



COVID-19 Döneminde Yaşlı Olmak: 65 Yaş ve Üzeri Bireylerin Pandemi Sürecinde Yaşadığı Sorunlar

Being old during COVID-19 Era: Problems Experienced By Individuals Aged 65 And Over During The Pandemic Process

Burak KAHRAMAN*, Tuğçe Demet UĞUR**, Derya GİRGIN***, Ahsen Büşra KOÇAK****

Öz

Bu çalışmanın amacı, Türkiye’de, yeni tip korona virüs (COVID-19) salgını kapsamında alınan önlemlerin 65 yaş üstü bireyler açısından nasıl deneyimlendiğini, anlamlandırıldığını anlamaya çalışmak ve bu süreçte yaşadıkları sorunları keşfetmektir. Bu salgın sürecinde 65 yaş üstü bireylere sosyal izolasyon” uygulamaları gerçekleştirilmiştir. 65 yaş üstü bireylerin hastalığı atlatabilmeleri veya ağır geçirmeleri olasılığı yüksektir. Dolayısıyla bu bireyler risk grubundadırlar. Dünyada yapılan çalışmalar 65 yaş üstü bireylerin sosyal izolasyon sürecinde yalnızlık hissi, stres, ölüm korkusu gibi faktörlerin tetiklediği psikolojik ve fizyolojik rahatsızlıklar yaşadıklarını göstermiştir. Ayrıca, diğer yaş gruplarındaki bazı bireylerin yaşlılara yönelik bu uygulama hakkında yeterli bilgi sahibi olmadığı için yaşlı bireylerin hastalığı yaydığına dair bir algının oluşmasına ve yaşlıların dışlanmasına yol açmıştır. Ülkemizde 65 yaş üstü bireylerin bu süreci nasıl atlattıklarını ve nasıl anlamlandırdıklarına dair onların bakış açısından ele alınmış yeterli sayıda çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışma ise literatürdeki bu eksikliği gidermeyi hedeflemektedir. Ayrıca, bu çalışma ülkemizdeki yaşlıların bu süreçte yaşadıkları sorunları ortaya çıkararak buna yönelik sürdürülebilir ve kalıcı çözümlerin oluşturulmasına katkı sağlayacaktır. Bu amaç doğrultusunda bu çalışmada Kayseri’deki yirmi üç 65 yaş üzeri bireylerle derinlemesine görüşmeler yapılmış ve neticede elde edilen nitel veriler yorumlanmıştır. Bu çalışmanın sonucunda, katılımcıların çoğunun sosyal izolasyon uygulamasını yararlı bulduğu ve dışlanma hissetmedikleri ortaya çıkmıştır. Ayrıca eşi sağ, çocuklarıyla ve yakınlarıyla görüşebilenlerin bu süreci daha kolay atlattıkları görülmüştür.

Anahtar sözcükler: COVID-19, pandemi, sosyal izolasyon, yaşlılık, Kayseri.

Abstract

This study aims to understand how the precautions are taken with the emergence of the new type of coronavirus (COVID-19) epidemic in Turkey are experienced and interpreted by over the age of 65 and to explore the problems they experience in this process. During this epidemic process, “social isolation” implementation has been applied for individuals over 65. Individuals over the age of 65 are more likely to not cope with the disease or to have a severe

* Doç. Dr., Erciyes Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Sosyoloji Bölümü. E-posta: burakkahraman@erciyes.edu.tr, ORCID: 0000-0003-3995-1172

** Doktora Öğrencisi, Erciyes Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Sosyoloji Bölümü. E-posta: tugcedmt@gmail.com, ORCID: 0000-0003-4668-5087

*** Doktora Öğrencisi, Erciyes Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Sosyoloji Bölümü. E-posta: deryagirgin7@gmail.com, ORCID: 0000-0001-8399-1177

**** Doktora Öğrencisi, Erciyes Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Sosyoloji Bölümü. E-posta: ahsenkocakk@gmail.com, ORCID: 0000-0002-8789-6051

illness. Therefore, these individuals are in the risk group. Studies have shown that individuals over the age of 65 experience psychological and physiological disorders triggered by factors such as loneliness, stress and fear of death during the social isolation process. It has led to a perception that elderly individuals spread the disease and to the exclusion of the elderly. It will reveal the problems experienced by the elderly in our country in this process and contribute to creating sustainable and permanent solutions. As a result of this study, it was revealed that most of the participants found the social isolation practice useful and did not feel excluded. In addition, it has been observed that those whose spouses are alive, who can meet with their children and relatives, overcome this process more easily.

Keywords: COVID-19, pandemic, social isolation, old age, Kayseri.

Giriş

Geçmişten günümüze toplumları etkileyen, değiştiren ve dönüştüren bazı toplumsal, kültürel, ekonomik, politik ve ekolojik kırılma noktaları olmuştur. Bunlardan bazıları savaşlar, göçler, doğal afetler, devrimler, yenileşme hareketleriyken bazıları da dünyayı küresel ölçekte etkileyen salgın hastalıklar olarak karşımıza çıkmaktadır. “Bir hastalığın veya enfeksiyon etkeninin ülkelerde, kıtalarda, hatta tüm dünya gibi çok geniş bir alanda yayılım göstermesi” ise pandemi olarak tanımlanmaktadır. Günümüzde tüm dünya olarak karşı karşıya kaldığımız ve mücadele ettiğimiz yeni korona virüs hastalığı (COVID-19) da taşıdığı küresel yayılım özelliği nedeniyle bir pandemi olarak tanımlanmaktadır.

2019 yılının Aralık ayı sonlarına doğru Çin’in Wuhan kentinde ortaya çıkan COVID-19 hastalığı ülkeler arası ulaşım, ticaret ve etkileşimin yoğun olarak yaşanması nedeniyle çok kısa zamanda tüm dünyayı etkisi altına almayı başarmıştır. Ulrich Beck’in (2011) *Risk Toplumu: Başka Bir Modernliğe Doğru* adlı eserinde de bahsettiği gibi modernleşen ve küreselleşen dünyada riskler/tehlikeler ulusal sınırları aşarak küresel sorunlar haline gelmektedir. Bu risklerin ise yaratacağı sonuçlar ve yan etkiler hesaplanamaz ve ön görülemez bir hale gelmiştir. Gelecekte bizi bekleyen tehlikeler bir bilinmezlik halini almış durumdadır. Şu anda hala içinde bulunduğumuz COVID-19 salgını süreci de tam olarak bir bilinmezlik, öngörülemezlik ve hesaplanamazlık içerisinde ilerlemektedir. Örnek vermek gerekirse, COVID-19 hastalığının belirtileri kişiden kişiye değişiklik gösterdiği için bu konuda bir kesinlik mevcut değildir. Ancak yaygın olan belirtiler sağlık kuruluşları tarafından halka bildirilmiştir. Bu belirtiler bir grup hastada yapılan araştırmalar sonucunda özellikle solunum yolu belirtileri olarak ateş, öksürük, nefes darlığı şeklinde belirtilmiştir. Benzer belirsizlik aşı ve süreci hakkında da mevcuttur.

Tüm bu bilinmezlikler içinde bireyler olarak yapacağımız en iyi şey bu hastalığa yakalanmamak olacaktır. COVID-19’a yakalanma riskini azaltan ve uyulması önerilen bazı önlemler bulunmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşanan bölgede COVID-19 görülmesi halinde “fiziksel mesafeye uymak, maske takmak, odaları iyi havalandırmak, kalabalıklardan kaçınmak, elleri temizlemek ve bükülmüş bir dirsek veya dokuya öksürmek” gibi bazı basit önlemler alınması gerektiğini vurgulamıştır (WHO, t.y.). Bu önlemler tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de vatandaşlara tavsiye edilmekte ve hatta zaman zaman uygulanmaması halinde yaptırımlar uygulanmaktadır.

DSÖ ve Sağlık Bakanlığı’na (SB) göre yaşlılar, diyabet gibi kronik hastalığı bulunanlar, kalp ve solunum rahatsızlığı çekenler, kanser tedavisi görenler bu hastalığı daha şiddetli geçirebilme olasılıkları bulunduğu risk grubu olarak değerlendirilmektedirler. Yine Sağlık Bakanlığı verilerine göre bu hastalık 60 yaş ve üzeri bireyleri daha çok etkilemektedir. Bu nedenle yaşlı bireyleri bu hastalıktan koruma amacıyla sosyal izolasyon uygulaması tüm dünyada uygulanmaya başlamıştır (WHO, t.y. & SB, t.y.)

Dünya Bankası (World Bank) 2019 nüfus verilerine göre dünya nüfusu 7 milyar 674 milyon civarındadır. Bu nüfusun yaklaşık %9’unu ise 65 yaş ve üzeri yaşlı bireyler oluşturmaktadır. 2019 yılı Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre Türkiye’de ise 65 yaş ve üzeri yaşlı nüfus toplum nüfusun %9,1’ini (7 milyon 550 bin 727) oluşturmaktadır. Bu rakamlar azımsanmayacak kadar yüksektir. Dolayısıyla COVID-19 salgını açısından risk grubunda olan bu nüfusu korumak amacıyla evde kalmaları önerilmiştir. Ancak uzun süreli evde kalma durumu ve beraberinde gelen hareketsiz yaşam yaşlı bireylerde fizyolojik ve psikolojik rahatsızlıkların ortaya çıkmasına neden olmuştur. DSÖ’nün *Protecting older people against COVID-19* başlıklı yayınında (2020) Kore Cumhuriyeti’nde yaşayan 75 yaşında bir kadın olan Gunhee Lee’nin pandemiden önce aktif bir hayatı olduğundan, hobi gruplarına katıldığından, gönüllü

yardımlarda bulunduğu, geleneksel yiyecekler yapıp sattığından ancak pandemi nedeniyle Lee'nin bu aktivitelerden mahrum kaldığından söz etmiştir. Bu noktada yaşlıların evde kalmasına yardımcı olması amacıyla bir rehber yayınlamış ve bu rehber yaşlı bireylerin evde kalma sürecinde kişisel sağlık kontrollerini, fiziksel aktivitelerini ve nasıl iyi beslenebileceklerine dair sağlık ve refah durumlarını iyileştirecek ve bu konuda ne yapabileceklerine dair bilgiler içermektedir.

Türkiye'de 65 yaş ve üzeri bireylere yönelik uygulanan önlemler sosyal izolasyon sürecini kapsamakla birlikte bu bireylere belirli gün ve saatlerde dışarı çıkma izni verilmiştir. Dünyada olduğu gibi ülkemizde de “evde kalma” yani sosyal izolasyon sürecinde 65 yaş ve üzeri yaşlılarımız belli bazı sorunlarla karşı karşıya gelmişlerdir. Bu sorunların yaşlı bireylerin kendisi tarafından aktarılması ve bu sorunların ortadan kaldırılması için neler yapılabileceği konusunda görüşleri bu çalışma için büyük önem taşıyacaktır. Bu gaye doğrultusunda bu çalışmada ilerleyen bölümlerde yaşlılık kavramı, covid19'un yaşlılarda meydana getirdiği sorunlar ele alınacak olup, çalışmanın bulguları ortaya konacak ve dünyada yapılan araştırmalarla desteklenerek veya karşılaştırılarak tartışılacaktır.

Bu çalışmada elde edilen veriler nitel araştırma yöntemi kullanılarak Kayseri'de yaşayan 65 yaş üstü bireylerin COVID-19 sürecini nasıl tecrübe ettikleri, bu süreçte ne tür sorunlarla karşılaştıkları ve bu sorunları nasıl yorumladıklarına ilişkin veriler elde edilmiştir. Ayrıca, bu çalışmada güncel bir sorun olan COVID-19 pandemi süreci ve bu süreçte yaşlı olmak, yaşlıların bu süreçte deneyimlediği sorunlara odaklanmasından dolayı durum çalışması deseni kullanılmıştır. Kartopu örnekleme ile ulaşılan yirmi üç 65 yaş üstü kişiyle beşi telefonla olmak üzere derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Çalışmanın veri toplama aşamasında “sosyal”, “ekonomik”, “psikolojik” ve “sağlık” olmak üzere dört ana soru teması üzerinden veriler toplanmıştır. Toplanan verilerin deşifre edilmesinden sonra bu veriler tasnif edilmiş, kodlanmış ve temalara dökülmüştür. Bu temalar ışığında veriler yorumlanmaya ve aktarılmaya çalışılmıştır.

Yaşlılık

Yaşlılık bir insanın doğumuyla başlayıp çocukluk, ergenlik ve yetişkinlik dönemlerinden sonra meydana gelen doğal bir olguya tekabül eder. Yaşlılık dediğimiz bu olgu sadece biyolojik olmamakla birlikte sosyal ve psikolojik öğeleri de içinde barındıran bir olgudur (Tufan, 2004). Yaşlı olmak biyolojik tanımıyla kronolojik olarak yaş ilerlemesi ve bu ilerlemeyle beraber vücutta meydana gelen fizyolojik değişimlerdir (Tufan, 2004; Kurt vd. 2010; Üçok, 2018; Ekşioğlu Ahad, 2016; Gök, 2019). Biyologlar yaşlılığı doğurganlığın azalması, vücut fonksiyonlarının yerine getirilememesi, ölüme yakınlık ve gelişmenin tersi olarak yorumlar (Tufan, 2004). DSÖ ise yaşlılığı fiziksel ve zihinsel kapasitede kademeli bir düşüşle, artan bir hastalık riskiyle ve ölüme yol açmasıyla ilişkilendirir. Ancak bunlar kişinin yaşıyla çok az orantılıdır. Örneğin 70 yaşındaki bir birey çok sağlıklı ve aktifken başka bir 70 yaşındaki bakıma muhtaç durumda olabilir (WHO, 2018).

Sosyal ve psikolojik tanımlamalar biyolojik tanımlamalardan farklılık gösterir. Sosyal tanımıyla yaşlılık yaşın ilerlemesiyle birlikte “toplumsal roller ve toplumsal işlevsellerdeki değişikliklerken” psikolojik olarak yaşlılık “bilişsel ve mental yönden değişikliklerdir” (Birren ve Schaire 1990 akt. Samancı Tekin & Kara 2018, s. 220). Yani psikolojik yaşlılık bireyin öğrenme, problem çözme, algılama, zekâ, beceri ve kişilik özelliklerinde bakımından uyum sağlama kapasitesindeki değişimleri içerir (Giddens, 2012; Gök, 2019; Ekşioğlu Ahad, 2016; Kalaycı, 2015). Sosyal açıdan yaşlanma ise bireyin toplum içindeki rolünü, konumunu ve statüsünü kaybetmesiyle açıklanır (Gök, 2019; Ekşioğlu Ahad, 2016; Üçok, 2018, Kalaycı, 2015). Bunun yanında biyolojik yaklaşımda yaşlılıkla ilgili olumsuz faktörler ele alınırken sosyal bilimlerin illa kişiye negatif etki edeceği kesinliğini reddeder. Yaşlanmayla birlikte ortaya çıkan gerileme ve kayıplar her zaman onların düşünme, icraat ve hissetme yetilerine olumsuz etkide bulunmaz. Tam tersine bu dönemde psiko-sosyal ve kültürel olarak gelişim gösterebilirler (Tufan, 2004, s. 81). Daha gelişmiş ve zengin ülkelerdeki bireyler, geçmişe nazaran daha uzun, sağlıklı ve üretken bir şekilde yaşayabiliyorlar. Bu bakımdan yaşlılık, fiziksel zorluk ve toplumsal yalıtılmayla ilişkili olduğu kadar desteklendiğinde doyurucu ve ödüllendirici bir deneyim de olabilmektedir (Giddens, 2012, s. 219).

Yaşlılık tüm bunların yanında kültürel de bir olgudur. Yaşlı olma durumu toplumdan topluma kültürden kültüre farklılık göstermektedir. DSÖ 2021 yılında yayınladığı “Global Report on Ageism” adlı

raporunda yaşlı ya da genç olmanın bağlama, amaca ve kültüre bağlı olduğunu belirtmiştir. Örneğin, “18 yaşında bir bireyin hırslı bir piyanist olması için çok yaşlı ama bir futbol takımında profesyonel antrenörlük için ise çok genç” olmaktadır (WHO, 2021, s. 3). Yaşlılık dönemi toplumsal ve kültürel normları içeren ve sosyal olarak inşa edilmiş bir evredir. Bireyin yaşlılık döneminde edindiği rol ve statüler içinde bulunduğu toplumun beklentilerine ve tutumlarına göre şekillenmektedir. Dolayısıyla yaşlılığa atfedilen anlamlar, roller ve statüler toplumdan topluma ve kültürden kültüre değişiklik göstermektedir (Gök, 2019). Örneğin Çin ve Japonya gibi toplumlar yaşlı bireyleri tarihsel hafıza ve bilgeliğin kaynağı olarak görerek onurlandırırken, Birleşik Krallık ve ABD gibi toplumlar onları zamanın dışında kalmış, teknolojiye yabancı, üretken olmayan ve bağımlı bireyler olarak görerek göz ardı edebilmektedirler (Giddens, 2012, s. 224).

Bir insanın yaşlanması yaşam biçimi, sosyal ve fiziksel çevresiyle de ilişkilidir. DSÖ 2018 yılında yayınladığı “Ageing and Health” adlı yayınında yaşlı sağlığındaki bazı değişkenlerin genetik kaynaklı olsa da birçok kişinin ev, mahalle, cinsiyet, etnik köken, sosyo-ekonomik durum gibi fiziksel ve sosyal çevresinden kaynaklandığını belirtir. Aynı zamanda bu faktörler kişinin daha geç ya da daha erken yaşlanmasına da sebebiyet vermektedir. Örneğin, sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite ve tütün kullanımı gibi zararlı maddelerin kullanılmaması yaşlanmayı geciktirmektedir (WHO, 2018). Giddens (2012) da yaşam biçiminin bütün yaşta insanlar için önemli bir sağlık farkı yaratacağını belirtmiştir. Uygun bir yaşam biçimi ve tıbbi gelişmeyle beraber seksen yaşında bir insanın başkalarına bağımlı ve bakıma muhtaç hale gelmesi önlenebilir ve insanlar daha uzun ve daha sağlıklı yaşayabilirler (s. 222).

DSÖ’ye göre kronolojik olarak yaşlılığı sınırı 65 yaş olarak ele alınırken Birleşmiş Milletler bu sınırı 60 yaş olarak belirlemiştir (Yıldız, 2013; Kalaycı, 2015; Gök, 2019; Ekşioğlu Ahad, 2016; Üçok, 2018). Yaşlılık da kendi içinde “orta yaş”, “yaşlı” ve “ileri yaşlı” olarak gruplara ayrılmaktadır. DSÖ’ye göre 45-59 orta yaş, 60-74 arası yaşlı ve 75 yaşın üzeri ileri yaşlı olarak tanımlanmaktadır (Üçok, 2018, Ekşioğlu Ahad, 2016). Gerontolojide ise yaşlılık “genç yaşlı”, “orta yaşlı” ve “ileri yaşlı” olarak üç gruba ayrılarak DSÖ’den farklı yaş aralıkları şeklinde ele alınmıştır. Emeklilikle birlikte başlayan 65-74 arası yaş genç yaşlılığı oluşturur. Fiziksel fonksiyonlarda azalma görülen 75-85 yaş arası orta yaşlı ve bakıma muhtaç duruma gelme haliyle ilişkilendirilen 85 ve üzeri yaş ileri yaşlılık olarak tanımlanır (Yıldız, 2013; Kalaycı, 2015; Gök, 2019; Ekşioğlu Ahad, 2016; Üçok, 2018). Türkiye’de ise Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’nın 2020’de yayınladığı “Yaşlı Nüfusun Demografik Değişimi” adlı raporda dünyada ve Türkiye’de 65 yaş ve üzeri yaşlı olarak kabul edildiği belirtilmiştir.

Yaşlılıkta Yaşanan Sorunlar

İlerleyen yaşla beraber, bireylerde birçok fizyolojik değişiklik meydana gelir ve kronik hastalık ve bakıma muhtaçlık geliştiren yaşlı insanlar için riskler artmış olur (WHO, 2017). Yaşlılar yaşlılık döneminde daha sık hastalanır ve daha fazla kronik hastalık ile yaşamak zorunda kalırlar. Yaşlılarda görülen hastalıkların başında demans, alzheimer, idrar kaçırma, görme bozuklukları, işitme bozuklukları, malnütrisyon, osteoporoz, yürüme bozuklukları ve sık düşme, baskı yaraları, uyku bozuklukları, osteoartröz gelmektedir. (Kurt vd. 2010). DSÖ (2018) verilerine göre de yaşlılıkta yaygın görülen durumlar arasında işitme kaybı, katarakt ve kırma kusurları, sırt ve boyun ağrısı ve osteoartrit, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, diyabet, depresyon ve bunama bulunur. Bazen bunların birçoğunu aynı anda da yaşayabilmektedirler. İleri yaşta birçok kronik hastalık ortak risk faktörlerini paylaşır. Bunlar çok fazla alkol ve tütün ürünü tüketme, sağlıksız beslenme, yüksek vücut kitle endeksi ve yetersiz fiziksel aktivedir (WHO, 2018 Data Portal: Ageing-Risk Factors).

TÜİK’in 2018 yılında yayınladığı yaşlı *Ölüm nedeni* istatistiklerine göre, 2017 yılında ölen yaşlıların %45,1’i dolaşım sistemi hastalıkları nedeniyle hayatını kaybetmiştir. Bu hastalığı ikinci sırada %16,2 ile iyi huylu ve kötü huylu tümörler, üçüncü sırada ise %14,2 ile solunum sistemi hastalıkları takip etmiştir. Ölüm nedenleri cinsiyete göre incelendiğinde, cinsiyetler arası en önemli farkın iyi huylu ve kötü huylu tümörlerde olduğu görülmüştür. İyi ve kötü huylu tümörler nedeniyle hayatını kaybeden yaşlı erkeklerin oranı yaşlı kadınların oranının yaklaşık iki katı olmuştur. İyi ve kötü huylu tümörler nedeniyle hayatını kaybeden yaşlı erkeklerin oranı %21,2 iken yaşlı kadınların oranı %11,3 olmuştur. Alzheimer hastalığından ölen yaşlıların

oranı artmıştır. Ölüm nedeni istatistiklerine göre, Alzheimer hastalığından hayatını kaybeden yaşlıların sayısı, 2013 yılında 8 bin 797 iken 2017 yılında 13 bin 601'e yükselmiştir. Alzheimer hastalığından ölen yaşlıların oranı 2013 yılında %3,6 iken bu oran 2017 yılında %4,6'ya yükselmiştir. Alzheimer hastalığından ölen yaşlıların oranı cinsiyete göre incelendiğinde, her iki cinsiyette de artış olduğu görülmüştür. Alzheimer hastalığından ölen yaşlıların oranı 2013 yılında erkeklerde %2,9, kadınlarda %4,2 iken bu oranlar 2017 yılında erkeklerde %3,6'ya, kadınlarda ise %5,6'ya yükselmiştir.

Yaşın ilerlemesine bağlı olarak değişen fizyolojik faktörlerle ortaya çıkan fiziksel sağlık sorunların yanı sıra psikolojik sorunlar da meydana gelmektedir. Bazen bu faktörler birbirlerinin tetikleyicisi de olabilmektedir. Tamam ve Öner'in (2001) "Yaşlılık Çağı Depresyonları" adlı çalışmalarında yaşlanma ile birlikte serotonin, noradrenalin, dopamin ve GABA'nın beyin konsantrasyonlarında bir azalma görülmesi, yaşlıların depresyona olan yatkınlığını bir neden olarak görüldüğünü belirtmişlerdir. Bunun yanı sıra sevilen bir kişinin kaybı özellikle eşin kaybı yaşlılarda depresif sendromların ortaya çıkmasına yol açtığını vurgulamışlardır. Dahası, bu çalışmaya göre Yaşlı hastalarda yaşama ve eskiden zevk aldığı şeylere olan ilginin yitirilmesi, suçluluk takıntıları ve kendine acıma duygusunun öne çıkması, gün boyu kendini yorgun halsiz hissetme ve konsantrasyon güçlükleri çekebilmektedirler.

Buna yönelik bir diğer çalışma ise Üçok'un 2018 Doktora Tezi olan "Yaşlılık Olgusuna Yaşlıların Bakış Açısı ile Sosyolojik Bir Yaklaşım: Gaziantep'te Kamu ve Özel Huzurevleri Örnekleri İle" adlı çalışmadır. Bu çalışmaya göre yaşlıların ruh sağlığı açısından risk oluşturan faktörler fizyolojik değişiklikler, fiziksel güç kaybı, kayıplar, emeklilik, hastalıklar, stresler, statü kaybı, yaşam kalitesinin düşmesi, dış görünüşteki değişimler şeklinde sıralanmıştır. Bu çalışmaya göre yalnızlık çeken yaşlıların birçoğunun mutsuz olduğu görülmüştür. Bunun yanı sıra, sosyo-ekonomik açıdan üst grupta yer alanların sosyal ve ekonomik imkânlarının alt gruptakilere göre yüksek olması yaşam memnuniyetlerini olumlu yönde etkilemiştir. Bun ek olarak aile bireyleri ve yakınlarıyla görüşmelerin hayattan daha fazla doyum aldıkları görülmüştür. Ayrıca yaşlı bireyler ne kadar az sağlık sorunu yaşarsa o kadar mutlu oldukları ortaya çıkmıştır.

Benzer bir çalışma olan Kalaycı (2015)'nin "Yaşlılık Statüsü, Roller Açısından Yaşlıların Toplumsal Beklentileri ve Sorunları (Isparta Örneği)" adlı doktora tezidir. Bu çalışmaya göre diğer çalışmalara paralel olarak yaşlıların, emeklilik döneminde veya hastalık, engellilik gibi durumlarına paralel olarak gelir düzeyi de azaldığında, yaşam kalitesi düşmekte, üzülmekte ve ümitsizliğe kapılmaktadır. Yaşlılar, eşin ölümü, çocukların evden uzaklaşması sonucu yalnız kalmaktadır. Yaşlılar akraba, komşu gibi diğer sosyal ilişkilerde de başarılı olamadığında kendini yalnız hissetme durumu artmaktadır. Dolayısıyla yaşlılar tüm bunlar sonucunda psikolojik olarak olumsuz etkilenmektedirler.

Yaşlıların yaşadığı sorunlar yalnızca fizyolojik ve psikolojik açıdan yaşadıkları rahatsızlıkları içermez. Günümüze kadar meydana gelen toplumsal değişimlerle beraber yaşlıların yaşadıkları sorunlar da değişim göstermektedir. Özellikle modernleşme ve kentleşmeyle birlikte aile yapısındaki değişimler yaşlıların toplumdaki rolleri, statüleri ve değerlerinde farklılıklar ortaya çıkmasına sebep olmuştur. Modern dünyada geleneksel büyük aile yapısı yerini çekirdek aileye bırakmış ve ailedeki geleneksel dayanışma ve yardımlaşma giderek azalarak bireyselleşmeyi artırmıştır. Bu durum ise yaşlıların sosyal, kültürel ve ekonomik anlamda sorun yaşamalarına yol açmıştır (Müftüler, 2018a). Yaşlanma beraberinde sosyal rol ve statülerde düşüşü getirmesi yaşlıların toplumsal hayattan izole olmasına yol açabilmekte ve bunun sonucu yaşlılarda yalnızlaşma sorunu meydana gelmektedir (Kurt vd.2010).

Emekli olan birey en başta sosyo-ekonomik alandaki rolünü yani çalışma rolünü kaybeder. Emeklilik aynı zamanda bireyin sosyal paylaşım ve sosyalleşme alanlarının kaybına neden olarak yaşlıların yalnızlık, mutsuzluk ve dışlanmış hissetmesine yol açar (Nazlı, 2016). Emeklilik aynı zamanda aktif yaşamdan uzaklaşma ve etkisizleşme anlamlarının yüklendiği bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır ve yaşlılar toplumda sosyal izolasyona maruz kalabilmektedirler (Üçok, 2018). Günümüz toplumlarında emeklilik yaşlılar için bir güvence olsa da hayatları hem sosyal hem de ekonomik yönden olumsuz etkilemektedir. Emekli olan birey toplumdaki izole edilerek yaşlı yalnızlığıyla, ekonomik gelirinde yaşadığı düşüşle beraber yaşlı yoksulluğuyla baş etmek durumunda kalmaktadırlar (Müftüler, 2018b; Çunkuş vd. 2019). Uzun süreli bir çalışma hayatından sonra hem meslek hayatlarında hem de sosyal ve kültürel çevrelerinden ayrılmalarıyla yaşlılar yalnızlık sürecine girmektedirler. Aynı zamanda hayatın her geçen gün pahalılaşması,

emeklilikle düşen gelir ya da gelir sağlayan kişinin vefatı yaşlıların geçimlerini sağlamalarını zorlaştırmaktadır (Kurt vd. 2010). Üçok'un (2018) çalışmasında yaşlılardan bazılarının sadece emekli maaşıyla geçindiğini ancak bu maaşın yetmediği ve gelirlerini sadece zorunlu ihtiyaçlarına harcadıkları görülmüştür. Emeklilik döneminde veya hastalık durumlarına paralel olarak gelir düzeyindeki azalma yaşlıların yaşam kalitesinin düşmesine ve buna paralel olarak üzülmelerine ve ümitsizliğe kapılmalarına yol açmaktadır (Kalaycı, 2015).

Yaşlıların bu tür sorunları yaşamamasında aile ve sosyal çevre faktörü büyük önem taşımaktadır. Çocuklarıyla birlikte yaşayan, akraba, eş ve dostuyla görüşebilen yaşlılar daha mutlu görünmektedirler. Dolayısıyla yaşlıların boş zaman aktivitelerine bakıldığında "komşuluk" ve "akrabalık" faktörünün önemi ön plana çıkmaktadır (Tufan vd. 2019; Kalaycı, 2015). Yaşlıların boş zamanlarında yaptıkları diğer etkilere bakacak olursak ilk sırada bireysel dini etkinlikler (ibadet etme, Kur'an okuma vs.) gelirken daha sonrasında ise örgü örmek, bahçe işleriyle uğraşmak ve gezintiye çıkmak gelmektedir (Müftüler, 2018a; Tufan vd. 2019).

COVID-19 Pandemi Sürecinde Yaşlılık

2019 yılının Aralık ayında Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan yeni tip bir salgın hastalık tüm dünyayı etkisi altına aldı. Kısaca COVID-19 denilen bu salgın SARS-CoV-2 adlı bir virüsten meydana gelmiş olup, bulaştığı kişilerde ateş, öksürük ve nefes darlığı gibi belirtilere sebebiyet vermektedir. Bu salgın hastalığa karşı hassas olan ve "risk grubu" olarak tanımlananlar kronik rahatsızlıkları bulunanlar, kanser tedavisi görenler, kalp ve solunum rahatsızlığı olanlar ve yaşlılardan oluşmaktadır. DSÖ ve Sağlık Bakanlığı 60 yaş ve üzeri bireylerin bu hastalığın en çok etkilediği grup olduğunu bildirmektedir. Altın'ın (2020) Covid19 sürecinde yaşlılığı incelediği çalışmasında Çin'de ve dünyada yapılan araştırmalara yer vermiş bu araştırmalar doğrultusunda coronavirüsün en çok orta yaş ve üzeri bireyleri olumsuz etkilediği görülmüştür. Bu çalışmalar hastaneye yatış ve mortalite oranlarının yaşlılarda gençlere nazaran daha yüksek olduğunu göstermiştir. Centers for Disease Control and Prevention'ın (CDC) 14 Mayıs 2021 tarihinde yayınladığı "Older Adults" başlıklı yazılarında Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) korona virüsten ölen her 10 kişiden 8'inin 65 yaş ve üzeri olduğunu belirtmiştir. Yaşlıların bu hastalıktan bu derece etkilenmesinin başında insan vücudunda yaşın ilerlemesiyle meydana gelen fizyolojik değişimler gelmektedir. Yaşın ilerlemesiyle birlikte kronik hastalık görülme oranı artar ve daha sık enfekte olma riskiyle karşı karşıya kalırlar. Yaşlanmayla birlikte bağışıklık sisteminin düşmesi vücudun enfeksiyonlara karşı savunmasız hale gelmesine neden olur. Dolayısıyla yaşlı ölümlerinin sebeplerinin başında enfeksiyonlar gelmektedir (Altın, 2020, s. 51).

Dünya Bankası 2019 verilerine göre dünyada 65 yaş ve üzeri bireylerin oranı toplam nüfusa oranı 7 buçuk milyardan fazla yaşlı sayısı yaklaşık %9 iken TÜİK verilerine göre Türkiye'de bu oran 7 milyon 550 bin 727 yaşlı sayısı %9,1'dir. Dolayısıyla yaşlı nüfus oranı dünyada ve Türkiye'de azımsanmayacak noktadır. Yıllar boyunca küresel savaş ve felaketlerin yaşanmaması, teknoloji ve bilimdeki ilerlemeler tıp ve sağlık alanında yaşanan gelişmelere yol açmış ve bu gelişmeler insanların yaşamını iyileştirmiş ve yaşam sürelerini uzatmıştır (Özdemir, 2020, s. 46). Bu nüfusun Covid19 hastalığına karşı dezavantajlı konumda olması onları bu hastalıktan korumaya yönelik ciddi tedbirlerin alınmasına sebep olmuştur. Bu tedbirlerin başında sosyal izolasyon yani dışarıdaki hayatla temasın kesilerek evde kalmaları gelmektedir. Fakat uzun süreli olarak evde kalma durumu yaşlıları hareketsizlik sonucu fizyolojik sorunlarla, sosyal yaşamın kesilmesi ve evde kapalı kalmayla psikolojik ve sosyal sorunlarla, emeklilik sonrası çalışmaya devam etmek zorunda olanların işle bağının kopmasıyla ekonomik sorunlarla mücadele etmek zorunda bırakmıştır. Bunların yanı sıra yaşlı bireyleri korumaya yönelik alınan bu tedbirlerin halkın bazı genç kesimleri tarafından hastalığı onların yaydığı düşüncesine kapılmalarına ve yaşlıları dışlamaya varan eylemlerine de yol açmıştır.

Sosyal izolasyon hareketsiz bir yaşam anlamına gelmektedir. Her ne kadar 65 yaş ve üzeri bireylere belirli gün ve saatte dışarı çıkma izni verilse de haftanın çoğu günün evlerinde hareketsiz bir biçimde geçirmektedirler. Bu hareketsizlik durumu fiziksel birçok rahatsızlığı da beraberinde getirmektedir. Novotney (2019) Kaliforniya Üniversitesi'nde profesör olan Steve Cole'un yalnızlık ve sağlık üzerine

çalışmalarında uzun süreli stresle baş etme durumuna neden olan yalnızlığın bağışıklık sistemine zarar verdiğini ortaya koymuştur. Bunun yanı sıra, dışlanmış ya da yalnız olan yaşlılarda bağışıklığın daha düşük ve enfeksiyon ya da diğer hastalıklara karşı daha hassas olduklarını belirtmiştir (akt. Jones& Keynes, 2020). Soysal (2020) ise sosyal izolasyon tedbirinin yaşlılarda kilo alma, kas ve eklem ağrıları gibi fiziksel sorunlara yol açtığını belirtmiştir.

Eviden çıkamama durumu fizyolojik sorunların yanı sıra psikolojik sorunlara da zemin hazırlamıştır. Sosyal izolasyonla beraber artan yalnızlık hissi yaşlılarda depresyon ve anksiyete gibi psikolojik sorunlara neden olabilmektedir. Bunun yanı sıra dışarı çıkamadıkları için günlük ihtiyaçlarını giderememeleri başkalarına bağlı olma durumunu artırmaya yol açabilmektedir (Soysal, 2020). Doğanay ve Çopur'un (2020) "Yaşlı Nüfusun COVID-19 Salgınına İlişkin Görüşleri: Giresun ili örneği" adlı çalışmaların geniş ailede yaşamına devam eden, yalnızlık hissetmeyen yaşlıların pandemi sürecinin olumsuz etkilerini daha az hissettiği ortaya çıkması bu görüşleri destekler niteliktedir. Eş kaybı, çocuklarla ve arkadaşlarla görüşememe gibi faktörler yalnızlık hissine neden olarak yaşlıların pandemi sürecini ruhsal açıdan daha zor atlatabilmektedir.

Usha Rana (2020) Hindistan'daki yaşlı intiharlarını ele aldığı çalışmasında DSÖ'nün önerdiği sosyal izolasyon tedbirinin yaşlılarda nörebilişsel, bağışıklık sistemiyle alakalı problemler, kalp ve damar rahatsızlıkları gibi fizyolojik problemleri tetiklediği gibi ruhsal problemleri de beraberinde getirdiğini belirtir. Hindistan'da sosyal izolasyon döneminde korona virüse yakalanmamış olan 300 intihardan 80'i ölüm ve yalnızlık korkusundan kaynaklanmaktadır. Pandemi döneminde Hindistan'da görülen yaşlı intiharları ekonomik ve sosyal destekten yoksun kalmaktan kaynaklanmaktadır. Benzer şekilde Doğanay ve Çopur'un (2020) çalışmasında da COVID-19 sürecinde hastalık-ölüm ve yaşlılık söylemlerinin sıkça kullanılması, yaşlı nüfusu olumsuz etkilediği gibi sosyal izolasyon süreci de yaşlıların günlük yaşamlarında travmatik bazı değişikliklere neden olduğu görülmüştür.

Yaşlıları korumaya yönelik alınan tedbirlerin sosyal açıdan da yaşlılar için sorun oluşturmaktadır. Dünya genelinde çoğu hükümetin 65 yaş ve üzeri bireylerin korunmasına yönelik olarak yaptığı yaşa dayalı söylemleri, medyada yapılan "yaşlılık" vurguları bu bireylerin tehlikeli olmalarına yönelik bir algının oluşmasına ve dışlanmalarına sebep olmuştur (Altın, 2020; Soysal, 2020; Arun, 2020; Doğanay ve Çopur, 2020). Demir Atila (2020) yaşa dayalı söylemin genç ve yaşlı kesim arasındaki ayrışmaya sebep olacağı gibi pandemiyle alakalı kızgınlıklarını da yaşlılara yönlendirebileceğini ve nitekim medyada yaşlıları alaya alan paylaşım ve görüntülerin bu görüşü desteklediğini belirtir (s.195). Soysal (2020) da benzer şekilde sosyal medya platformlarında genç kuşağın yaşlılara karşı nefret dili oluşturduklarını, potansiyel hastalık taşıyıcı olarak görüldüklerini ve zaman zaman damgalama ve psikolojik şiddete varan eylemlerde bulduklarını belirtir (s. 296). Tufan vd. (2020) Yaşlıların "Sokağa Çıkma Yasağı" Üzerine Görüşleri adlı çalışmasının sonuçlarına göre görüşmeye katılanların yarısından fazlası bu uygulamayı doğru bir karar olarak nitelendirmiştir. Katılımcıların %33'ü bu uygulamanın olumsuz bir algıya neden olacağını belirtirken %42'si olmayacağını belirtmiştir. Ancak buna rağmen katılımcıların %62'si bu uygulamanın yaşlıları "günah keçisi" haline getirdiğini belirtmiştir. Bu araştırmanın sonucuna göre diyebiliriz ki yaşlıların genç kuşak tarafından damgalandığını, dışlandığını ve olumsuz bir algıya maruz kaldığını hissetmektedirler.

Araştırmanın Yöntemi

Bu çalışma durum çalışması deseni ile oluşturulmuş nitel bir çalışmadır. Creswell (2013) durum çalışması araştırmasını "araştırmacının gerçek yaşam, güncel sınırlı bir sistem (bir durum) ya da belli bir zaman içerisindeki çoklu sınırlandırılmış sistemler (durumlar) hakkında çoklu bilgi kaynakları (örneğin gözlemler, mülakatlar, görsel-ışitsel materyaller ve dokümanlar ve raporlar) aracılığıyla detaylı ve derinlemesine bilgi topladığı, bir durum betimlemesi ya da durum temaları ortaya koyduğu nitel bir yaklaşım" olarak tanımlar (s. 97). Yin (2009) durum çalışması araştırmasının özel bir durumun belirlenmesiyle başladığını belirtir. Bu durumun bir birey, küçük bir grup, bir kuruluş veya bir ortaklık gibi somut bir varlık olabileceğini ve daha az somut düzeyde, bir topluluk, bir ilişki, bir karar verme süreci veya belirli bir proje olabileceğini vurgular (akt. Creswell s.98). Creswell'e (2013) göre burada temel nokta, durumun özel bir zaman ve yer gibi belirli parametrelerle sınırlandırılabilir ya da tanımlanabilir olmasıdır

ve tipik olarak, durum çalışması araştırmacıları zaman kaybı olmaksızın doğru bilgiyi toplayabilmek için, sürmekte olan güncel, gerçek yaşam durumları üzerinde çalışırlar (s. 98). Dolayısıyla bu çalışmada da hala içinde yaşamak olduğumuz COVID-19 pandemi süreci ve bu süreç içinde yaşlı olma durumu ve bu duruma bağlı olarak yaşlı bireylerin yaşadığı sorunlar Kayseri örneklemini üzerinden sınırlandırılarak anlaşılmasına, yorumlanmaya ve aktarılmaya çalışılmıştır.

Çalışmanın veri analiz stratejileri ise durumun betimlenmesi, durum temaları şeklinde gerçekleştirilmiştir. Bu noktada örneklem sosyal, ekonomik, psikolojik ve sağlık olmak üzere dört tema üzerinden ele alınmış ve veri toplanmaya çalışılmıştır. Veri toplanırken nitel araştırma tekniklerinden çalışmanın amacına en uygun görülen derinlemesine görüşme tekniği ve gözlem kullanılmıştır. Görüşme yapılacak kişiler amaçlı kartopu örneklem ile belirlenmiş ve toplamda 23 kişi ile görüşülmüştür. Amaçlı örneklem derin ve zengin bir bilgiye sahip olduğu düşünülen kişi veya durumların derinlemesine çalışılmasına olanak sağlamasından dolayı seçilmiştir (Yıldırım ve Şimşek, 2008, s. 111) Yapılan görüşmelerin 18'i yüz yüze 5'i telefon üzerinden gerçekleştirilmiştir. Ayrıca konu kapsamında pandemi nedeniyle yüz yüze görüşme sağlanamadığı noktalarda görüşmeler telefon üzerinden gerçekleştirilerek veriler toplanmıştır. Toplanan veriler ses kayıt cihazı ve görüşme sırasında alınan notlar aracılığıyla kaydedilmiştir. Daha sonra toplanan veriler sınıflandırılmış, anlaşılmasına ve yorumlanmaya çalışılmıştır. Çalışmanın bulguları sunulurken ise katılımcıların isimleri gizli tutulmuş olup "K1,K2,...,K23" şeklinde kodlarla temsil edilmişlerdir.

Bulgular

Demografik Bilgiler

Araştırmamız Kayseri ili içinde ikamet etmekte olan toplam 23 kişi ile görüşülerek gerçekleştirilmiştir. Yaşları 65-88 arasında değişen görüşmecilerimizin 14'ü kadın 9'u erkeklerden oluşmaktadır. Araştırmamıza katılan kişilerin kendi deyimlerinden yola çıkarak dönemlerindeki sosyo-ekonomik sebepler nedeniyle eğitim seviyesi düşük olarak görülmüştür. Bu bakımdan görüşmecilerden ikisinin okuma ve yazması bulunmamaktadır. Diğer 15 kişinin ilkökul, 3'ünün ortaokul, 2'sinin üniversite, birinin ayrıca yüksek lisans eğitime sahip olduğu tespit edilmiştir. Bu kişilerin 12'si ev hanımı, 2'si memur, 1'i şoför, 1'i hava astsubayı olarak mesleğini ifa etmişlerdir. Şu anda ise ekonomik anlamda tüm görüşmecilerin -üçü hariç- hepsinin emekli maaşı veya emekli maaşına ortak bir yaşam gelirleri bulunmaktadır.

Tablo 1. Görüşmecilerin Demografik Bilgi Tablosu

	Katılımcının Cinsiyeti (K: Kadın, E: Erkek)	Katılımcının Yaşı	Katılımcının Eğitim Durumu	Katılımcının Mesleği	Katılımcının Maaş Durumu
K1	K	66	Yüksek Lisans	Emekli Öğretmen	Emekli
K2	E	67	Orta Okul	Memur	Emekli
K3	K	65	İlkokul	Ev Hanımı	Eşi ile Ortak Emekli Maaş
K4	K	65	Orta Okul	Ev Hanımı+Mantıcılık (Sipariş usulü malzemeyi tedarik edip mantı vb. hamur işi ürünleri evde yapıp satma)	Değişken
K5	E	70	İlkokul	Serbest Meslek	Emekli
K6	K	67	İlkokul	Ev Hanımı	Eşi ile Ortak Emekli Maaş
K7	E	65	İlkokul	İnşaat İşçisi	Emekli
K8	K	70	İlkokul	Ev Hanımı	Eşi ile Ortak Emekli Maaş
K9	E	65	İlkokul	İşçi	Emekli
K10	E	65	İlkokul	İşçi	Emekli Değil
K11	E	70	İlkokul	Serbest Meslek	Emekli
K12	E	67	İlkokul	İnşaat İşçisi	Emekli
K13	K	73	İlkokul	Ev Hanımı	Eşi ile Ortak Emekli Maaş
K14	E	78	Üniversite	Hava Astsubayı	Emekli
K15	K	75	Orta Okul	Ev Hanımı	Eşi ile Ortak Emekli Maaş
K16	K	67	İlkokul	Ev Hanımı	Eşi ile Ortak Emekli Maaş
K17	K	88	Okuma Yazma Yok	Ev Hanımı	250 Euro
K18	K	79	İlkokul	Ev Hanımı	Karı-koca Almanya emeklisi
K19	K	70	İlkokul	Ev Hanımı	Eşi ile Ortak Emekli Maaş
K20	K	72	Okuma Yazma Yok	Ev Hanımı	Eşi ile Ortak Emekli Maaş
K21	E	74	İlkokul	Şoför	Emekli
K22	K	65	İlkokul	Ev Hanımı	Gelir Yok
K23	K	65	Üniversite	Ev Hanımı	Eşi ile Ortak Emekli Maaş

K: Katılımcı

Sağlık Boyutu

Araştırma kapsamında görüşmecilere sağlık hakkında yapılandırılmış sorulardan beş soru yönlendirilmiştir. Bu sorular kronik bir rahatsızlık ve düzenli ilaç kullanımının olup olmadığı, covid 19 ve aşı olunup olunmadığı, bu süreç hakkındaki deneyimleri, sağlık tedbirleri ve pandemi süresince fiziksel açıdan sağlığın etkilenip etkilenmediği, etkilendiyse nasıl etkilendiğine dair yöneltilen sorulardır. Görüşmecilere yönlendirilen ilk olarak kronik bir rahatsızlıkları olup olmadığı sorusuna K5, K9, K11, K12, K14 ve K21 dışındaki bütün görüşmeciler en az bir tane kronik rahatsızlığı bulunduğunu ifade etmiş ve buna göre ilaçlar kullandığını belirtmişlerdir Bu konu hakkında K18'in ifadeleri bir örnek teşkil etmektedir:

K 18: Tansiyonum yüksek bide triod bezim tembel çalışıyor...midemden de rahatsızım. Başka da pek sıkıntı dolu; dizim ağrıyo, kullanıyom tansiyon ilacı, kullanıyom ağrı kesici, kullanırım triod bezlerininkini idare edip gidiyoz.

Bunun dışında şeker, tansiyon, astım, bronşit, uyku apnesi, böbrek ve bağırsak sorunları, guatr, romatizma, kemik erimesi, kalp ve nefes darlığı gibi yaşanan sağlık sorunları tespit edilmiştir. Bu sağlık sorunlarını yaşayanların ise 15'i kadın 3'ü erkek olarak tespit edilmiştir.

Tablo 2. Görüşmecilerin Cinsiyete Göre Kronik Rahatsızlık Durumu

	Kadın	Erkek
Kronik Rahatsızlığı Bulunan Bireyler	K1, K3, K4, K6, K8, K13, K15, K16, K17, K 18, K19, K20, K22, K23	K2, K7, K10

Görüşmecilere yönlendirilen covid ve aşı olunup olunmadığı sorusuna ve de bu süreç hakkındaki deneyimlerine ise çeşitli cevaplar verilmiştir. Görüşmecilerin çoğunun covid olmadığı, bu süreç içinde tüm sağlık tedbirlerini ve kuralları yerine getirmeye gayret ettikleri çıkarılmıştır. Görüşmecilerden K14 bu durumu şu şekilde ifade etmiştir:

K: 14 İki aşığı da olduk. Birinci ve ikinciyi aşığı olduk, faydalı olacağını tahmin ediyoruz tabii. Bizde denenmiş bi şey değil, onun için rahatsızlık geçirmediğimize göre... Fakat dışarıya da fazla çıkmadığımızdan çıktığımızda da her türlü tedbiri alarak elimizde peçete, arabamızda kolonya geldiğimizde ellerimizi yıkıyoz sabunla. Kolonya döküyoruz. Çocuklarımız geldiğinde onlar hemen ellerini yıkıyolar, kolonyalarını döküyo ellerine. Otururken de mesafeli oturuluyor fazla bi sarılma bilmem kucaklaşma olmuyor. Herkes makul bir süre sonra da dağılıyor.

Verilen cevaplardan yola çıkarak toplam görüşmecilerden 20'sinin covid olmadığı ve 19'unun aşı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Geri kalan 3 kişinin ise covid olduğu ve içlerinden 2'sinin aşı olduğu tespit edilmiştir. Aşı olmayan toplamda 4 kişi tespit edilmiş, bu kişilerden 2'sinin covid geçirdiği, 2'sinin covid geçirmediği, 1'inin ise covid geçirmesine rağmen aşı olmadığı tespit edilmiştir. Aşı olunmama sebebini ise güven eksikliği ve Türk aşısının çıkmasına dair beklentiler oluşturmuştur. Genel olarak iseyaşlı bireylerimizin güvenilir olabileceği, koruma amaçlı yapıldığı ve kişilerin çevresinde olumsuz haberler duymadıkları için faydalı olabileceği düşüncesini içermektedirler.

Tablo 3. Covid19 ve Aşı İlişkisinin Cinsiyete Göre Dağılımı

	Aşı Oldum	Aşı Olmadım
Covid19 Olmadım	K1, E2, K3, K4, E6,E7, E9, E10, E11, E12, E14, K15, K16, K17, K18, E21, K23	K8, K20, K22
Covid 19 Oldum	E2, K13	K19

K: Kadın, E: Erkek

Sağlık tedbirleri ve pandemi süresince fiziksel açıdan sağlığın etkilenip etkilenmediği sorusuna ise K3, K 14, K15, K 21 dışında tüm görüşmeciler yürüyememe ve az hareket etmenin biyolojik ve psikolojik olarak kendilerini olumsuz etkilediğini ifade etmiştir. Özellikle diz ve baş ağrıları, romatizma, tansiyon ve stres gibi sağlık sorunlarını artırmaktadır. Ayrıca hareket etmemekten dolayı kilo aldıklarını da belirtmişlerdir. Bu konuda K1 şunları belirtmiştir:

K1: Fiziksel olarak istediğim kadar yürüyüş yapamadığım için kilo aldım, kolesterolüm yükseldi ayrıca. Üçüncüsü de yürüyemiyorum pek kireçlenmelerim azdı.

Psikolojik Boyutu

Araştırma kapsamında görüşmecilere psikoloji hakkında yapılandırılmış sorulardan altı adet soru yönlendirilmiştir. Bu sorular covid boyunca yalnız veya dışlanmış hissedip hissetmedikleri, yaşlı bireylere yapılan muameleler karşısında neler hissettikleri, yakın çevreyle görüşme durumları ve bunun kendilerine olan etkileri, stres, kaygı, ölüm korkusu gibi duyguları yaşayıp yaşamadıkları, bu süreci psikolojik açıdan nasıl geçirdikleri ve psikolojilerini güçlü tutmak için uyguladıkları stratejileri anlamaya yönelik olan sorulardır. Görüşmecilere yönlendirilen ve bu bölümdeki ilk soru olan yalnız veya dışlanmış hissettiniz mi sorusuna K5, K13, K22 dışındaki herkes yalnız veya dışlanmış hissetmedikleri cevabını vermiştir. Bu soruya yönelik K13'ün ifadeleri ilgi çekmektedir:

K13: Boşta kalmış gibi oldum amcan da gidince (ağlıyor) hiç kendime geledim bir ay, sonra bir ay kadar boşta kaldım, pek çıkmadık gelenler de çok nadir daha yeni yeni gelmeye başladılar şöyle 10 günde 15 günde bir hemen yarım saat gelip gidiyorlar gelenimizde olmadı yani dışlandık zahir ki gelen olmadı evimiz koronadaydı zaten 20 gün şeyde kaldık karantinada kaldı.

Genel anlamda bakıldığında ise katılımcıların büyük çoğunluğunun bu süreçte yalnız veya dışlanmış hissetmedikleri görülmektedir.

Tablo 4. Görüşmecilerin Cinsiyete Göre Yalnız veya Dışlanmış Hissetme Durumu

	Kadın	Erkek
Yalnız veya dışlanmış hissetmeyen bireyler	K1, K2, K3, K4, K8, K15, K16, K17, K18, K19, K20, K23	K7, K9, K10, K11, K12, K14, K21
Yalnız veya dışlanmış hisseden bireyler	K13, K22	K5

İkinci soru olan COVID-19'a yönelik alınan tedbirler ve tedbirlere uymayan yaşlı bireylere yapılan muamele hakkındaki haberler sizi nasıl etkiledi sorusuna katılımcılar çeşitli cevaplar vermişlerdir. K5, K8, K18, K19, K20 yaşlı bireylere yapılan muameleleri kısıtlamalara uymadıkları gerekçesiyle haklı bulurlarken geriye kalan görüşmeciler yaşlılara yapılan bu olumsuz muamele karşısında genel anlamda üzüldüklerini ve yanlış bulduklarını belirtmişlerdir. Görüşmeciler arasından K8'in ifadelerine bakıldığında:

K8: Tedbirlere uymayanlara kızdım. Bir hastalık var niye devletin dediklerini uymuyorsunuz. Kızdım onlar o yüzden. Çıkan haberlerde yaşlılara üzüldüm. Gidip de vay bizi yolda indirdi diye, bizi otobüse almadılar diyene. 65 yaşında covit olmasa da bazı şoförler yapıyor ya. Almıyorlar bedavaya biletleri. Kötü kullanan da var şahidi oldum almayanlara da(yanıdaki kızı).

Tedbirlere uymayan yaşlı bireylere karşı verdikleri tepki görülmüş olmaktadır. Bunun yanı sıra K16'nın ifadelerine bakıldığında ise yaşlı bireylere yapılan olumsuz muamele karşısındaki negatif tutuma yönelik bir örneğe yer verilmiş olunacaktır:

K16: Bilmem ki nasıl düşünmeliyim ama zor yani yaşlılara çok zor oldu bence şimdi daha da öyle mesela otobüse falan bizlere binme yok, olur mu yaşlılar yani biraz daha şey yapar kendini korur mesela ben topluma gitmiyorum kalabalığa gitmiyorum mesela gittiğim zaman hiçbi yerlere çarşı Pazar hiçbi yere gitmiyorum pazara bile gitmiyorum olur mu esas gençler üretiyor biliyo musun çok sık gidiyorlar kafelere gidiyorlarbi şeyler ben sorunlarıma da diyorum aman

yavrum kalabalıktan uzak durun bi şey yani yaşlılar nerde yapıcak e yaşlılar hastaysa kalkamıyo mesela hiç dışarı çıkmayı düşünüyö mu.

Görüşme formunda yer alan çocuklarınızla, akrabalarınızla ya da yakın çevrenizle görüştünüz mü? Nasıl görüştünüz? Etkisi ne oldu? Sorusuna katılımcıların verdikleri cevaplara bakıldığında büyük çoğunluğunun çocuklarıyla görüşmeye devam ettikleri ancak akrabalarıyla veya yakın çevreyle görüşme konusunda olumsuz tutum sergileyerek görüşmedikleri sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcılardan 12'sinin ise bu süreçte hiçbir grupta görüşmedikleri bilgisine ulaşılmıştır.

Görüşme formunda yer alan stres, kaygı, ölüm korkusu yaşadınız mı? Sorusuna ise görüşmecilerin 9'u yaşadıklarına dair cevaplar verirken, geriye kalan 14 görüşmeci bu süreçte genel anlamda bu duygu durumlarını yaşamadıklarını belirtmişlerdir. Genel olarak stres ve kaygı yaşamayan görüşmecilerimizin çoğunun -kadın ve erkek olmak üzere- "kaderci" bir tutum sergilediği ve boş zamanlarını dini vecibeler üzerine yoğunlaşarak doldurdukları verdikleri cevaplardan çıkarılmıştır. Örneğin K3 şunları belirtmiştir:

K3: Stres ölüm kaygısı asla hiç yaşamadım. Allahüteala ne biçti ise o olur. Ben evden dışarı çok çıkan bir insan olmadığım için bana normal geliyor.

Tablo 5. Görüşmecilerin Cinsiyete Göre Stres, Kaygı, Ölüm Korkusu Yaşama Durumu

	Kadın	Erkek
Stres, kaygı, ölüm korkusu yaşayan bireyler	K1, K6, K8, K13, K16, K19, K22	K2, K5
Stres, kaygı, ölüm korkusu yaşamayan bireyler	K3, K4, K15, K17, K18, K20, K23	K7, K9, K10, K11, K12, K14, K21

K13'ün bu soruya yönelik ifadelerine bakıldığında katılımcının hastalıkla tanıştıktan sonra ve hatta eşinin bu hastalık sebebiyle ölümünden sonra ölüm korkusu yaşamış olduğu görülmektedir.

K13: Amcan öldükten yani ölene kadar yani başımıza ölüm gelene kadar korkmuyodum ondan sonra biraz korktum bide hastanede hiç uyumadım 3 gün gözümü yumuyodum televizyon gibi kara bi şey iniyodu gözüm dinlensin diye, 3 gün 3 gece hiç uyumadım böyle tabak tabak şu renkten tabak tabak gözümün önüne geldi uyuyamadım 3 günde biraz sonra acık kendime gelişin uyku oldu ölümünden korku oldum biraz yoksa evvel ölecez zaten diye korkmazdım yani amcandan sonra biraz oldum yani oldum.

Katılımcılardan K20'nin ifadelerine bakıldığında ise ölüm korkusu yaşamadığı ancak bundan ziyade sadece bu hastalık sebebiyle ölmek istemediği ve bunun için dua ettiği görülmektedir.

K20: Hiç de yaşamıyom öyle korkuda Allah'a yalvarıyom bu diyomallahum beni bu şeyle öldürme diyom onu diyom kurban olayım allahımdiyom, Yok istemiyomdeğilde işte ama işte bak aha ne yeğenin gelebiliyor kimse gelemiyor cenazeye kızım, Kaç kişi öldü bizim akrabalardan bi dene gidemedik onun için allah hayırlı ölüm versin allah neyi verdiyse onu hangi şeyi verdiyse öyle başka bir şey diyemiyok ne diyek.

Görüşme formunda yer alan ve katılımcılara yönlendirilen bu süreci psikolojik açıdan nasıl geçirdikleri ve psikolojilerini güçlü tutmak için strateji uygulayıp uygulamadıklarına yönelik olan sorulara katılımcılar çok çeşitli cevaplar vermişlerdir. 8 katılımcı bu süreci psikolojik açıdan olumsuz geçirdiklerini belirtirken 12 katılımcı ise bu süreci psikolojik açıdan normal olarak geçirdiklerini ifade etmişlerdir. Buna yönelik olarak psikolojilerini güçlü tutmak adına uyguladıkları stratejilerin olup olmadığına veya neler olduğuna yönelik olan soruya ise katılımcıların büyük çoğunluğu çeşitli stratejiler uyguladıklarını belirtmişlerdir. Bu stratejilerin ise genel anlamda dizi izleme, ev işleriyle ilgilenme, kadercilik, kitap okuma

ve sosyalleşme gibi faaliyetlerden oluştuğu görülmektedir. Bununla ilgili olarak K14'ün ifadelerine yer verilmiştir:

K14: Valla pek sıkıntı çektiğimizi söyleyemem çünkü uu yani nası diyim evde bunun yapılması gerektiğini evde oturmamız gerektiğini kabullenmiş durumdayız onun için fazla bir strese girmeye gerek duymadık duymuyoruz da. Mesela her gün kitap okuyorum yani belli alışkanlıklarımdan biri benim kitap okumam kitap okuyorum genellikle belirli şeylerde mesafe koridorda demin de söylediğim gibi yürüyorum beslenmeme dikkat ediyorum yani aşırı bi şeyler yeme yiyip de kilo almamak kaydıyla biraz daha dikkat ediyorum bu şekilde.

K14'ün ifadelerine bakıldığında bu sürecin bu şekilde devam etmesi gerektiğini ve kendilerine bu şekilde fayda sağladığını kabul etmiş durumda olduğu görülmektedir. Aynı zamanda katılımcının bu düşünce aracılığıyla kendisini motive ettiği ve olumsuz duygulardan uzaklaştırdığı görülmektedir. Bunların yanı sıra beslenme alışkanlıklarına da dikkat ederek sağlığını da dengede tutmaya çalıştığı görülmektedir. Kısıtlamalar sebebiyle sokağa çıkması yasak olan grupta olması sebebiyle yürüyüş ihtiyacını da ev içerisinde karşılayarak yine kendisini bu şekilde motive ettiği ve psikolojisini güçlü tutmaya çalıştığı katılımcının vermiş olduğu ifadelerle ortaya konmuştur.

Sosyal Boyutu

Araştırma kapsamında görüşmecilere sosyal alanda yapılandırılmış sorulardan yedi adet soru yönlendirilmiştir. Bu sorular covid-19 kapsamında alınan tedbirlere uyup uymadıkları, pandemi döneminde evde nasıl vakit geçirdikleri, seyahat etme durumları, sosyal anlamda görülen destek durumu, COVID-19'un günlük yaşamlarında neleri değiştirdiği, alınan tedbirlerle dışlandıklarını mı yoksa korunduklarını mı hissettikleri, yaşadıkları sorunların giderilmesi için ne yapılmasını istedikleri gibi konulardan oluşmaktadır. Görüşmecilere yönlendirilen ve bu bölümdeki ilk soru olan COVID-19 kapsamında alınan tedbirlere uyup uymadıkları sorusuna K1, K2, K8, K17 dışındaki herkes tedbirlere uyduklarını, genel anlamda izin saatlerinde dışarıya çıktıklarını ve bu sürede de temel ihtiyaçlarını (alışveriş, hastane, eczane vb) karşılama amacıyla dışarı çıktıklarını belirtmişlerdir. Tedbirlere uyduğunu söyleyen katılımcıların görüşlerine bakıldığında:

K6: dikkat ediyorum bir yere çıkamıyorum. 1000 hemşire var doktorumuz var Onlar da diyor zaten. Dışarı çıkarken 2 tane maske bağlıyorum. Markete gidiyorum kalabalık çok olunca kenara duruyorum poşetleri getirince balkona koyuyorum tekrar yeni poşete koyuyorum içeri alıyorum. Öyle idare ediyorum. Allah'a çok şükür o sıkıntıya atlattık.

K14: Katiyen hiçbir zaman uymadığım olmadı hatta dışarı çıkarken maske falan unutursam eşim hemen şey yapıyo beni uyariyo yani maskeni taktın mı anahtarını aldın mı gibi kurallara devamlı uydum yani şimdi 1 seneyi aştı 1 senedir devamlı uyuyorum.

Tedbirlere uymayan bireylerin ise genel anlamda kısıtlama dolayısı ile evde kalmaktan bunaldıkları, bazı ihtiyaçlarını gidermek için dışarı çıktıkları veya maske kullanımı konusunda tedbirlere uyum sağlamadıkları görülür. Bununla ilgili olarak K8'in yanıtına bakıldığında bahsedilen durumu görmek mümkün olacaktır:

K8: tedbirlere uyumadım şu maskeyi takmak istemiyorum. Astım bronşit var nefes alamıyorum. Ağzıma bunu koydum mu her tarafımdan vücudumda bit ter başlıyor. Uymadığım bu.

Tablo 6. Görüşmecilerin Cinsiyete Göre Alınan Tedbirlere Uyma Durumu

	Kadın	Erkek
Tedbirlere uyan bireyler	K3, K4, K6, K13, K15, K16, K18, K19, K20, K22, K23	K5, K7, K9, K10, K11, K12, K14, K21,
Tedbirlere uymayan bireyler	K1, K8, K17	K2

İkinci soru olan pandemi döneminde evde nasıl vakit geçirdikleri sorusuna ise katılımcılar çeşitli cevaplar vermişlerdir. Genel anlamda çıkan sonuçlara bakıldığında bütün katılımcıların bir şeylerle ilgilendikleri zamanlarını boş geçirmediği görülmüştür. Kadınlar çoğunlukla örgü, ev işi, mantı, sarma, dolma gibi zahmetli yiyeceklerle ve işlerle ve ibadetle meşgul olurlarken erkeklerin ise çoğunlukla televizyon izledikleri, balkonda temiz hava aldıkları, aileyle vakit geçirdikleri görülür. Her iki cinsiyet için ortak olan etkinliğin ise genel anlamda ibadetler olduğu görülür. Bununla ilgili K3 ve K14'ün ifadelerine bakıldığında:

K3: Pandemi döneminde zaten hep evde olduğum için normal zaman geçirdim. Yapboz yaptım oturup ayrıca. El işi yapıp bol bol lif örerim Kur'an-ı Kerim'i mi okurum çok şükür ama bu arada telefonda oyunda oynarım balon oyunları.

K14: Az önce söylediğim gibi mutlaka her gün kitap okurum az önce daha önceden anlattığım gibi balkonda havalar müsait olduğu müddetçe balkona çıktık balkonda biraz zaman geçiriyoz hem temiz hava alıyoruz bu şekilde arada sabahları spor yaparım eski sporcu olduğumdan dolayı sabah her gün sabah sporumu yapıyorum bu şekilde geçiriyoz günlerimizi.

Üçüncü soru olan seyahat edebildiniz mi sorusuna ise K3, K4, K17 ve K22 hariç bütün katılımcılar seyahat etmediklerini ya da edemediklerini belirtmişlerdir. Seyahat edebilen katılımcılar ise gerekli izin belgelerini aldıklarını ve çoğunlukla mecburiyetten bu seyahatleri gerçekleştirdiklerini belirtmişlerdir. K3 ve K8 isimli katılımcıların cevapları ilgi çekicidir:

K3: Köy evine gidip geldik seyahat olarak zaten Kayseri Mahallesi orada. Geçen gün de gittim 3 gün kaldım geldim genelde polislerde çeviriyor. HES koduna falan bakılıyor bir sıkıntı olmuyor yani, şahsi araca bir şey demiyorlar kuralları uyuyorduk, arabanın içinde dahi maske kullanıyorduk.

K8: Alışverişimi filan hep çocuklar yapıyor. Bir sene oldu ben daha şuradan şuraya gitmemişim. Buradan oraya gidemiyorum. Ona da üzülüyorum. Sizin aldığınız batsın kendim gitsem beğensem baka baka alsam diyorum bazen. Gidemiyorum göremiyorum sinirlerim boşalıyor.

Bu bölümdeki dördüncü soru olan sosyal anlamda destek görüp görmeme sorusuna katılımcıların neredeyse yarısının gördüğünü, diğer yarısının ise görmediğini belirttiği sonucuna ulaşılmıştır. Sosyal destek görmediğini belirtenlerin önemli çoğunluğu çocuklarıyla farklı illerde yaşıyor olmaları ve seyahat edememeleri etkili olmuştur ancak bu kişiler çocuklarıyla telefon aracılığıyla görüşmekte ve aslında manevi destek görmektedirler. Destek gören katılımcıların büyük çoğunluğunun bu desteği aile içerisinde (erkek evlat, kız evlat, gelin, damat, torun vs) aldığı, sadece K17 isimli katılımcının bakıcısından destek aldığı görülür.

K3: Ailevi bir destek oldu ailemden eşinden çocuklarımdan, yeğenlerimin arayıp sormaları oluyor bir sosyal destek olarak. Komşular da gelmeseler bile telefon edip arayıp soruyorlar, hal hatır soruyorlar telefonla konuşuyoruz o da manevi bir destek oluyor.

Tablo 7. Görüşmecilerin Cinsiyete Göre Sosyal Anlamda Destek Görme Durumu

	Kadın	Erkek
Sosyal anlamda destek gören bireyler	K3, K4, K13, K16, K17, K22, K23	K2, K14
Sosyal anlamda destek görmeyen bireyler	K1, K8, K15, K18, K19, K20	K5, K7, K9, K10, K11, K12, K21

Beşinci soru olan COVID-19 günlük yaşamınızda neleri değiştirdi sorusuna katılımcıların büyük çoğunluğunun gezmelerinin etkilendiğini, artık eskisi gibi gezemediklerini, yürüyüş yapamadıklarını, seyahat edemediklerini belirtmişlerdir. Bunların yanı sıra düğün, cenaze gibi ritüellere katılımı da sıkıntı yaşadıklarını belirten katılımcılardan K8'in yanıtı bu konuya yöneliktir:

K8: Günlük yaşamda gezemememi etkiledi. Çıkamıyorum akrabalarımızı ziyaret edemiyorum. Düğünlere hayırlı olsun diyemiyorum. Ölenlere başınız sağ olsun diyemiyorum. Telefonla anca. Telefonum hiç susmuyor. Bu çok yoruyor beni, buna çok üzülüyorum.

K4'ün ifadeleri de ilgi çekicidir:

K4: Günlük yaşamda eskiden yürüyüş yapıyordum şimdi kısıtlamalardan dolayı yapamıyorum. O etkiledi. Eskiden yine titizlik ama bu kadar çok el yıkama temizlik titizlik hele maske yoktu. Dezenfektan diye bir şey yoktu hayatımızda.

Bir diğer soru olan alınan tedbirlerle dışlandığınızı mı yoksa korunduğunuzu mu hissettiniz sorusuna ise K23 hariç bütün katılımcılar korunduklarını düşündüklerini, devletin bunu bir gereklilik olarak yaptığını ve kendilerinin de ona uymak zorunda olduklarını belirtmişlerdir. K23 ise hem dışlandıklarını hem de korunduklarını düşündüğünü belirtmiştir. Bu soruyla ilgili bazı yanıtlar dikkat çekicidir:

K1: Alınan tedbirlerle korunduğumuzu düşündüm tabii ki de. Gördük başka ülkelerde neler olduğunu. Örneğin Amerika'da yaşlı bakım evinde insanların toplu toplu atıldığını gördük mesela hiç tedavi olmadan.

K1 isimli katılımcının yanıtına bakıldığında ülkemizde şartların diğer ülkelere göre çok daha iyi olduğu düşüncesinde olduğu görülür. Bu düşüncesinden dolayı alınan tedbirlerle birlikte dışlanmaktan ziyade korunduğunu düşünmektedir. Tedbirlerle birlikte korunduğunu düşünen bir diğer katılımcının cevabına bakıldığında ise kadere bir tutum sergilediği görülmektedir:

K8: Tedbirlerle korunduğumu düşünüyorum. Allah bir dert vermiş kızım Türkiye'yi sarmış. Dışlanacak bir şey kalmamış. Korumalarını istiyor devlette. Hepimiz beraber istiyorum.

K13: Korunduğumu hissettim gelenler de korkuyor gelmeye bizde yani kabul etmek istemiyok da isteyen gelene de gelme diyemiyok yani işte senin gibi gelenlere 5 dakika kabul ediyok sen böyle geldinde gelenler telefon ediyor gelme de diyemiyoz yakın akraba ya yiğenlerim ya amca gelinleri ya görünce gelinleri gelme de diyemiyok pek gelenimiz de yok yani.

K13 isimli katılımcının yanıtlarından ise alınan tedbirlerle korunduğunu düşünmekte olduğu görülmektedir. Ancak katılımcının vermiş olduğu yanıtın anlaşılacağı üzere bazen tedbirlerin yetersiz kaldığını düşündüğü, nezaket dolayısıyla yakınlarının, akrabalarının, komşularının vs görüşme taleplerini reddedemediklerini belirtmiştir. Böyle bir durumda ise tedbirlerle birlikte korunduğunu düşünse de, görüşme taleplerini reddedemeyişi dolayısı ile riskli hissettiği düşüncesi ortaya çıkmıştır.

K23 isimli katılımcının cevabına bakıldığında ise hem korunduğunu hem de dışlandığını düşünmekte olduğu görülür:

K23: Her ikisi de. Korunma amacıyla yapıldı ama medya da insanı yanıltabiliyor. Nasıl inanacağız bilemiyor insan. Dışlanan insanı daha çok gösterse herkes birbirini dışlayacaktır belki de. Korunduğumuzu söylüyor o şekilde heral diyerek önümüze bakıyoruz.

Bu bölümdeki son soru olan yaşadığınız sorunların giderilmesi için ne yapılmasını istersiniz sorusuna ise K18 herhangi bir önerisinin bulunmadığını, K19 dertleşmek için bir arkadaşına ihtiyaç duyduğunu, K20 ise herkesin evde durması gerektiğini, herkes evde durursa sorunlarının hallolacağını belirtmiştir.

K19: Öyle bir sorunun olursa samimi bi arkadaşla dertleşmek yani anlatmak kendimizce bi şey bulmak yani öyle bi şey ederim çok şükür öyle bir şey yok merveyle dertleşirim :)
K20: İşte hep beraber evde otursak o bize yetecek biz duruyok herkes çıkıyor, evet evet camdan bakıyorum valla çoluk çocuk hepsi dışarda ben diyom bu olursa bu geçmez inan ki öyle.

Ekonomik Boyutu

Araştırma kapsamında görüşmecilere ekonomik durum hakkında dört adet soru yönlendirilmiştir. Bu sorular yaşlarının ileri olmasına rağmen kendilerini geçindirmek amacıyla çalışıp çalışmadıklarını, bireylerin emekli olup olmadığı, emekli ise maaşlarının hayatlarının her bir alanı için –sağlık, temel ihtiyaç, sosyal yaşam- yeterli olup olmadığı, pandemi boyunca kişilerin alışverişlerinin nasıl ve nerelerden yapıldığı ve devletin ekonomik anlamda bir yardımı olup olmadığı sorularını içermektedir.

Görüşmecilere bu bölümdeki ilk olarak çalışıyor musunuz sorusu yönlendirilmiştir. Buradaki çalışmadan kasıt ise ev geçimini sağlayacak herhangi bir aktif faaliyet içinde bulunup bulunmadığını işaret etmektedir. Bu minvalde görüşmecilerden K4 ve K10 dışında herkes çalışmıyorum şeklinde cevap vermiştir. Buradan hareketle emekli olup- olmadıkları sorusu yönlendirilmiş ve K4, K10, K22 dışında tüm görüşmecilerimizin emekli veya emekli maaşa ortak bir gelirlerinin bulunduğu anlaşılmıştır. Ardından diğer bir soru olan emekli maaşın kişilerin hayatlarının her bir alanı için yeterli olup olmadığı sorusu sorulmuştur. Soruya 9 katılımcı yetiyor cevabını verirken diğer kişiler yetmediği ve idareli kullanılırsa ancak yetebildiği cevaplarını vermiştir.

Tablo 8. Görüşmecilerin Cinsiyete Göre Emekli Maaşının Yeterli Olup Olmaması

	Kadın	Erkek
Yeterli oluyor	K1, K4, K15, K17, K18, K19, K20	K14, K21
Yeterli olmuyor	K3, K6, K8, K13, K16, K22, K23	K2, K5, K7, K9, K10, K11, K12,

Görüşmecilerimizden K4 şu şekilde belirtirken:

K4: Emekli maaşım hayatımı geçindirmeme yetiyor temel ihtiyaç ve sağlık konusunda özellikle. Sosyal yaşam yok denecek kadar az zaten.

K8 şunları belirtmiştir:

K8: Emekli maaşım anca yetiyor anca ilacıma ne yetiyor. Çocuklarım gelinim torunlarım olmasa... Onlar yiyeceğim içeceğimi getiriyor. İlacıma, doktoruma... Katarakt var gözümde, dişime anca yetiyor.

Pandemi boyunca kişilerin alışverişlerinin nasıl ve nerelerden yapıldığı sorusuna çeşitli cevaplar alınmıştır. Genel olarak tüm görüşmeciler kısıtlama kapsamında belirlenen saatlerde kendileri, diğer

durumlarda alışverişleri bireylerin çocuk ve torunlarını yapabildiğini ifade etmişlerdir. Ancak istisnai bir durum olarak K6'nın eşinin COVID-19 olması, hastaneye kaldırılması ve bu durumdan dolayı çocuk ve torunlar ile görüşmemesinden ötürü yaklaşık 20 gün kadar alışverişe çıkamaması, evde bulunanlar ile idare etmeye çalışması söz konusu olmuş ve devlet dahi kimseden maddi anlamda da yardım almamıştır. Bu konuda K6 şunları belirtmektedir:

K6: İhtiyaçlarımı evde ne varsa onunla idare ediyordum. Ama çok korkuyordum. Çünkü hastalıktan eşimi kaldırdılar götürdüler. Tek başıma kaldım, onda çok korktum.

Pandemi boyunca kişilerin alışverişlerinin nerelerden yapıldığı sorusuna genel olarak eve yakın marketler, semt pazarları, BİM, A101, Gross gibi yerlerden yapıldığı ifade edilmiştir. Bu konuda K1 şunları ifade etmiştir:

K1: Pandemi döneminde alışverişinizi BİM'den bir de pazar yerlerinden yaptık erken saatte. Bağa Giderken pazara uğradık. Sabah erken saatte bağ gidiyordum. Erken saatte zaten kimse olmuyordu. Özellikle geçen sene gidiyordum, bu sene öyle değil ama. Çok tedbirler vardı, zabıta vardı. Girişte maskesi olmayanlara maske bile veriyorlardı, gayet memnundum yani. Hemen alışverişimi yapıyordum çıkıyordum yani.

Son olarak görüşmecilerimizin devletten bir yardım alıp almadığı sorusuna ise tamamı almadığını ifade etmiştir. Ekonomik anlamda görüşmecilerin emekli maaşı olduğu için kendi çocukları ve yakınları dışında akrabalarından vb maddi anlamda yardım almadıkları çıkarılmıştır.

Tartışma ve Sonuç

Bu çalışma 14'ü kadın 9'u erkek olmak üzere yirmi üç 65 yaş ve üzeri bireyle gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmanın sonucunda görüşülen kişilerin çoğunluğunun eğitim seviyesinin düşük olduğu ortaya çıkmıştır. Erkek katılımcıların çoğu emekli iken kadın katılımcıların çoğu ise ev hanımıdır. Görüşülen katılımcılar genel olarak aktif olarak çalışmamaktadırlar. Dolayısıyla sadece tek emekli maaşıyla geçinenler maaşlarının temel ihtiyaçlarına ve sağlık giderlerine anca yettiğini belirtmişlerdir. Buna paralel olarak Üçok'un (2018) çalışmasında da emeklilerin başka ek gelirleri olmadığı takdirde hayatın da pahalılaşmasıyla beraber gelirlerinin sadece temel ihtiyaçlarını sağlamada yeterli olduğu görülmüştür. Benzer şekilde Müftüler (2018b), Kurt vd. (2010) ve Çunkuş vd. (2019) da emeklilik sonrası yaşlıların yaşadığı ekonomik zorluklara dikkat etmiştir. Dolayısıyla bu çalışmanın sonuçları da bahsi geçen çalışmaları destekler bir nitelik taşımaktadır.

Görüşülen bireylerin sağlık durumları incelendiğinde ise çoğunun en az bir kronik rahatsızlığa sahip olduğu ve bu rahatsızlıkların kalp, akciğer, romatizma, tansiyon, şeker, uyku bozuklukları ve böbrek sorunları gibi rahatsızlıklar olduğu ortaya çıkmıştır. DSÖ (2018) ve Kurt vd. (2010) göre de yaşın ilerlemesiyle meydana gelen fizyolojik değişikliklerin neden olduğu kronik rahatsızlıklar arasında yaygın olarak bu rahatsızlıklar görülmektedir. Bunun yanı sıra pandemi döneminde sağlık tedbirleri açısından sosyal izolasyon önlemleri yaşlılarda az hareket etmeye bağlı olarak bazı fizyolojik ve psikolojik rahatsızlıkların ortaya çıktığı görülmüştür. Jones & Keynes'in (2020) çalışmasında da yaşlıların toplumdaki izole edilmelerinin yalnızlık ve dışlanmışlık hissetmeleri de bu da beraberinde bağışıklıklarının düşmesine neden olduğu görülmüştür. Soysal'ın (2020) çalışmasında ise yine bu çalışmanın sonuçlarına paralel olarak yaşlıların sosyal izolasyon sürecinde kilo alımı, kas eklem ağrıları gibi sorunları yaşadığı görülmüştür.

Ancak tüm bunlara rağmen görüşmeye katılan bireylerin çoğu bu uygulamanın kendileri için yararlı olduğu görüşündedir. Ayrıca pandemi sürecinde 65 yaş ve üzeri bireylere yönelik alınan tedbirler hakkında da çoğunluk korunduklarını hissetmektedirler. Ayrıca, katılımcılar sağlığa dikkat etmenin, çevre ile temasın asgari düzeye indirilmesinin covide yakalanmama etkili olduğunu belirtmişler ve onların aşya yönelik tutumlarının genellikle olumlu olduğu görülmüştür.

Bir diğer yönden, bu çalışmada COVID-19 pandemi sürecinde 65 yaş üzeri bireylerin "dışlanmış" ya da "yalnız" hissedip hissetmedikleri hakkında görüşleri alınmıştır. Bu görüşler doğrultusunda

katılımcılarının çoğunun dışlanmışlık ya da yalnızlık çekmedikleri görülmüştür. Ancak buna karşın katılımcılardan yalnızlık hisseden 3 katılımcının da eşlerini kaybetmiş olması dikkat çekicidir. Çünkü buna paralel olarak literatüre baktığımızda Kalaycı (2015) ve Tufan vd. (2019) eş kaybının özellikle yaşlılarda yalnızlığa ve mutsuzluğa neden olduğu görülmüştür. Bunun yanı sıra, covid geçirmemiş, eşleri hayatta olan çocuklarıyla sık görüşen, komşuluk ilişkileri sıkı olan kişilerin bu süreçte daha az stres, kaygı ve korku yaşadıkları görülmüştür. Nitekim yine Tufan vd.'nin (2019), Doğanay ve Çopur'un (2020), Kalaycı'nın (2015) çalışmalarında çocuklarıyla birlikte yaşayan, akraba, eş ve dostuyla görüşebilen yaşlılar daha mutlu olduğu ve akrabalık ve komşuluğun onlar için önemli bir yer tuttuğu görülmüştür. Bir diğer yandan ise stres, kaygı ve korku yaşamayan katılımcıların çoğunda "kaderci bakış"ın mevcut olduğu dolayısıyla "kaderde varsa elden bir şey gelemeyeceği" düşüncesi ve ibadet etmenin onların bu durumla baş etmelerine olanak sağlamıştır. Bu çalışmaya benzer şekilde Özyurt vd.'in (2007) yaşlıların yaşam kalitesini etkileyen faktörleri ele aldığı çalışmada da yaşlıların ölüm hakkında kaderci bir tutuma sahip olduğu görülmüştür. Kalaycı (2015) yine benzer şekilde çalışmasında olumsuz koşullar altında olmasına rağmen hayatından memnun olduğunu belirten yaşlıların bu tutumların kaderci yaklaşımın etkisini olduğunu belirtmiştir. Yıldız'ın (2013) çalışmasında ise yaşlıların yalnızlığı kabullenmesinde kaderci yaklaşımla ilişkili olduğu görülmüştür. Dolayısıyla Türk toplumunda yaşlıların ölümü ve yaşlılığın getirdiği zorlukları kabullenmelerinde kaderci bakışın önemli bir yer tuttuğunu söyleyebiliriz.

Bu çalışmanın sonunda katılımcıların pandemi süresince tedbirlere uydukları ve bu tedbirlerin onları hastalıktan korumaya yönelik olduğu bilincinde oldukları görülmüştür. Benzer şekilde Tufan vd.'in (2020) çalışmasında da bu uygulamanın kendileri için doğru bir karar olduğu görüşü çoğunluktadır. Tedbirlere uymadığını belirten katılımcıların ise evde kalmanın yarattığı bunalma hissinden kaçma, bazı ihtiyaçlarını giderme mecburiyetinden dışarı çıkma ve nefes darlığı, astım gibi rahatsızlıktan dolayı maskenin nefes almayı daha zorlaştırdığı düşüncesiyle maske kullanmama şeklinde açıklamalar getirmişlerdir. Bunun yanında, pandemi döneminde evde zamanlarını nasıl geçirdikleri konusunda erkek ve kadın katılımcılar farklı cevaplar vermişlerdir. Erkekler daha çok balkonda oturarak ve televizyon izleyerek vakit geçirirken kadınlar örgü örme, mantı yapma gibi daha üretken işlerle uğraşmışlardır. Ayrıca katılımcıların çoğunluğu bu süreçte Kur'an okuyarak, ibadet ederek geçirdiklerini de belirtmişlerdir. Müftüler (2018b) ve Tufan vd. (2019) çalışmalarında da bu duruma paralel olarak yaşlıların boş zamanlarını daha çok ibadet ederek ve örgü örerek geçirdikleri görülmüştür. Buna ek olarak pandemi döneminde yeterince hareket edemediklerinden, düğün, cenaze gibi gelenek göreneklerini yerine getiremediklerinden dolayı yakındıkları görülmüştür. Dahası çoğu katılımcı çocuklarından ve komşularından sosyal anlamda destek gördüklerini belirtmişlerdir. Bu desteği görmediğini belirtenler ise çocuklarının başka illerde yaşıyor olmasından dolayı gelip gidemedikleri için bu yönde cevap vermişlerdir.

Bu çalışmanın bir diğer sonucu olarak, katılımcıların önemli bir çoğunluğunun emekli olduğu görülmüştür. Birkaç katılımcı haricinde ise aktif olarak çalışan yoktur. Evde tek emekli maaşı ile geçinenler önceki paragraflarda da bahsettiğimiz gibi gelirlerini yeterli bulmamaktadır. Bu gelirin sadece temel ihtiyaç ve sağlık giderlerini karşıladığını belirtmişlerdir. İhtiyaçlarını ise semt pazarlarından veya yakınlarındaki marketlerden (BİM, A101 gibi) karşılamışlardır. Kendileri çıkamadıkları noktada çocukları alışveriş ihtiyaçlarını görmüştür. Bunun yanı sıra bu süreçte devletten maddi bir yardım almadıklarını da belirtmişlerdir.

Son olarak, katılımcıların pandemi döneminde yaşadıkları sorunlara yönelik çözüm önerileri sorulmuş ve bu doğrultuda bir katılımcı dertleşmek için bir arkadaşına ihtiyaç duyduğunu belirtirken bir diğer katılımcı herkesin evde kalması gerektiğini vurgulamıştır. Bu salgın hastalık bitmediği sürece her ne kadar yaşlılarımız aşılsansa da risk grubunda oldukları için kendilerini toplumdan izole etme ihtiyacı hissedeceklerdir. Dolayısıyla biz gençlere düşen görev maske, mesafe ve hijyen kurallarına uymak, gerekmedikçe kalabalık ortamlarda bulunmamak ve aşı olmaktır. Böylece COVID-19 salgını azaltabilir, hem kendimizi ve sevdiğimizleri hem de risk grubunda olan kronik hastalarımızı ve yaşlılarımızı korumaya katkı sağlayabiliriz. Dolayısıyla da pandemi döneminde evde kalarak hareketsizleşen ve bunun neticesinde fizyolojik ve psikolojik olarak sorun yaşayan yaşlılarımızı bu tür risklerden uzaklaştırmış olacağımızı düşünmekteyiz.

Kaynakça

- Altın, Z. (2020). Covid-19 pandemisinde yaşlılar. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 30, 49-57.
- Arun, Ö. (2020). Kriz dönemlerinde yaşlanmak: Covid19 salgınında Türkiye’de yaşlılar ve yaş ayrımcılığı. *Senex: Yaşlılık Çalışmaları Dergisi*, 4(4), 1-2.
- Beck, U. (2011). *Risk toplumu: Başka bir modernliğe doğru* (K. Özdoğan ve B. Doğan, Çev.). İstanbul: İthaki Yayınları.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2019). Older adults. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/need-extra-precautions/older-adults.html>, 25 Mayıs 2021’de erişildi.
- Creswell, J. W. (2013). Nitel araştırma yöntemleri: Beş yaklaşıma göre nitel araştırma ve araştırma deseni (M. Bütün ve S. B. Demir (Çev.). Ankara: Siyasal Yayın Dağıtım.
- Çunmuş, N., Yiğitoğlu, G. T., & Akbaş, E. (2019). Yaşlılık ve toplumsal dışlanma. *Geriatik Bilimler Dergisi*, 2(2), 58-67.
- Demir A. S. (2020). Salgın sürecinde yaşlı nüfus, sosyal dışlanma ve yaş ayrımcılığı. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 38, 186-201.
- Doğanay, G., & Çopur, Z. (2020). Yaşlı nüfusun COVID-19 salgınına ilişkin görüşleri: Giresun ili örneği. *Türk Coğrafya Dergisi*, 76, 59-74.
- Dünya Bankası (World Bank). Population. Erişim adresi: <https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.TOTL>, 1 Haziran 2021’de erişildi.
- Ekşioğlu Ahad, Y. (2016). *Yaşlıların yaşlılık algısının yaşam kalitesi ve depresyonla ilişkisi*. (Yüksek Lisan Tezi). Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Giddens, A. (2012). *Sosyoloji* (C. Güzel, Çev.). İstanbul: Kırmızı Yayınları.
- Gök, H. (2019). *Türkiye’de yaşlılık olgusu ve yaşlılara ilişkin tutumların kültürel temelleri üzerüne bir alan araştırması Van-Muğla örneği*. (Yüksek Lisans Tezi). Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Van.
- Jones, X. R., & Keynes, M. (2020). Covid-19: An exposition, with a focus on social isolation in the elderly (UK). *Figshare*. <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.12022632>
- Kalaycı, I. (2015). *Yaşlılık statüsü, rolleri açısında yaşlıların toplumsal beklentileri ve sorunları (Isparta Örneği)*. (Doktora Tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.
- Kurt, G., Beyaztaş, F. Y., & Erkol, Z. (2010). Yaşlıların sorunları ve yaşam memnuniyeti. *Adli Tıp Dergisi*, 24(2), 32-39.
- Müftüler, H. G. (2018). İstanbul’da yaşlılık ve yaşlılığın yapısal değişimi. *Yıldız Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2(1), 58-80.
- Müftüler, H. G. (2018). Yaşlılar açısından yaşlılık gerçeği. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 93-129.
- Nazlı, A. (2016). Yaşlanma, birey ve toplum: Yaşlanmaya sosyolojik bakış. *Ege Tıp Dergisi*, 55, 1-5.
- Özdemir, M. (2020). Yaşlılık algısının koronavirüs salgını sürecindeki kültürel değişimi. *Milli Folklor*, 16(127), 46-58.
- Özyurt, B. C., Eser, E., Çoban G., Akdemir, S. N., Karaca, İ. ve Karakoç, Ö. (2007). The evaluation of influencing factors of “Quality of life” in the elderly in Muradiye District, Manisa. *Turkish Journal of Geriatrics*, 10, 117-23.
- Rana, U. (2020). Elderly suicides in India: an emerging concern during COVID-19 pandemic. *International psychogeriatrics*, 32(10), 1251-1252.
- Soysal, G. (2020). Koronavirüs salgını ve yaşlılık. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(5), 290-301.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. Covid-19 Bilgilendirme Platformu. Erişim adresi: <https://covid19.saglik.gov.tr>, 29 Haziran 2021’de erişildi.
- Tamam, L., & Öner, S. (2001). Yaşlılık çağı depresyonları. *Demans Dergisi*, 1(2), 50-60.
- Tekin, Ç. S., & Kara, F. (2016). Dünyada ve Türkiye’de yaşlılık. *Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi (IBAD)*, 3(1), 219-229.
- Tufan, İ. (2004). Geronto-sosyoloji. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 15(1), 75-84.
- Tufan, İ., Kılavuz, A., Özgür, Ö., Ayan, F. S., Gürdal, F. Y., & Engin, B. (2019). Türkiye’de gerontoloji atlası: Yaşlı yoksulluğu ve yalnızlık üzerine bulgular. *Geriatik Bilimler Dergisi*, 2(1), 1-7.
- Tufan, İ., Orhan, K. O. Ç., Barkın, D. E. R. E., Gürdal, F. Y., Ayan, F. S., Özgür, Ö., ... & Başibüyük, H. H. (2020). Yaşlıların “sokağa çıkma yasağı” üzerine görüşleri: Telefon Anketi. *Geriatik Bilimler Dergisi*, 3(2), 51-59.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TUIK) (2020). İstatistiklerle yaşlılar. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yasli-2020-37227> 1 Haziran 2021’de erişildi.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TUIK). Nüfus ve Demografi. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=Nufus-ve-Demografi-109> 1 Haziran 2021’de erişildi.

- Üçok, A. (2018). *Yaşlılık olgusuna yaşlıların bakış açısı ile sosyolojik bir yaklaşım-Gaziantep'te kamu ve özel huzurevleri örnekleri ile*. (Doktora Tezi). Kırıkkale Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kırıkkale.
- World Health Organization (WHO). Coronavirus. Erişim adresi: <https://www.who.int/health-topics/coronavirus> , 29 Haziran 2021'de erişildi.
- World Health Organization (WHO). Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public. Erişim adresi: <https://who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public> , 29 Haziran 2021'de erişildi.
- World Health Organization (WHO) (2020). Protecting older people against COVID-19. Erişim adresi: <https://www.who.int/westernpacific/news/feature-stories/detail/protecting-older-people-against-covid-19>, 1 Haziran 2021'de erişildi.
- World Health Organization (WHO) (2017). Integrated Care for Older People: Guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity. Erişim adresi <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258981/9789241550109-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> , 25 Mayıs 2021'de erişildi.
- World Health Organization (WHO) (2021). Global Report on Ageism. Erişim adresi: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240016866>, 25 Mayıs 2021'de erişildi.
- World Health Organization (WHO). Ageing - Risk factors. Erişim adresi: <https://www.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/ageing-data/ageing---risk-factors>, 1 Haziran 2021'de erişildi.
- World Health Organization (WHO) (2018). Ageing and Health. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>, 1 Haziran 2021'de erişildi.
- Yıldırım, A. ve ŞİMŞEK, H. (2008). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: SeçkinYayınevi.
- Yıldız, A. (2013). *Yaşlılık ve yaşlı bakışı: Ömür Dediğin programı örneği*. (Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.