tam olarak sorunun cevabı bu cümlede saklı üretken bilge yaşlılar. Şimdi ben her anlamda herhangi bir olgunun yüceleştirilmesine de yok sayılmasına da karşıyım. Buna hastalık olgusu diyebilirsiniz, buna kadın olgusu diyebilirsiniz, buna yaşlılık olgusu diyebilirsiniz. Şu an benim evde kayınvalidem var, bizimle yaşıyor. Ve normalde kayınvalideme dedik ki "biz her gün bir yardımcı alalım eve." Haftada bir gün gelen bir yardımcımız var ama her güne gelsin. Durdu, "peki," dedi, "ben ne yapacağım o zaman?" dedi. Tamam. O zaman dedik ki "sen yemek yapabildiğin sürece, hafta içi yemeklerimizi yapmaya devam et. Ama zorlandığın noktalarda bize bilgi ver." Tamam. Nedir? Bulaşık makinesinin boşaltılması. Onu bırak, biz gelince biz boşaltalım. İşte çöplerin dışarı çıkarılması, onu biz yapalım. Sebzelerin hazırlanması yemek için. Uzun süre ayakta durma. Ama yemek yapmaya devam et. Şimdi bunun çok önemli bir mesajı olduğunu düşünüyorum. Yani yaşlılık olgusunu devamlı böyle hani engelli gibi algılamak, tamamen engelliliğin içine sokmak büyük bir hata. Yaşlılık olgusunu yüceltmek de büyük bir hata. Yaşlılık olgusunu yok saymak da büyük bir hata. Yani hani ben yetmiş yaşındayım diye evde daha fazla söz hakkım olmamalı. Yani mesela benim babaannem hatırlıyorum Allah rahmet etsin. Elli yaşından beri, "ben öleceğim, öleceğim, öleceğim, önce benim söz hakkım, önce benim ihtiyaçlarım," diyordu. Babaannem doksan altı yaşına kadar yaşadı. Ve ona önceliğini veren insanların pek çoğu ondan önce vefat etti gitti.

Bu öncelik, doğru bir talep değildi diyorsunuz....

Değil yani eve gelen imkânların da adil dağıtılması, ihtiyaç temelli dağıtılması. Aynı şey ülke için de geçerli. Yani buna tüm kademelerdeki insanlar geçerli. Yani yaşlılık olgusu... Mesela "altmış beş yaş üstü evden çıkmasın," dediler. Ya altmış beş yaş üstü ailenin bireyi olan bir sürü insan var. O insanları engelli statüsüne soktular. Şimdi oysaki hani burada tekrar söylüyorum yapabildiği kapasite ölçüsünde ve bilimsel temelli bir ölçüye dayandırmakla olabilir ve yaşlılık olgusuyla demans olgusunu ayırmak zorundasınız. Yani sizin örneğin biraz önce bahsettiğiniz bakım merkezinizde siz yaşlılara bakarsınız. Ama demans hastasına bakamazsınız. Ve demans hastanız olduğunda B planınızı oluşturmak zorundasınız. Çünkü o yaşlılarımızın her altmış beş yaşını geçen her on kişiden birinin, yetmiş beş yaşını geçen her beş kişiden birinin,seksen beş yaşını geçen her üç kişiden birinin beyninde demans var. Dolayısıyla siz onların içinden yaşlıyla demansı ayırt etmelisiniz... Demansın da evreleri var. Evresine göre uygun bir sağlık planı, uygun bir bakım planı oluşturmak zorundasınız. Yani demansın erken evresi için başka bir çözüm planı bulacaksınız. Orta evresi için başka bir plan çözüm bulacaksınız. İleri evresi için başka bir plan çözüm bulacaksınız. Yani bunlara statik birer olgu gibi bakmamak lazım. Problem olur. Yani kafanızda bir yaş dalgası var, diyelim ki sağlıklı bir yaşlıyken dedenizin algısı benim dedemi karşılamıyor. Çünkü benim dedem son beş yıla kadar evet sağlıklı bir yerdeydi ama son beş yılda sonuna kadar alzheimerın bütün evrelerini yaşadı. On yıl önce ölen anneannemi niye getirmedi diye. "Karım nerede? Bana karımı getirin," diye öz çocuğunu dövmeye kalktı. Anneannemim vefatında bulunmuştu. Beş yıl boyunca gidip tüm manevi görevlerini eksiksiz yerine getirmişti. Demans olduktan sonra iş değişti. Şimdi bunlara dinamik olarak bakmamız gerekiyor. Bunlar değişen kavramlar. Nasıl ki bir çocuk üç yaşındayken aldığınız elbiseyi on üç yaşında giyemiyorsa toplumun da yaşlılara kafasında biçtiği gömlekleri, elbiseleri güncellemesi gerekiyor. Çünkü o insanlarda sizin bıraktığınız gibi, aynı şekilde durmuyor.

Hocam çok kıymetli bilgilerdi. Başka sorular da hazırlamıştım. Ama hepsini o kadar güzel, akıcı anlattınız ki hemen hemen hepsinin de cevabını aldım. Son olarak Bahadın Sorgun'a bağlı bir kasaba. Yurt dışına göç veriyor. İnsanlar anne babalarını geride bıraktıkları için huzursuz ayrılıyorlardı Bahadın'dan. Almanya, Hollanda, Belçika,Fransa'ya göçlerle gidince o az önce dediğim çekirdek aile olma karakterinden kaynaklı yanında götürse altın kafeste olacak, bunalacak, Bahadın'da kalsa aklı orda kalıyor. Bu ihtiyaçtan ortaya çıktı. Hem vicdanlarına hem cüzdanlarına elini atan iyi yürekli insanlarımız sayesinde bu vakıf kuruldu. Şimdi işin bir boyutu daha var. Bahadın Yaşlanma Vakfı çalışanları var. Bunlar büyük bir yük altında, orda onların psikolojik hijyeninin sağlanması da gerekiyor. Bu anlamda bizim vakıf çalışanlarına mesajınız ne olabilir?

Şimdi bir insana bakmak çok zor bir şeydir. Bir yaşlıya bakmak iki kat zor bir şeydir. Hele hele demans hastasına bakıyorsanız beş kat zor bir şeydir. Ben bizim bakım evi çalışanlarının fiziki ve duygusal yükünü maden ocağındaki işçilerden dahi ağır buluyorum. Maden ocağındaki işçilerin yükünü hepimiz biliriz ve takdir ederiz. Hani saygı duyarız. Çünkü bu çocukların birçok sıkıntıları var. Bir kere yaptıkları iş,en önemli nokta, yaptıkları iş toplumda hakkıyla algılanmıyor ve takdir edilmiyor. Onlara alt değiştiren, en alt kademede iş tapan insanlar gibi bakılıyor. Halbuki bizim için onlar en üst kademede iş yapan insanlar. İkinci nokta, bir insanın en savunmasız anlarına tanıklık ediyorlar. Ve onların yaşama bakışlarını ve motivasyonlarını kıran bir şey bu.Yani, "o dağ gibi adam bu hale düştü, ben niye uğraşayım ki? O koca adam böyle oldu. Ben niye bunu yapayım ki?" Fiziksel olarak travmaya maruz kalıyorlar. Ağır bir hastayı kaldırıp indirince belleri inciniyor, hastaları onlara vuruyor, hastaları onlara kötü davranabiliyor, hakaret edebiliyor. Bunlar onları incitiyor. Artı devlet

gözünde de bu iş bir meslek olarak, bir sosyal güç olarak algılanmıyor ve tüm bunlardan dolayı, mesela bizim üniversitede yaşlı bakımı bölümü var. Oradaki çocukların en büyük hayali iki yıllıktan dört yıllık hemşireliğe veya fizyoterapiye geçiş yapmak. Burayı bir geçiş olarak kullanıyorlar. "Çocuğum niye alanınıza sahip çıkmıyorsunuz?""E, hocam mahalledeki herkes benimle dalga geçiyor. Alt değiştirmek için sen bir de iki sene üniversite mi okuyorsun?" Şimdi bu çocukları bu noktadan başka bir boyuta taşımak zorundayız, bu birinci konu. İkinci konuysa hiç kimse kusura bakmasın evde hasta bakımı çok pahalı bir şey, çok büyük bir lüks kim bakarsa baksın. Ve bu iş öyle devletin biner lira para dağıtarak bu sorumluluktan kaçabileceği kadar basit bir iş değil. O evlerden üçüncü sayfa haberlerini ben size yazsam kitap olur. Evlerdeki o hikâyeleri ben yazsam size... Hani kurumlardaki hikâyeleri çokça görüyorsunuz ve bunu kolayca yayınlayabiliyorlar ve toplum kolayca ötekileştirebiliyor. Ama o kol kırılır yen içinde kalır. O kırılan kolları ben bir doktor olarak görüyorum. O yenlerin içindeki pislikleri de görüyorum. İnsanların evine gidip denetim yapmıyorsun, poposunda yara mı var, aç mı bırakılıyor, o mu oluyor, bu mu oluyor. Yani tekrar diyorum o evlerdeki üçüncü sayfa hikâyelerini bir doktor olarak yazsam kitap olur. Çok satar, ülkenin kimyası bozulur. Dolayısıyla lütfen herkes ön yargılarını güncellesin. Lütfen artık bunları geçin, sene önce kapandı bu sayfalar. Ülkenin kırsal ve kentsel nüfusun dağılımına bakın o sayfa çoktan kapandı. Satılan evlerin büyüklüğüne bakın o sayfa çoktan kapandı. 80 metrekare çekirdek aile. Hani babaannenin odası neresi? Çünkü babaanneye hazır değilsin sen.

Son olarak kırsalda yaşlı olmanın zorlukları var, onları da biliyoruz, Bahadın'a ve kırsaldaki yaşlı insanlara mesajınız nedir?

Bir kere onların hepsinin ellerinden öpüyorum. Emekleri ve varlıklarının verdikleri güç tartışılmaz. Orada bu büyüklerimize hizmet veren değerli personel arkadaşlarımıza da sevgilerimi saygılarımı iletiyorum. Yaptıkları işe duyduğum saygıyı ve minneti ifade etmek istiyorum. Kırsalda yaşlı olmanın muhakkak çok büyük avantajları var.

Avantajları mı daha fazla diyorsunuz?

Daha fazla, çok daha fazla. Çünkü hâlâ üretiyorlar, hâlâ temiz bir atmosferle doğayla baş başalar. Hâlâ doğanın dönüşümünü takip edebilme lüksüne sahipler. Yani biz ilkbaharla sonbaharın devinimini takip edemiyoruz ama onlar bunu yapabiliyorlar. Dolayısıyla bunun tadını çıkarsınlar. Onlara önerim, yani kurumda çalışan yetkili kişi ben olsaydım önerim, muhakkak hepsine bir teknoloji okur yazarlığı eğitimi planlardım. Ve teknoloji okur yazarlığı eğitimi ile dünyayla olan bağlarını koparmamalarını isterdim. Yani telefondan görüntülü görüşerek İstanbul'daki yeğeniyle de irtibatını koparmasın, işte Almanya'daki torunuyla da irtibatını koparmasın, onlara ricam o yerel-deki muhteşem avantajlarını teknolojinin getirdiği dünyayla bütünleşme basamağıyla da birleştirirlerse en avantajlı olanlar onlar.

Çok teşekkür ederim hocam.

Aynur Ö.: Hoşça kalın...



RÖPORTAJ

MUHTARLARIN GÖZÜYLE BAHADIN VE MAHALLELERİNDE COVİD-19



Elif ÇEVİK *



Alper ÇEVİK **

Ayrı bir tüzel kişiliğe sahip olan yerel yönetimler, karar organları seçimle göreve gelen yönetim birimleridir. Sosyal bir gerçek olarak sürdürülen mahalle muhtarlığı, yerel yönetimle merkezi yönetimin kesiştiği noktada faaliyet gösteren bir kurumdur (Arıkboğa, 1999). İlk muhtarlık örgütü, İstanbul'da 1829 yılında kurularak (Palabıyık ve Atak, 2002), yerel yönetimlerin en eski örneği olarak karşımıza çıkmaktadır.

Mustafa Kemal Atatürk'ün, "muhtarlar demokrasinin en temel yapı taşlarından biridir." sözünden de anlaşıldığı gibi muhtarlar, bir taraftan mahalle ve köy sakinlerinin devlet kurumlarıyla ilişkilerinde aracı rolü üstlenirken diğer taraftan çağdaş kamu yönetimi anlayışı gereğinin en temel gereksinimi olan katılımcılığın sağlanmasında önemli bir göreve sahiptir. Bu anlamda muhtarlar, vatandaşların dertlerini, sıkıntılarını ve ihtiyaçlarını ilk ağızdan duymaları, dile getirmeleri sebebiyle diğer kurumlarla bir nevi köprü görevi görmektedir. Hizmette yerellik ilkesinin bir sonucu olarak muhtarlık hem gerekli hem de önemli bir kurum olarak karşımıza çıkmaktadır.

Korona virüsü salgını ile birlikte toplumda yoksulluk ve çaresizliğin artması dayanışmayı ön plana çıkarmıştır. Mahalle muhtarlıkları da dayanışma ağı içinde önemli bir yere sahip olmuştur. Covid-19'a yakalanan ve karantinada olan vatandaşların yakından kontrolünden tutun erzak yardımına kadar, tüm yardımların yapılmasında hem kaymakamlıktaki hem belediyedeki birimlerle ortak çalışmışlardır. İyi bir dayanışma örneği sergileyerek aynı hassasiyeti gösteren Bahadın'da bulunan yedi mahalle muhtarıyla korona virüs salgını hakkında bir söyleşi gerçekleştirdik. Bu söyleşi, 13-23 Ocak 2022 tarihleri arasında telefon-whatsapp aracılığıyla muhtarlarımıza sorular yöneltilerek gerçekleştirilmiştir. Söyleşimize katılarak bizleri bilgilendiren değerli muhtarlarımıza teşekkür ederiz.

* Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Radyo, Televizyon ve Sinema Anabilim Dalı Doktora Programı Öğrencisi.

** Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yaşam Boyu Öğrenme ve Yetişkin Eğitimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı

-Mahallenizdeki korona virüs testi pozitif veya temaslı olan kişilerle ilgili bilgilendirmelere nasıl ulaşıyorsunuz? Takip ediyor musunuz?



AYDINLAR MAHALLESİ MUHTARI
Ender ERTUĞRUL

-Bilgilendirmeyi cami hocası aracılığıyla alıyorduk. Hatta bunun tartışmasını da yaptık. Bize neden vermiyorsunuz dedik. Sonrasında bir whatsapp grubu kuruldu. Bilgiler bizimle de paylaşılmaya başlandı. Yönetici cami hocası ve Kezban yengeydi (Bahadın Sağlık Ocağı ebesi). Sonrasında cami hocası Kasabadan ayrılınca bilgilendirmeler gelmemeye başladı. Hastaları, temaslıları vs. biz takip etmiyoruz. Böyle bir şey söylenmedi ve böyle bir yetkimiz de yok.

-Mahallenizde yaşayan altmış beş yaş üstü korona virüs testi pozitif olan yaşlıların zorunlu ihtiyaçları (emekli maaşlarının çekilmesi, ilaç, gıda, maske ve dezenfektan temini vb.) nasıl karşılanmaktadır?

-Altmış yaş yaş üstü yaşlılarımız markete vs. çıkamıyordu.
Kendim onları tek tek ziyaret ederek ihtiyaçlarını alıyorum.
Sorgun'dan alınacak bir şey varsa onları alıyorum.
Maaşlarını Jandarma kanalıyla tek tek herkesin evine isimlerine göre götürüyorduk ya da kartlarını alarak Jandarma eşliğinde evlerine götürüyorduk.

-Mahallenizdeki Covid-19 hastalarını ya da temaslıları öğrendiğinizde nasıl tedbirler alıyorsunuz? Neler yapıyorsunuz?

-Öyle bir yetkimiz yok ama Belediye- Jandarma aracılığıyla Covid-19 hastalarının olduğu evlere sarı şerit çekti. Biz de uzaktan takip ettik. Telefon ederek herhangi bir ihtiyacınız var mı diye sorduk. İşin doğrusu Belediye ve Jandarma bizden daha şeydi. Bize öyle bir görev verilmedi. Talimat almadık. Kendim vicdanen yaşlılarımıza yardımcı oldum.

-Pandemi sürecinde mahallenize yetkili kurumlardan (kaymakamlık, belediye, sivil toplum kuruluşları vb.) yardım, destek aldınız mı?

Destek almadım. İhtiyaç duymadık kendi mahallemiz için. İhtiyacı olan kimse olmadı.

-Covid-19 ile ilgili bilgilendirme duyuruları vs. nasıl yapıldı? Mahallenizde maske vb. dağıtıldı mı?

Duyurular Belediye'den anonsla yapıldı. İki yüz adet maskeyi ilçe özel idareden aldım. Onu da kendi imkanlarımızla üçer beşer dağıttım. Çünkü maske sayısı azdı. Yaşlı Bakım ve Belediye dağıttı insanlara. Çoğu kendi imkanlarıyla, parasıyla aldı. Maske de çok sıkıntı olmadı açıkçası ama dağıtımda devletin desteği pek yoktu.

-Pandemi sürecinde mahallenizdeki yaşlılara aşı olmaları konusunda yardımcı oldunuz mu?

Aşı konusunda itiraz eden olmadı. Hatta çoğunu ben kendim arabamla götürüp Doğankent'te (Bahadın'a yaklaşık on beş km uzaklıktaki komşu belde) aşılarını yaptırdım. Çoğunun cep telefonu olmadığı için kayıtlarını kendi numaramdan takibini yapıyorum. Bilgilendirmeler bana geliyor. Aşı olmayan altmış beş yaş üstü yoktur. Hepsi nerdeyse üçüncü hatırlatma dozunu da oldu.



HÜRRİYET MAHALLESİ MUHTARI
Turan DİRİCAN

-Mahallenizdeki korona virüs testi pozitif veya temaslı olan kişilerle ilgili bilgilendirmelere nasıl ulaşıyorsunuz? Takip ediyor musunuz?

-Bilgilendirmeyi imam tarafından alıyorduk.

-Mahallenizde yaşayan altmış beş yaş üstü korona virüs testi pozitif olan yaşlıların zorunlu ihtiyaçları (emekli maaş larının çekilmesi, ilaç, gıda, maske ve dezenfektan temini vb.) nasıl karşılanmaktadır?

-Belediye tarafından yiyecek, su vb. evlerine taşınıyor.

-Mahallenizdeki Covid-19 hastalarını ya da temaslıları öğrendiğinizde nasıl tedbirler alıyorsunuz? Neler yapıyorsunuz?

-Öyle bir durumda Jandarmaya bildiriyoruz.
Jandarma sağlığa bildiriyor.
Sağlık geliyor, onların ilacını ve diğer gereksinimlerini veriyor.

-Pandemi sürecinde mahallenize yetkili kurumlardan (kaymakamlık, belediye, sivil toplum kuruluşları vb.) yardım, destek aldınız mı?

Hayır. Sadece geçen sene çok fakirlere biner lira verildi. Bu sene verilmedi.

-Covid-19 ile ilgili bilgilendirme duyuruları vs. nasıl yapıldı? Mahallenizde maske vb. dağıtıldı mı?

Duyurular Belediyeden anonsla her gün yapıldı. Bizim kasabamız bu konuda çok iyi, duyarlı. Maske yardımı Bahadın Kültür Derneğinden, Almanya'da çalışan vatandaşlarımızdan yapıldı. Devletten sadece yüz adet maske verildi. Dağıtımını kendim yaptım.

-Pandemi sürecinde mahallenizdeki yaşlılara aşı olmaları konusunda yardımcı oldunuz mu?

-Jandarmayla birlikte mahalleyi dolandım. Maske ve aşı konusunda uyarılarda bulunduk. Aşı olmayan kalmadı. Üç beş kişi ancak var olmayan. Ben kendim dördüncü aşımı oldum mesela. Uyardığım halde, bir tanesi "ben olmuyorum, ölürsem de bundan öleceğim" dedi. Ama mahallemizde çoğu dördüncü aşısını bile oldu.

-Mahallenizdeki korona virüs testi pozitif veya temaslı olan kişilerle ilgili bilgilendirmelere nasıl ulaşıyorsunuz? Takip ediyor musunuz?



MÜLAZIM MAHALLESİ MUHTARI
Bektaş ŞAHİN

- Bu konuda Sağlık Bakanlığı imamlara yetki verdi. İrtibat kurmak için whatsapp hattımız vardı. Buna Kezban ebe ve yedi muhtar olarak bizler dahildik. Hocaya bilgi geliyordu, o da bize bilgi veriyordu. Biz de kişilerin gerekirse evine kadar gidip yapmamız gereken neyse onu söylüyorduk. Hocanın tayini çıktı, gitti. Yaklaşık altı aydır bu konuda bize ne bilgi geliyor ne de haberimiz oluyor.

-Mahallenizde yaşayan altmış beş yaş üstü korona virüs testi pozitif olan yaşlıların zorunlu ihtiyaçları (emekli maaşlarının çekilmesi, ilaç, gıda, maske ve dezenfektan temini vb.') nasıl karşılanmaktadır?

-Belediyede toplantı yapıldı bu konu ile ilgili. Hatta Almanya'dan, Hollanda'dan çeşitli sivil toplum kuruluş larından da konferans şeklinde katılım oldu. Şu önerildi toplantıda, bir ekip oluşturalım, onlara kıyafet alalım doktorların giydiği gibi, o kişilere ihtiyaçlarını götürsün. Gerekirse kapıdan irtibat kurulsun. Sonrasında bir cevap çıkmayınca öylece kaldı. Mesela mahallede en ağır Kovid ben geçirdim. Benim de eşim baktı. O da eldiven, maske takarak ilgilendi. Kardeşim ihtiyaç olduğunda getirip kapıya taktı, eşim de oradan aldı.

-Mahallenizdeki Covid-19 hastalarını ya da temaslıları öğrendiğinizde nasıl tedbirler alıyorsunuz? Neler yapıyorsunuz?

-Evlerine kadar gidip gereken bilgiyi verdik. Uyarılara uymaları konusunda gerekeni söyledik.

-Pandemi sürecinde mahallenize yetkili kurumlardan (kaymakamlık, belediye, sivil toplum kuruluşları vb.) yardım, destek aldınız mı?

Tabipler Birliğinden genel olarak yüzer maske verdi muhtarlara imza karşılığı, her eve birer adet olmak üzere dağıttım.

-Covid-19 ile ilgili bilgilendirme duyuruları vs. nasıl yapıldı? Mahallenizde maske vb. dağıtıldı mı?

Belediyeden günlük anons yapıldı. İnsanlar da buna duyarlı davrandı. Maske, mesafeye dikkat edildi. Komşular bile birbirleriyle irtibatı kesti. Kimsenin kimseye bir zararı olmasın diye, herkes kendi evinde kaldı.

Maske konusunda şahıslar sponsor oldu. Belediye muhtarlara verdi. Dağıtımını yaptık. Belediye kendisi de yaptı.

-Pandemi sürecinde mahallenizdeki yaşlılara aşı olmaları konusunda yardımcı oldunuz mu?

Şu an aşı olmayan yok. Hatta dördüncü doz olacaklar. Sağlık ocağındaki doktor üstlendi. Günü gelenlere "şu gün aşınız var," diye bilgi verdi. Aracı olmayanların bazılarının aşılarını Kezban'la birlikte Doğankent'e götürerek aşılarını yaptırdım. Biz hastalığı atlattık sonra aşı olduk. Öncesinde aşı yoktu çünkü.

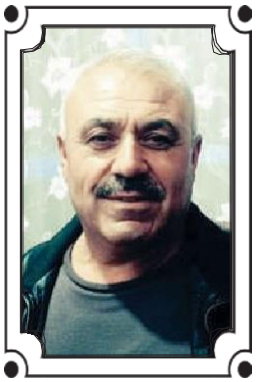
-Mahallenizdeki korona virüs testi pozitif veya temaslı olan kişilerle ilgili bilgilendirmelere nasıl ulaşıyorsunuz? Takip ediyor musunuz?

-Bana Jandarma ve il sağlıktan bilgilendirme geliyordu. Mesela şu an köyümüzde bir tane var. Jandarma hemen arıyor beni, bilgi veriyor.

-Mahallenizde yaşayan altmış beş yaş üstü korona virüs testi pozitif olan yaşlıların zorunlu ihtiyaçları (emekli maaşlarının çekilmesi, ilaç, gıda, maske ve dezenfektan temini vb.) nasıl karşılanmaktadır?

-Kendim ihtiyaçlarını karşılıyorum. Maaşlarını vs. kendim dağıttım. Hepsine yardımcı oluyorum.

-Mahallenizdeki Covid-19 hastalarını ya da temaslıları öğrendiğinizde nasıl tedbirler alıyorsunuz? Neler yapıyorsunuz?



SALUR MAHALLESİ MUHTARI
Adem KOÇYİĞİT

-Öyle bir tedbirimiz yok ama bir hasta filan olduğunda anons ediyoruz, karakolu arıyoruz. Ona göre "filan evde kovid var," diyerek uyarıyoruz, kimse yanaşmıyor.

-Pandemi sürecinde mahallenize yetkili kurumlardan (kaymakamlık, belediye, sivil toplum kuruluşları vb.) yardım, destek aldınız mı?

Belediye bize pek öyle bir yardım vermiyor.

-Covid-19 ile ilgili bilgilendirme duyuruları vs. nasıl yapıldı? Mahallenizde maske vb. dağıtıldı mı?

Bireysel olarak da iletiyorum, anons da yapılıyor. Maskeyi nasıl dağıttılar onu da söyleyeyim. Yurtseven (Bahadın Belediye Başkanı) poşetin içine ikişer, üçer tane koyarak her eve dağıttı, ben de içinde olmak şartıyla. Kendisi arabayla caminin orda durdu. Dağıttık o zaman. Bir evde dört kişi varsa mesela 4 adet verdiler. Ondan sonra da kesildi zaten. İl sağlıktan da verildi ancak sayı yetersizdi. Onun hepsini de ben köyde herkese dağıttım. Bir daha da olmadı zaten.

-Pandemi sürecinde mahallenizdeki yaşlılara aşı olmaları konusunda yardımcı oldunuz mu?

Bizim köyde aşı sıkıntısı pek kalmadı. Çoğu üçüncüyü oldu, dördüncüyü olanlar bile var. Sağlık ocağından rica ettik, köye getirttirdim, iki sefer aşı yaptılar. Aşı olmayan pek kişi kalmadı. Yine de ben ilgileniyorum.

-Mahallenizdeki korona virüs testi pozitif veya temaslı olan kişilerle ilgili bilgilendirmelere nasıl ulaşıyorsunuz? Takip ediyor musunuz?

-Bilgilendirme Karakoldan geliyor bize. İmam müftülükten, internetten takip ediyor. Ben de Karakol, ilçe sağlık ocağından bilgi alıyorum.

-Mahallenizde yaşayan altmış beş yaş üstü korona virüs testi pozitif olan yaşlıların zorunlu ihtiyaçları (emekli maaşlarının çekilmesi, ilaç, gıda, maske ve dezenfektan temini vb.) nasıl karşılanmaktadır?

-Onların durumları iyi olduğu için fazla ihtiyaçları olmadı. Karantina sürecinde yakınları, muhtar, imam yardımcı oldular. Sağolsun hoca yardımcı oldu. İlaçlarını, ihtiyaçlarını, ekmeklerini, sebzelerini elimden geldiğince yardımcı olmaya çalıştım.



TATLI MAHALLESİ MUHTARI Coşkun TAŞ

-Mahallenizdeki Covid-19 hastalarını ya da temaslıları öğrendiğinizde nasıl tedbirler alıyorsunuz? Neler yapıyorsunuz?

-Yabancılar köye geldiğinde ben karakola bildiriyorum. Astsubaylarımız, uzmanlarımız geldiler. Burada on beş gün veya yirmi gün evden dışarı kesinlikle çıkmayacaksın diye uyardılar. İsimlerini, kimlik numaralarını, cep telefon numaralarını alarak karakola bildirdik. Karakol sağ olsun üzerinde araştırma yaptı. Herhangi bir sıkıntı çıkmadı köyümüzde. Temaslılar ailecek karantinaya girdiler. Kurallara uydular.

-Pandemi sürecinde mahallenize yetkili kurumlardan (kaymakamlık, belediye, sivil toplum kuruluşları vb.) yardım, destek aldınız mı?

Belediyeden maske yardımı oldu, sağ olsun Başkan. Hatta beraber dağıttık. Zabıtalarla birlikte geldiler, komşuların hepsine dağıttık. Ondan sonra da bir daha gıda yardımıydı, şuymuş buymuş görmedik.

-Covid-19 ile ilgili bilgilendirme duyuruları vs. nasıl yapıldı? Mahallenizde maske vb. dağıtıldı mı?

Uyarılar bazen Belediyeden anons yapıldı. Zaten vatandaş kendisi bilinçli. Öyle bir sinsi hastalık ki herkes korkarak maskesiz kesinlikle dışarı çıkmadılar. Şükür bizim köyümüzde iki aileden başka hasta olan olmadı. Allah'ın izniyle de hiçbir tane de ölüm olmadı bizim burada.

-Pandemi sürecinde mahallenizdeki yaşlılara aşı olmaları konusunda yardımcı oldunuz mu?

Öncelik yaşlılar aşı oldular. Aşı olmayan yok, itiraz eden hiç olmadı. İlçe sağlıktan geldiler. Kezban ebe yardımcı oldu. İmama anons ettirdik, birkaç kişi de orda yaptırdı. Belediyeden araba istedik, o arada ben burada değildim Yozgat'taydım. Onun için imama bildirdim. İmam anons etti, vatandaştan da giden pek olmadı. Sağlıktan geldiler, benim odada yaptılar.

-Mahallenizdeki korona virüs testi pozitif veya temaslı olan kişilerle ilgili bilgilendirmelere nasıl ulaşıyorsunuz? Takip ediyor musunuz?

-Jandarmadan bize bilgi geliyor, biz de öyle tespit ediyoruz. Köylerde imamla jandarmaya geliyor bilgi.

-Mahallenizde yaşayan altmış beş yaş üstü korona virüs testi pozitif olan yaşlıların zorunlu ihtiyaçları (emekli maaşlarının çekilmesi, ilaç, gıda, maske ve dezenfektan temini vb.) nasıl karşılanmaktadır?

-Dışarı çıkma yasağı olduğu için biz tedarik ettik. Her şeylerini muhtarlık olarak biz üstlendik. İlaç olayını da Bahadın'daki sağlık ocağından Kezban ebe de yardımcı oldu. Getirdik, götürdük.



SUNGUR MAHALLESİ MUHTARI
Barış BEKTUR

-Mahallenizdeki Covid-19 hastalarını ya da temaslıları öğrendiğinizde nasıl tedbirler alıyorsunuz? Neler yapıyorsunuz?

Jandarma veya ben gidiyordum, pozitif olanlara "dışarı çıkma yasağınız var", "karantina altındasınız" diyordum. Süre on gün, on beş gün neyse o zaman on beş gündü sonradan on güne düşürdüler. Kurallara uydu herkes. Ama aşı olunca yazın millet biraz serbestledi. Ama geneli kurallara uyuyor yine de.

-Pandemi sürecinde mahallenize yetkili kurumlardan (kaymakamlık, belediye, sivil toplum kuruluşları vb.) yardım, destek aldınız mı?

Tabii. Sosyal dayanışmadan, derneklerden, vakıflardan yardım aldık. Erzak olarak yardımlar geldi.

-Covid-19 ile ilgili bilgilendirme duyuruları vs. nasıl yapıldı? Mahallenizde maske vb. dağıtıldı mı?

Anons yaparak kişilere bilgilendirme yapıyorduk. Başkan ve Kezban ebe gelerek vatandaşı topladık, mesafeli bir şekilde, anlattılar.

-Pandemi sürecinde mahallenizdeki yaşlılara aşı olmaları konusunda yardımcı oldunuz mu?

Mahallemizde herkes aşı oldu. Öncelikle yaşlılar olmak üzere, üçüncüyü, dördüncüyü oldular.

-Mahallenizdeki korona virüs testi pozitif veya temaslı olan kişilerle ilgili bilgilendirmelere nasıl ulaşıyorsunuz? Takip ediyor musunuz?

-Daha önce imamlar görevlendirilmişti, kovid olanları siz kontrol edin, dışarı çıkmasın felan diye. Zaten bizim köyde o sıkıntı yok, dikkat ediyorlar. İmama geliyordu bilgi "şu şahıs kovid" diye, imamla da biz irtibatlı olduğumuzdan dolayı, zaten imama da gerek yok vatandaş kendisi söylüyor "ben kovid oldum, haberiniz olsun" diye. Ya internetten yayınlıyor, ya da birisine söylüyor, herkesin haberi oluyor.

-Mahallenizde yaşayan altmış beş yaş üstü korona virüs testi pozitif olan yaşlıların zorunlu ihtiyaçları (emekli maaşlarının çekilmesi, ilaç, gıda, maske ve dezenfektan temini vb.) nasıl karşılanmaktadır?

-Maaşlarını istediklerinde beni arıyorlardı, ben yardımcı oluyordum. İhtiyaçları için de beni arıyorlardı, yakın akrabası olanlar onları arayıp o şekilde idare ediyorduk. Sorgun'dan bir ihtiyaç olduğunda da beni arıyorlardı. Ben de alıyordum, götürüp kapısının önüne koyuyordum.



GÜMÜŞKAVAK MAHALLESİ MUHTARI Özkan YAŞAR

-Mahallenizdeki Covid-19 hastalarını ya da temaslıları öğrendiğinizde nasıl tedbirler alıyorsunuz? Neler yapıyorsunuz?

-Vatandaşın kendisinin bilgisi oluyordu, kendisi "biz kovid olduk," diye söylüyordu. Biz de yardımcı oluyoruz. Kimse yanına gelmesin diye. Evde duruyorlar. İhtiyaçlarını akrabası, komşusu, bizler gideriyoruz. Atlattıktan sonra sıkıntı kalmıyor.

-Pandemi sürecinde mahallenize yetkili kurumlardan (kaymakamlık, belediye, sivil toplum kuruluşları vb.) yardım, destek aldınız mı?

-Yok devlet kurumlarından almadık da Belediyeden maske, dezenfektan filan aldık Bahadın Belediyesi verdi onlardan.

-Covid-19 ile ilgili bilgilendirme duyuruları vs. nasıl yapıldı? Mahallenizde maske vb. dağıtıldı mı?

-Belediyeden maske, dezenfektan aldık. Anons aracılığıyla duyuruları yaptık.

-Pandemi sürecinde mahallenizdeki yaşlılara aşı olmaları konusunda yardımcı oldunuz mu?

Aşıda bir sıkıntı yok, hemen hemen yüzde doksan oldu. Herkes oldu sayılır. Mesela ben aşı olmuyorum. Aşıya karşıyım ben. Aşı boş, aşı olup da ben olmuyorum diye bir şey yok. Aşı olup da kovid olanlar da oldu. Yani birinci doz diyorlar, ikinci doz diyorlar, yok hatırlatma diyorlar. Üç diyorlar, yarın dört diyecekler. Ertesi gün beş diyecekler. Altı, yedi böyle devam edip gidecek.

KAYNAKÇA

Arıkboğa, E. (1999). "Yerel Yönetim Açısından Mahalle Muhtarlığına Bir Bakış." *Çağdaş Yerel Yönetimler*. 8(3):103-125

Palabıyık, H., ve Atak, Ş. (2002). "Türkiye'de Mahalle Yönetimi." B. Parlak, ve H. Özgür, (Ed.), *Avrupa Birliği ile Bütünleşme Sürecinde Türkiye'de Yerel Yönetimler içinde* (331-371). İstanbul: Alfa Yayınları.



Yaşlanma ve Toplum

YAŞLANMA VAKFI DERGİSİ YIL : 7 SAYI : 7

ARALIK 2021

Bahadın Yaşlanma Vakfı yayın organıdır.

Bahadın Yaşlanma Vakfı adına imtiyaz sahibi:
İbrahim Yerden

Yazı İşleri Müdürü
Dilaver ÖZCAN

Grafik Tasarım ve Mizampaj
Naciye KILIÇ

İletişim:
Bahadın Yaşlanma Vakfı
Aydınlar Mahallesi-Bahadın- Sorgun/ Yozgat

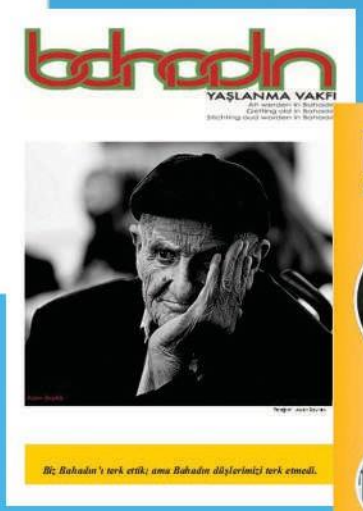
ISBN: 978-605-73828-0-1

Bu dergide ileri sürülen görüş ve düşünceler yazarlarına aittir.
Bundan dolayı Bahadın Yaşlanam Vakfı sorumlu tutulamaz.
Kaynak gösterilerek alıntı yapılabilir. Ayrıca izin alınmasına gerek yoktur.

Bahadın'da Yaşlanma Vakfı İletişim Kanalları:
Web sayfası : www.Yasli-Bahadin.com
Facebook : bahadinda yaslanmak
Dergi: Yaşlanma ve Toplum

İLETİŞİM:
0552 641 50 23 - 0552 642 50 23 - 0 354 423 12 23


bahadın
YAŞLANMA VAKFI
Bahadın Yaşlanma Vakfı Dergisi
Bahadın Yaşlanma Vakfı Kuruldu


bahadın
YAŞLANMA VAKFI
Biz Bahadın'ı terk ettik; ama Bahadın dileklerimizi terk etmedi.


YAŞLANMA VE TOPLUM
BAHADIN YAŞLANMA VAKFI DERGİSİ SAYI: 3 AĞUSTOS 2017
bahadın
İnsanlar yaşadıkça ihtiyaçlarının sınırlar, hâlbuki yaşamadıkça ihtiyaçlar.


Yaşlanma ve Toplum
YIL:3 SAYI 4 AĞUSTOS 2018
bahadın YAŞLANMA VAKFI DERGİSİ
AKTİF YAŞAMAK, AKTİF YAŞLANMAK SAĞLIKLI YAŞLANMAK
Aktif ve sağlıklı yaşlanma üzerine yazılarıyla
Deneme, öykü, söyleşi, haber yazılarıyla
Prof. Dr. Hans Becker
Doç. Dr. Nilüfer Korkmaz Yaylagül
Dr. Ikuko Murakami
Drs. Elif Burcu Demirbaş
Elif Çevik
Zafer Aydoğdu
Alper Çevik
Arslan Bozdemir
Fırıldağı Serfiliç
Jülem Kök
Muslum Kebabyi
Sadık Güvenç


Yaşlanma ve Toplum
bahadın YAŞLANMA VAKFI DERGİSİ YIL : 4 SAYI : 5
AĞUSTOS 2019
Bahadın'da Yaşlık, Yalnızlık Alan Araştırması
Makale, deneme, öykü, haber yazılarıyla
Prof. Dr. Hans Becker
Doç. Dr. Nilüfer Korkmaz Yaylagül
Dr. İbrahim Yerden
Dr. Adnan Yılmaz
Dr. Ikuko Murakami
Elif Çevik
Alper Çevik
Zafer Aydoğdu
Hande Kırışık
Sadık Güvenç
Arslan Bozdemir


Yaşlanma ve Toplum
bahadın YAŞLANMA VAKFI DERGİSİ YIL : 6 SAYI : 6
ARALIK 2020
COVID -19 YANSIMALARI
Makale, Deneme, Röportaj, Öykü, Haber yazılarıyla
Prof. Dr. Hans Becker
Doç. Dr. Nilüfer Korkmaz Yaylagül
Dr. İbrahim Yerden
Dr. Ikuko Murakami
Dr. Suzan Yazıcı
Jülem Kök
Ferda Erdemir
Hande Kırışık
Murat Akbuğ
Elif Çevik
Alper Çevik
Saki Yılmaz
Zafer Aydoğdu
Ali Ay
Sadık Güvenç
Arslan Bozdemir
Asu Gözde Akış
Tuğba Kılıç
Gülşen Kılıç


YAŞLANMA VAKFI